



Minister Zdrowia

ASG.050.43.2026.EK
Warszawa, 02 kwietnia 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

W odpowiedzi na interpelację nr 15143 w sprawie zapewnienia bezpieczeństwa opieki okołoporodowej w warunkach zmian demograficznych, która została złożona przez grupę Posłów na Sejm RP, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Pytanie nr 1

1. Czy Ministerstwo Zdrowia monitoruje przypadki porodów odbywających się poza oddziałami położniczymi, w tym na Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych, w izbach przyjęć lub w zespołach ratownictwa medycznego, w szczególności w regionach, w których oddziały położnicze zostały zlikwidowane lub zawieszono?

Narodowy Fundusz Zdrowia stosuje indywidualne podejście do analizy przypadków porodów przyjmowanych poza oddziałami położniczymi w rejonach, w których oddziały położnicze zostały zlikwidowane lub zawieszono. Narodowy Fundusz Zdrowia zobowiązany jest do monitorowania realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W ramach niniejszego analizowane są m. in. dane statystyczne przekazywane przez Świadczeniodawców dotyczące zaopatrywanych przez podmiot stanów chorobowych pacjentów (ICD-10).

Na przestrzeni ostatnich lat Fundusz nie zaobserwował, w odniesieniu do szpitalnych oddziałów ratunkowych, izb przyjęć czy zespołów ratownictwa medycznego, wzrostu liczby sprawozdanych świadczeń opieki zdrowotnej związanych z porodami, czy stanami okołoporodowymi.

Pytanie nr 2

Czy zdarzenie, do którego doszło w Szpitalu Powiatowym w Leżajsku, było przedmiotem analizy ze strony Ministerstwa Zdrowia lub właściwych instytucji nadzorczych, a jeśli tak – jakie wnioski systemowe z tej analizy wynikają?

Zgodnie z informacjami przekazanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia informuję, że realizacja świadczenia związanego z ww. sytuacją nie podlegała działaniom kontrolnym lub sprawdzającym Departamentu Kontroli Funduszu. Podkarpacki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia również nie prowadził analizy ww. sytuacji.

Pytanie nr 3

Jakie działania podejmuje Ministerstwo Zdrowia w celu wsparcia szpitali w zapewnieniu bezpiecznej opieki okołoporodowej w sytuacjach, gdy utrzymanie pełnowymiarowego oddziału położniczego staje się organizacyjnie lub finansowo trudne?

Istotnym jest, że realizacja świadczeń w oddziałach położniczo-ginekologicznych nie ogranicza się wyłącznie do świadczeń związanych z porodem. W ramach ww. oddziałów podmioty lecznicze realizują także świadczenia z części ginekologicznej.

Ustawą z dnia 5 sierpnia 2025 r. wprowadzono nowe rozwiązania dotyczące restrukturyzacji i konsolidacji podmiotów leczniczych. Konsolidacja ma umożliwić tworzenie większych i bardziej efektywnych jednostek, sprzyjających koncentracji świadczeń szpitalnych w trybie ostrym i całodobowym w ośrodkach o odpowiednim potencjale kadrowym i doświadczeniu, co przełoży się na poprawę jakości opieki. Zmiany te mają również lepiej dostosować ofertę szpitali do lokalnych potrzeb zdrowotnych i demograficznych oraz zwiększyć efektywność wykorzystania personelu i infrastruktury. Proces konsolidacji, inicjowany przez dyrekcje szpitali i podmioty tworzące, powinien opierać się na analizie zasobów, potrzeb pacjentów oraz danych NFZ, z uwzględnieniem map potrzeb zdrowotnych i planów transformacji. Kwestie organizacyjne i zmiany profilu działalności pozostają w kompetencjach podmiotów leczniczych i ich podmiotów tworzących.

Pytanie nr 4

Czy rozważane są rozwiązania organizacyjne lub finansowe umożliwiające zabezpieczenie tzw. gotowości porodowej w szpitalach z niską liczbą porodów, tak aby kobiety rodzące nie były narażone na poród w warunkach do tego nieprzystosowanych?

Aktualnie Ministerstwo Zdrowia nie rozważa wprowadzenia rozwiązań, które umożliwiłyby zabezpieczenie tzw. gotowości porodowej w szpitalach z niską liczbą porodów. Jak wskazano powyżej, Ministerstwo Zdrowia zapewniło odpowiednie ramy prawne, które pozwalają podmiotom leczniczym przeprowadzenie restrukturyzacji i konsolidacji, celem zwiększenia efektywności wykorzystania personelu medycznego i infrastruktury w szpitalach oraz lepszego dostosowania oferty szpitali do lokalnych potrzeb, w tym do zmian demograficznych.

Pytanie nr 5

W jaki sposób Ministerstwo Zdrowia ocenia dostępność opieki okołoporodowej w obszarach, w których odległość do najbliższej czynnej porodówki uległa znacznemu zwiększeniu, oraz czy prowadzone są analizy wpływu tego zjawiska na bezpieczeństwo pacjentek i noworodków?

Podkreślenia wymaga fakt, iż opieka okołoporodowa nie ogranicza się tylko i wyłącznie do świadczeń związanych stricte z samym przyjęciem porodu. System opieki zdrowotnej w Polsce zapewnia opiekę na rzecz kobiet w ciąży, kobiet rodzących oraz kobiet w połogu oraz noworodków w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) oraz leczenia szpitalnego (LSZ) wraz ze świadczeniami z zakresu opieki koordynowanej (KOC).

