



Minister Zdrowia

AST.050.4.2026
Warszawa, 22 maja 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

odpowiadając na interpelację panów Posłów Marka Subocza i Czesława Hoca nr 16870 z dnia 6 maja 2026 r. w sprawie planowanej likwidacji lub reorganizacji ginekologiczno-położniczej izby przyjęć w Szpitalu Wojewódzkim im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie oraz związanego z tym zagrożenia dla zdrowia i życia pacjentek, kobiet w ciąży oraz dzieci, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Odpowiedź na pytania:

1. Czy Ministerstwo Zdrowia posiada informacje o planowanej likwidacji, zawieszeniu, przeniesieniu lub reorganizacji Ginekologiczno-Położniczej Izby Przyjęć w Szpitalu Wojewódzkim im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie od dnia 1 czerwca 2026 r.
2. Czy prawdą jest, że od dnia 1 czerwca 2026 r. pacjentki ginekologiczne i położnicze, w tym kobiety w ciąży oraz pacjentki rodzące, miałyby być przyjmowane przez Szpitalny Oddział Ratunkowy albo Izbę Przyjęć Ogólną.
3. Czy Ministerstwo Zdrowia może zagwarantować, że od dnia 1 czerwca 2026 r. nie dojdzie do pogorszenia bezpieczeństwa kobiet ciężarnych, pacjentek ginekologicznych oraz dzieci w regionie koszalińskim.

Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie, jako podmiot leczniczy o III poziomie referencyjności w zakresie położnictwa i ginekologii, pełni kluczową rolę w zabezpieczeniu świadczeń zdrowotnych dla mieszkanek regionu oraz pacjentek wymagających wysokospecjalistycznej opieki medycznej.

Ministerstwo Zdrowia nie otrzymało od Narodowego Funduszu Zdrowia informacji dotyczących planowanej likwidacji, zawieszenia działalności, przeniesienia ani reorganizacji Ginekologiczno-Położniczej Izby Przyjęć w Szpitalu Wojewódzkim im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie, która miałaby obowiązywać od dnia 1 czerwca 2026 r.

Niemniej jednak zaznaczyć należy, że za wewnętrzne zmiany organizacyjne dotyczących przyjmowania pacjentek do Oddziału Położniczo-Ginekologicznego odpowiada świadczeniodawca. Powinny one być wdrażane z należytą starannością, z uwzględnieniem dbałości o zdrowie i bezpieczeństwo pacjentek.

Odpowiedź na pytania:

4. Czy przeprowadzono analizę ryzyka dla zdrowia i życia pacjentek, kobiet w ciąży, dzieci nienarodzonych i noworodków w związku z planowaną zmianą organizacji przyjęć.
5. Czy analiza ta obejmowała ryzyko opóźnienia udzielenia świadczenia w przypadkach takich jak krwotok, stan przedrzucawkowy, podejrzenie odklejenia łożyska, zaburzenia tętna płodu, odpływanie płynu owodniowego, zagrożenie

- przedwczesnym porodem, poronienie lub nagła konieczność wykonania cięcia cesarskiego.
6. Ile czasu obecnie zajmuje przekazanie pacjentki z Ginekologiczno-Położniczej Izby Przyjęć do właściwego oddziału, a ile czasu zajmowałoby to po ewentualnym skierowaniu pacjentek przez SOR lub Izbę Przyjęć Ogólną.
 7. Czy przeprowadzono symulację ścieżki pacjentki ciężarnej, rodzącej albo krwawiącej, z uwzględnieniem konieczności transportu przez tunele, łączniki lub inne ciągi komunikacyjne szpitala.

Podkreślić należy, że wszelkie wprowadzane zmiany organizacyjne, za które odpowiada świadczeniodawca, powinny być realizowane z należytą starannością oraz z zachowaniem najwyższej dbałości o zdrowie i bezpieczeństwo pacjentek.

Ministerstwo Zdrowia nie prowadzi analiz czasu przekazywania pacjentek z Ginekologiczno-Położniczej Izby Przyjęć do właściwych oddziałów, ani porównawczych ocen czasu takiego przekazania w przypadku kierowania pacjentek przez Szpitalny Oddział Ratunkowy lub Izbę Przyjęć Ogólną. Wskazać należy, iż każdy podmiot leczniczy posiada odmienną organizację oraz inną topografię i infrastrukturę, co uniemożliwia przyjęcie jednolitych i porównywalnych założeń w tym zakresie.

