



Minister Zdrowia

ASG.050.59.2026.EK
Warszawa, 10 kwietnia 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek
Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 15527, która została złożona Posłów na Sejm RP, w sprawie pilnej interwencji w proces likwidacji oddziałów ginekologiczno-położniczych w Małopolsce oraz braku spójności w działaniach organów administracji rządowej, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Pytanie nr 1

Jakie jest stanowisko Pani Minister wobec likwidacji oddziału w Wadowicach? Czy resort zdrowia popiera ten ruch, czy uważa go za działanie niezbędne do restrukturyzacji sieci szpitali?

Minister Zdrowia, w ramach szeroko pojętej restrukturyzacji i konsolidacji podmiotów leczniczych, zapewnił podmiotom leczniczym odpowiednie ramy prawne dla przedmiotowych działań. Przepisami *Ustawy z dnia 5 sierpnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2025 r., poz. 1537) oraz *Ustawy o działalności leczniczej* (Dz. U. z 156) wprowadzono nowe rozwiązania w zakresie restrukturyzacji i konsolidacji podmiotów leczniczych. Działania konsolidacyjne umożliwią tworzenie większych i bardziej efektywnych podmiotów leczniczych, co przyczyni się do koncentracji świadczeń szpitalnych wykonywanych w trybie ostrym i w warunkach całodobowej gotowości w ośrodkach, które dysponują większym doświadczeniem i potencjałem kadrowym, co niewątpliwie przyczyni się do podniesienia jakości udzielanych świadczeń. Jednocześnie zaznaczam, że kwestie organizacyjne dotyczące szpitali oraz zmiany profilu ich działalności pozostają w kompetencjach podmiotu leczniczego i jego organu tworzącego.

Pytanie nr 2

Czy Ministerstwo Zdrowia posiada gwarancję, że w trakcie trwania audytu w Wadowicach, oddział ten jest w stanie zapewnić pełne bezpieczeństwo medyczne? Czy resort monitoruje ewentualne braki kadrowe wynikające z niepewnej przyszłości tej placówki?

Zgodnie z informacjami przekazanymi przez Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie, zwanym dalej Funduszem, aktualnie Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach udziela świadczeń z zakresu położnictwa i ginekologii i nie zgłasza żadnych problemów związanych ze spełnieniem warunków wymaganych do realizacji tych świadczeń.

Niemniej należy wyjaśnić, że 8 stycznia 2026 r. do Funduszu wpłynęło pismo z Wydziału Zdrowia Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie, przy którym przekazano, że 2 stycznia 2026 r. do Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie wpłynął wniosek Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach z 31 grudnia 2025 roku, znak: NO.070.1.2026, o wyrażenie zgody na czasowe zaprzestanie działalności leczniczej: Oddziału Ginekologiczno-Położniczego (część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych: 012), Oddziału Noworodków i Wcześnieaków (część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych: 016), Punktu Przyjęć Oddziału Ginekologiczno-Położniczego (część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych: 099) oraz Pracowni USG Oddziału Ginekologiczno-Położniczego (część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych: 014), w okresie od 1 lutego 2026 roku do 31 lipca 2026 roku, z powodu prac remontowo - adaptacyjnych.

Zgodnie z art. 34 ust. 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. poz. 156.), Urząd Wojewódzki zwrócił się z prośbą o wydanie opinii w przedmiotowej sprawie.

Pismem z 12 stycznia 2026 roku Fundusz poinformował Małopolski Urząd Wojewódzki, że nie wnosi zastrzeżeń (pozytywnie opiniuje), co do czasowego zaprzestania działalności - w okresie od 1 lutego 2026 roku do 31 lipca 2026 r. przedmiotowych komórek organizacyjnych Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach, z powodu prac remontowo - adaptacyjnych.

Do dziś do Funduszu nie wpłynęły oficjalne informacje na temat planowanego - przez ZZOZ w Wadowicach - zamknięcia oddziału ginekologiczno-położniczego oraz oddziału neonatologicznego. Informacje w tym zakresie pojawiały się w przestrzeni medialnej/informacyjnej.

W nawiązaniu do informacji medialnych 20 stycznia 2026 r. została opublikowana informacja Starosty Wadowickiego, dotycząca przyszłości oddziału ginekologiczno-położniczego oraz neonatologii:

<https://powiatwadowicki.pl/aktualnosci/oswiadczeniestarosty-wadowickiego-20-01-2026-r/>

Pytanie nr 3

Jak Pani Minister odniesie się do specyfiki geograficznej w/w okręgu (tereny górzyste)? Czy planowane "pokoje narodzin" uwzględniają czas dojazdu w trudnych warunkach zimowych na trasach takich jak Zawoja-Sucha Beskidzka czy mniejsze miejscowości powiatu myślenickiego?