Ministerstwo Zdrowia obserwuje coraz większą świadomość pacjentek w ciąży w zakresie wyboru miejsca, gdzie będą korzystać z opieki okołoporodowej, w tym, gdzie zdecydują się urodzić swoje dziecko.

Niemniej jednak, za zapewnienie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej odpowiedzialny jest Narodowy Fundusz Zdrowia, który realizuje swoje zadania zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, ze zm.).

W tabeli nr 1 przedstawiono informacje na temat liczby miejsc realizacji świadczeń z zakresu położnej POZ, w poszczególnych województwach, w styczniu 2026 r.

Z danych przekazanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia wynika, że w każdym z powiatów w Polsce jest co najmniej jeden podmiot leczniczy, który udziela ww. świadczeń.

Tab. nr 1 Liczba miejsc realizacji świadczeń położnej POZ

nazwa oddziału wojewódzkiego NFZ	liczba miejsc realizacji świadczeń położnej POZ
Dolnośląski OW NFZ	515
Kujawsko-Pomorski OW NFZ	356
Lubelski OW NFZ	453
Lubuski OW NFZ	108
Łódzki OW NFZ	415
Małopolski OW NFZ	431
Mazowiecki OW NFZ	879
Opolski OW NFZ	82
Podkarpacki OW NFZ	249
Podlaski OW NFZ	235
Pomorski OW NFZ	261
Śląski OW NFZ	835
Świętokrzyski OW NFZ	128
Warmińsko-Mazurski OW NFZ	183
Wielkopolski OW NFZ	352
Zachodniopomorski OW NFZ	253
Suma końcowa	57 35

W tabeli nr 2 zaprezentowane dane na temat liczby miejsc udzielania świadczeń w AOS, w zakresie położnictwa i ginekologii w ramach porad specjalistycznych realizowanych przez lekarza oraz liczby miejsc udzielania porad przez położną.

Na podstawie danych przekazanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia wskazać należy, że tylko w trzech powiatach spośród 380 powiatów w Polsce nie są realizowane ww. świadczenia.

Tab. nr 2 Liczba miejsc realizacji świadczeń w ramach AOS

nazwa oddziału wojewódzkiego NFZ	liczba miejsc realizacji świadczeń	
	świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii lekarskie porady specjalistyczne	świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii porady położnej
Dolnośląski OW NFZ	195	
Kujawsko-Pomorski OW NFZ	191	137
Lubelski OW NFZ	104	7
Lubuski OW NFZ	60	1
Łódzki OW NFZ	172	2
Małopolski OW NFZ	214	3
Mazowiecki OW NFZ	359	23
Opolski OW NFZ	62	7
Podkarpacki OW NFZ	150	8
Podlaski OW NFZ	52	5
Pomorski OW NFZ	149	14
Śląski OW NFZ	400	9
Świętokrzyski OW NFZ	108	8
Warmińsko-Mazurski OW NFZ	108	
Wielkopolski OW NFZ	221	7

Zachodniopomorski OW NFZ	120	
Suma końcowa	2 665	231

Pytanie nr 6

Czy Ministerstwo Zdrowia planuje zmiany w systemie finansowania świadczeń położniczych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, tak aby w większym stopniu uwzględniła on koszty całodobowej gotowości zespołów medycznych, niezależnie od liczby porodów?

Aktualnie Ministerstwo Zdrowia nie planuje dokonania zmian mających na celu wprowadzenie przez Narodowy Fundusz Zdrowia finansowania kosztów całodobowej gotowości zespołów medycznych, niezależnie od liczby porodów.

Jednakże wskazać należy, że aktualnie Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji prowadzi prace związane z taryfikacją świadczeń położniczych w zakresie porodów oraz patologii ciąży. Zgodnie z przyjętym harmonogramem planowane jest ich zakończenie w pierwszym półroczu bieżącego roku.

Pytanie nr 7

Czy rozważane są zmiany legislacyjne lub mechanizmy dodatkowego dofinansowania oddziałów położniczych funkcjonujących w warunkach utrzymującego się niżu demograficznego, szczególnie w mniejszych ośrodkach, w celu zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego kobiet i noworodków?

Aktualnie Ministerstwo Zdrowia rozważa różne warianty mechanizmy dodatkowego finansowania oddziałów położniczych.

Pytanie nr 8

Czy Ministerstwo Zdrowia planuje wdrażanie systemowych rozwiązań, takich jak pilotaże, programy wsparcia lub nowe modele organizacji opieki okołoporodowej, które pozwoliłyby lepiej dostosować sieć oddziałów położniczych do aktualnych i prognozowanych potrzeb demograficznych?

Z dniem 31 stycznia 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. po. 51). Rzeczone wprowadziło świadczenie *Opieka nad kobietą w ciąży i kobietą rodzącą realizowana przez położną*, którego głównym celem jest zapewnienie całodobowego dostępu do świadczeń realizowanych przez położną w warunkach szpitalnych, w sytuacji, gdy szpital nie realizuje świadczeń w ramach oddziału położniczo-ginekologicznego.

Ponadto przypominam, że Ministerstwo Zdrowia zapewniło odpowiednie ramy prawne, które pozwalają podmiotom leczniczym przeprowadzenie restrukturyzacji i konsolidacji, celem zwiększenia efektywności wykorzystania personelu medycznego i infrastruktury w szpitalach oraz lepszego dostosowania oferty szpitali do lokalnych potrzeb, w tym do zmian demograficznych.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Katarzyna Kęcka
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/