Obecnie nie prowadzone są również prace w zakresie symulacji ścieżek pacjentów uwzględniających ich transport przez tunele, łączniki lub inne ciągi komunikacyjne w obrębie szpitala. Rozwiązania organizacyjne i logistyczne funkcjonujące w poszczególnych podmiotach leczniczych wynikają z ich indywidualnych warunków infrastrukturalnych oraz przyjętych procedur wewnętrznych.

Odpowiedź na pytania:

8. Czy Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, wojewoda zachodniopomorski lub konsultant wojewódzki w dziedzinie położnictwa i ginekologii wyrazili zgodę, opinię albo stanowisko w sprawie tej reorganizacji.
19. Czy planowana reorganizacja wynika z braków kadrowych, cięć finansowych, problemów lokalowych, decyzji organizacyjnej dyrekcji szpitala, stanowiska NFZ czy innych przyczyn. Proszę o wskazanie przyczyny.

Wskazać należy, iż podejmowanie decyzji w zakresie zmian organizacyjnych u świadczeniodawców nie wymaga uzyskania każdorazowo zgody Ministerstwa Zdrowia. Ponadto informuję, że Ministerstwo Zdrowia nie dysponuje informacjami dotyczącymi wydanych opinii czy stanowisk Narodowego Funduszu Zdrowia, Wojewody Zachodniopomorskiego ani konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie położnictwa i ginekologii w przedmiotowej sprawie.

Jednocześnie informuję, że Ministerstwo Zdrowia nie prowadzi jednolitej, szczegółowej ewidencji obejmującej pełne dane dotyczące przyczyn wprowadzania wewnętrznych zmian organizacyjnych w podmiotach leczniczych.

Odpowiedź na pytania:

9. Czy Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki NFZ został poinformowany o planowanej zmianie organizacji przyjęć pacjentek ginekologiczno-położniczych w Szpitalu Wojewódzkim w Koszalinie.
10. Czy wojewoda zachodniopomorski, jako organ odpowiedzialny za bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańców regionu, posiada wiedzę o tej sprawie i czy podjął działania wyjaśniające.

Ministerstwo nie posiada informacji dotyczących prowadzonych rozmów czy korespondencji w przedmiotowej sprawie pomiędzy Szpitalem Wojewódzkim w Koszalinie a Zachodniopomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia ani Wojewodą Zachodniopomorskim.

Odpowiedź na pytania:

11. Czy planowana zmiana była konsultowana z personelem Oddziału Położniczo-Ginekologicznego, lekarzami dyżurnymi, położnymi, ratownikami medycznymi oraz personelem SOR.
12. Czy dyrekcja szpitala przedstawiła personelowi pisemne procedury przyjmowania pacjentek po ewentualnej likwidacji lub reorganizacji Ginekologiczno-Położniczej Izby Przyjęć.
13. Jaki lekarz i jaki personel medyczny będą odpowiadać za pierwszą ocenę kobiety ciężarnej, rodzącej lub pacjentki z nagłym problemem ginekologicznym po planowanej zmianie.
14. Czy w SOR lub Izbie Przyjęć Ogólnej będzie stale obecny lekarz ginekolog-położnik albo położna uprawniona do natychmiastowej oceny stanu pacjentki i płodu.
15. Jak zostanie zapewniony natychmiastowy dostęp do badania KTG, USG, badania ginekologicznego, sali porodowej, sali operacyjnej oraz zespołu gotowego do wykonania pilnego cięcia cesarskiego.
16. Czy pacjentki ginekologiczno-położnicze będą podlegały ogólnej kolejce i standardowej segregacji medycznej w SOR, czy też zostanie dla nich utworzona odrębna, szybka ścieżka przyjęcia.
17. Jakie procedury zostaną wdrożone, aby pacjentki nie były narażone na kontakt z osobami agresywnymi, nietrzeźwymi, zakaźnymi lub znajdującymi się pod wpływem środków odurzających.
18. Czy Ministerstwo Zdrowia dopuszcza sytuację, w której kobiety w ciąży oraz pacjentki z objawami nagłymi będą oczekiwały na pomoc w warunkach niezapewniających intymności, spokoju i bezpieczeństwa.