Na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. poz. 51) zostało wprowadzone świadczenie *Opieka nad kobietą w ciąży i kobietą rodzącą realizowana przez położną*.

Jednym z warunków wymaganych do realizacji ww. świadczenia jest zachowanie odległości co najmniej 25 kilometrów od szpitala posiadającego oddział położniczo-ginekologiczny. Ręczony warunek jest warunkiem jednakowym dla wszystkich świadczeniodawców, którzy zechcą realizować ww. świadczenie.

Zgodnie z informacjami Funduszu (dane na dzień 23 marca 2026 r.), na obszarach powiatów suskiego oraz myślenickiego funkcjonują szpitale, które zapewniają pacjentom dostęp do świadczeń położniczo-ginekologicznych, w ramach leczenia szpitalnego.

Pytanie nr 4

Czy w ramach Pani polityki menedżerskiej przewidziane są dodatkowe fundusze dla szpitali w Suchej Beskidzkiej, Myślenicach i Chrzanowie, które w przypadku ewentualnego zamknięcia oddziału w Wadowicach – do czego mam nadzieję nie dojdzie - zostaną obciążone nagłym wzrostem liczby pacjentek?

Świadczenia związane z przyjęciem porodu oraz opieką nad noworodkiem są świadczeniami nielimitowanymi, co oznacza, że świadczeniodawca po upływie kwartału może złożyć wnioski do Funduszu o zwiększenie liczby punktów i wartości umowy dla zakresu związanego z realizacją ww. świadczeń, do poziomu rzeczywistego wykonania tych świadczeń.

Pytanie nr 5

Kiedy zostaną opublikowane wyniki audytu zarządzanego przez wojewodę i czy Pani Minister zobowiąże się do utrzymania oddziałów, jeśli kontrola wykaże, że czas dojazdu do innych placówek zagraża życiu noworodków?

Kwestia publikacji audytu Wojewody Małopolskiego pozostaje poza kompetencjami Ministra Zdrowia.

Jak wskazano powyżej, decyzje dotyczące spraw organizacyjnych szpitali oraz zmiany profilu ich działalności pozostają w kompetencjach podmiotu leczniczego i jego organu tworzącego.

Pytanie nr 6

Czy Ministerstwo Zdrowia dysponuje listą kolejnych oddziałów ginekologiczno-położniczych w Małopolsce, których właściciele (powiaty) zasygnalizowali chęć likwidacji lub zawieszenia działalności w II połowie 2026 oraz w 2027 roku?

Do dnia 23 marca 2026 r. Fundusz nie otrzymał informacji od szpitali lub ich organów tworzących związanych z planowanym czasowym zaprzestaniem działalności lub zamykaniem oddziałów położniczo-ginekologicznych (z wyjątkiem sytuacji dotyczącej ZZOZ w Wadowicach).

Pytanie nr 7

Czy planowane są systemowe zachęty finansowe dla szpitali, które mimo niskiej liczby porodów (poniżej 400-600 rocznie) stanowią jedyny punkt opieki w promieniu 40 km, jak ma to miejsce w regionach podgórskich?

Aktualnie Ministerstwo Zdrowia nie przewiduje zmiany sposobu finansowania przez Fundusz świadczeń związanych z przyjęciem porodu i opieką nad noworodkiem.

Pytanie nr 8

Jaka jest sytuacja oddziałów neonatologicznych (noworodkowych) w w/w okręgu? Likwidacja neonatologii jest najczęstszą "tylną furtką" do zamykania porodówek. Czy Resort monitoruje te ruchy kadrowe i sprzętowe?

Zgodnie z informacjami przekazanymi przez Fundusz, świadczenia z zakresu neonatologii, w ramach leczenia szpitalnego, w województwie małopolskim są realizowane przez 24 świadczeniodawców, w tym przez:

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach,
2. Zespół Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu,
3. Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej,
4. Szpital Powiatowy w Chrzanowie.

Ministerstwo Zdrowia nie monitoruje zmian w zakresie kadry i sprzętu w oddziałach neonatologicznych. Wszelkie zmiany dotyczące personelu medycznego oraz sprzętu niezbędnego do realizacji świadczeń świadczeniodawcy są obowiązani do przekazywania do Funduszu, w ramach zgłoszeń zmian do umowy.

Pytanie nr 9

Czy Ministerstwo Zdrowia planuje w 2026 lub 2027 roku wprowadzenie sztywnego progu liczby porodów (np. 400 rocznie), powyżej którego oddział automatycznie traci kontrakt z NFZ? Taka zapowiedź byłaby wyrokiem dla mniejszych szpitali powiatowych w naszym regionie.

Aktualnie Ministerstwo Zdrowia nie przewiduje dokonania zmian obowiązującym rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, polegających na wprowadzeniu warunku minimalnej liczby porodów w ciągu roku.

Pytanie nr 10

Czy zdaniem Pani Minister pokoje narodzin spełniają standardy bezpieczeństwa w sytuacjach nagłych powikłań (np. krwotoku poporodowego lub konieczności nagłego cięcia cesarskiego)?

W procesie tworzenia warunków realizacji świadczenia *Opieka nad kobietą w ciąży i kobietą rodzącą realizowana przez położną* uczestniczyli czynni zawodowo eksperci z dziedziny perinatologii. Bazując na ich wiedzy oraz doświadczeniu założenia wprowadzonego świadczenia zostały tak zdefiniowane, aby jego realizacja była bezpieczna dla osób, którym będzie ono udzielane.

Pytanie nr 11

Jakie procedury ratunkowe przewiduje Resort w sytuacji, gdy transport "15-minutowy" zostanie wydłużony z przyczyn niezależnych (pogoda, korki), a stan pacjentki będzie wymagał natychmiastowej interwencji lekarskiej, której w pokoju narodzin nie da się zapewnić?

Realizacja świadczenia *Opieka nad kobietą w ciąży i kobietą rodzącą realizowana przez położną* może mieć miejsce w sytuacji, gdy spełniony jest m. in. warunek odległości co najmniej 25 km do najbliższego szpitala, który posiada oddział położniczo-ginekologiczny. Zaznaczyć należy, że zgodnie z art. 19 ust. 1 *Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, ze zm.) w stanach nagłych świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane świadczeniobiorcy niezwłocznie. Dodatkowo *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry* (Dz. U. poz. 37), *Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej* (Dz. U. poz. 15), *Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym* (Dz. U. poz. 141) jasno definiują, że personel medyczny ma obowiązek udzielenia pomocy medycznej pacjentowi znajdującemu się w sytuacji nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Pytanie nr 12

Na jakiej podstawie merytorycznej uznano, że obecność samej położnej jest wystarczająca, skoro standardy opieki okołoporodowej w Polsce dotychczas gwarantowały dostęp do lekarza ginekologa-położnika i neonatologa w obrębie tej samej placówki?

Świadczenie *Opieka nad kobietą w ciąży i kobietą rodzącą realizowana przez położną* jest świadczeniem, którego głównym celem jest zapewnienie kobietom w ciąży i kobietom rodzącym dostępu do **całodobowej opieki** co najmniej jednej położnej, w szpitalu

znajdującym się jak najbliżej ich miejsca zamieszkania. Rzeczone świadczenie nie zakłada, iż w ramach jego realizacji będą standardowo przyjmowane porody.

Ponadto należy zaznaczyć, że zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz.U. z 2023 r. poz. 1324), którego załącznik *Standard organizacyjny opieki zdrowotnej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej* zobowiązuje do 6 maja 2026 r., obecność lekarza oddziału neonatologicznego w **sali porodowej** przed lub po urodzeniu noworodka jest wymagana w przypadku:

- a) porodu zabiegowego,
- b) porodu przedwczesnego,
- c) porodu z ryzykiem niedotlenienia okołoporodowego,
- d) porodu u ciężarnej z patologicznym przebiegiem ciąży,
- e) porodu u ciężarnej z przewidywanymi lub stwierdzanymi u noworodka wadami wrodzonymi,
- f) uzasadnionych i udokumentowanych zaburzeń adaptacyjnych w IV okresie porodu.

W pozostałych sytuacjach lekarz oddziału neonatologicznego w obecności matki lub ojca przeprowadza badanie kliniczne noworodka w okresie pierwszych dwunastu godzin życia noworodka, po zakończeniu nieprzerwanego kontakt noworodka z matką "skóra do skóry", trwającego dwie godziny po porodzie.

Ponadto, jeżeli osobą sprawującą opiekę jest położna, w przypadku wystąpienia objawów patologicznych niezwłocznie przekazuje rodzicą pod opiekę lekarza położnika.

Pytanie nr 13

Czy Ministerstwo planuje weryfikację certyfikacji położnych dyżurujących w tych pokojach pod kątem zaawansowanych czynności resuscytacyjnych u noworodka w warunkach braku wsparcia lekarza pediatri?

Świadczeniodawca, który zgłosi do Funduszu gotowość do realizacji świadczenia *Opieka nad kobietą w ciąży i kobietą rodzącą realizowana przez położną*, jest obowiązany do udokumentowania potwierdzenie odbycia przez położne szkolenia w zakresie resuscytacji noworodka. Weryfikacji spełnienia rzeczonego warunku będzie dokonywał Fundusz podczas oceny zgłoszonej gotowości.

Ponadto, zgodnie z art. 61 ust. 1 *ustawy o zawodach pielęgniarzy i położnej* (Dz. U. poz. 15) pielęgniarka i położna mają obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego.

Z wyrazami szacunku

z upoważnienia Ministra Zdrowia
Tomasz Maciejewski
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/