Ministerstwo Zdrowia nie dysponuje informacjami dotyczącymi szczegółów wewnętrznych procesów organizacyjnych Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie, w szczególności w zakresie ewentualnych konsultacji dotyczących planowanych zmian organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych z personelem oddziału położniczo-ginekologicznego, lekarzami dyżurnymi, położnymi, ratownikami medycznymi oraz personelem Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

Ministerstwo Zdrowia nie posiada również informacji, czy Dyrekcja Szpitala opracowała bądź przekazała personelowi pisemne procedury dotyczące postępowania z pacjentkami w przypadku ewentualnej likwidacji lub reorganizacji ginekologiczno-położniczej izby przyjęć, ani jakie szczegółowe rozwiązania organizacyjne zostały w tym zakresie przyjęte.

Jednocześnie należy wskazać, że kwestie organizacji wewnętrznej podmiotu leczniczego, w tym sposób zapewnienia zabezpieczenia kadrowego oraz opracowywanie procedur udzielania świadczeń zdrowotnych, pozostają w kompetencji kierownictwa szpitala jako podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Podmiot ten, działając w granicach obowiązujących przepisów prawa, odpowiada za zapewnienie ciągłości, dostępności oraz bezpieczeństwa udzielanych świadczeń zdrowotnych, zgodnie z obowiązującymi standardami medycznymi oraz wymaganiami wynikającymi z przepisów prawa.

Należy również podkreślić, że pacjentki w okresie okołoporodowym wymagają szczególnej uwagi oraz priorytetowego traktowania w systemie ochrony zdrowia. Wynika to zarówno z obowiązujących standardów medycznych, jak i z charakteru potencjalnych zagrożeń dla zdrowia i życia matki oraz dziecka. Właściwa organizacja udzielania świadczeń w tym zakresie powinna zapewniać niezwłoczny dostęp do diagnostyki i leczenia, w tym możliwość wykonania pilnych procedur medycznych.

Odpowiedzi na pytania.

20. Czy w przypadku potwierdzenia planów reorganizacji Ministerstwo Zdrowia zleci pilną kontrolę w Szpitalu Wojewódzkim w Koszalinie pod kątem bezpieczeństwa pacjentek i zgodności organizacji świadczeń z obowiązującymi standardami.

21. Czy Ministerstwo Zdrowia zwróci się do dyrekcji szpitala o wstrzymanie ewentualnej reorganizacji do czasu przeprowadzenia niezależnej analizy bezpieczeństwa.
22. Czy Ministerstwo Zdrowia może zagwarantować, że od dnia 1 czerwca 2026 r. nie dojdzie do pogorszenia bezpieczeństwa kobiet ciężarnych, pacjentek ginekologicznych oraz dzieci w regionie koszalińskim.
23. Czy pacjentki z Koszalina, powiatu koszalińskiego i całego Pomorza Środkowego zostaną z odpowiednim wyprzedzeniem poinformowane, gdzie mają zgłaszać się w sytuacjach nagłych, w szczególności w nocy, w weekendy i święta.

Ministerstwo Zdrowia prowadzi bieżące i ciągłe prace analityczne dotyczące opieki okołoporodowej. Na obecnym etapie, wobec braku oficjalnych i potwierdzonych informacji o planowanej reorganizacji w przedmiotowym szpitalu, które mogłyby w sposób rzeczywisty i bezpośredni wpłynąć na bezpieczeństwo pacjentek, nie zachodzą przesłanki do podejmowania dodatkowych działań nadzorczych ani uruchamiania procedur kontrolnych.

Ponadto zaznaczyć, należy, że w przypadku wdrażania jakichkolwiek zmian organizacyjnych w podmiotach leczniczych, obowiązek informowania pacjentek o miejscu i zasadach udzielania świadczeń, w szczególności w trybie nagłym, spoczywa na podmiocie leczniczym. Oczekuje się, że ewentualne zmiany będą komunikowane w sposób przejrzysty i z odpowiednim wyprzedzeniem, tak aby nie doszło do ograniczenia dostępności świadczeń, zwłaszcza w sytuacjach nagłych, w godzinach nocnych, weekendy oraz dni świąteczne.

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