



Minister Zdrowia

AST.050.10.2026.JI.2
Warszawa, 03 września 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 18114 złożoną przez Panią Karinę Annę Bosak, Pana Michała Wawer, Pana Krzysztofa Szymańskiego i Pana Witolda Tumanowicza - Posłów na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, w sprawie dostępności świadczeń ginekologiczno-położniczych w związku z planowaną zmianą mapy świadczeń zdrowotnych, zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie poniższego.

Ministerstwo Zdrowia pracowało nad schematem zabezpieczenia opieki szpitalnej, który stanowi element mapy potrzeb zdrowotnych (MPZ), udostępnianej na dedykowanej stronie internetowej w formie zaawansowanego narzędzia analitycznego (platforma BASiW).

Prace nad MPZ w części dotyczącej ww. schematu wskazane zostały w Krajowym Planie Transformacji na lata 2027-2031, jako jedno z działań horyzontalnych, a zatem działań, które stanowią strategiczne zaplecze dla kształtowania i wzmacniania oraz reformowania systemu ochrony zdrowia. Prace obejmowały świadczenia w różnych obszarach, w tym również w zakresie ginekologii i położnictwa.

W ramach prac nad schematem zabezpieczenia opieki szpitalnej przeprowadzonych zostało szereg analiz, w tym z zakresie danych przestrzennych, demograficznych oraz rozliczeniowych. Dane były opracowywane wspólnie z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ), a także analizowane we współpracy z krajowymi i wojewódzkimi konsultantami w ochronie zdrowia właściwymi dla danej dziedziny. Powyższe dane i analizy będą umożliwiały wydanie rekomendacji mogących stanowić podstawę decyzji dotyczących przyszłej organizacji udzielania świadczeń szpitalnych.

Dzięki przeprowadzonym analizom rozwiązania projektowane w skali całego systemu ochrony zdrowia przełożą się również na nowocześniejsze, lepiej zorganizowane i stabilnie funkcjonujące podmioty lecznicze. To z kolei przełoży się na realną korzyść dla pacjentów, w postaci zabezpieczenia dostępu do m.in. wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej.

W ramach prac, o których mowa wyżej, w Ministerstwie Zdrowia odbywały się bieżące kontakty robocze z przedstawicielami środowiska medycznego, ekspertami oraz konsultantami krajowymi i wojewódzkimi. Kontakty te przybierały różne formy, w tym spotkań roboczych, konsultacji, rozmów eksperckich czy wideokonferencji, i stanowiły element standardowej działalności Ministerstwa związanej z analizą funkcjonowania poszczególnych obszarów systemu ochrony zdrowia. Spotkania tego rodzaju mają charakter merytoryczny i służą wymianie informacji, identyfikacji wyzwań, analizie zgłaszanych problemów oraz wypracowywaniu możliwych kierunków działań mających na celu poprawę jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych. Dotyczy to również obszaru ginekologii i położnictwa.

Jednocześnie należy podkreślić, że prowadzone prace miały charakter analityczny i koncepcyjny. Ich celem było zgromadzenie informacji oraz ocena różnych aspektów organizacyjnych i systemowych funkcjonowania opieki zdrowotnej. Trwające dyskusje i konsultacje nie powinny być utożsamiane z podjęciem jakichkolwiek ostatecznych rozstrzygnięć czy decyzji dotyczących konkretnych podmiotów leczniczych lub oddziałów szpitalnych.

Ministerstwo Zdrowia pozostaje w stałym dialogu ze środowiskiem eksperckim i na bieżąco monitoruje potrzeby pacjentów oraz świadczeniodawców. Wszelkie ewentualne działania o charakterze systemowym poprzedzane są analizami, konsultacjami oraz oceną ich potencjalnego wpływu na dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Jeśli zaś chodzi o wynik analiz w poszczególnych zakresach to dostępne są pod adresem: <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/lecznie-szpitalne-analizy/schemat-zabezpieczenia-opieki-szpitalnej/>.

Pod powyższym linkiem znajdują się również opisy przyjętych kryteriów merytorycznych do poszczególnych zakresów.

Odnosząc się do pytania dotyczącego wniosków dotyczących skorzystania z mechanizmów finansowych związanych z restrukturyzacją, zawieszeniem lub likwidacją oddziałów ginekologiczno-położniczych informuję, że przepisami ustawy z dnia 5 sierpnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 1211) wprowadzono nowe rozwiązania w zakresie restrukturyzacji i konsolidacji podmiotów leczniczych.

Jednym z mechanizmów przewidzianych w przepisach jest umożliwienie koncentracji profili świadczeń w PSZ na podstawie art. 159a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.). Na wniosek świadczeniodawcy możliwe jest wprowadzenie w umowie o udzielanie świadczeń w PSZ zmiany polegającej na wykreśleniu z umowy danego profilu szpitalnego, bez negatywnych konsekwencji punktu widzenia pozostawiania szpitala w PSZ. Każdorazowo taka zmiana umowy PSZ jest uzależniona od zgody Prezesa NFZ. Fundusz rozpatrując tego rodzaju wnioski świadczeniodawców, powinien kierować się potrzebą właściwego zabezpieczenia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, z uwzględnieniem mapy potrzeb zdrowotnych oraz planów transformacji.

Dodatkowym rozwiązaniem jest umożliwienie świadczeniodawcy, który otrzymał zgodę na rezygnację z profilu:

- 1) zawarcia umowy na tożsamy zakres świadczeń wykonywany w trybie hospitalizacji planowej albo leczenia jednego dnia,
- 2) zawarcia umowy na udzielanie świadczeń opieki długoterminowej (ZOL) - jeżeli jest to zgodne z zatwierdzonym programem naprawczym

- z pominięciem trybu konkursowego, na okres do końca okresu obowiązywania aktualnego wykazu szpitali PSZ.

Rezygnacja z udzielania świadczeń w ramach danego profilu szpitalnego przez szpital PSZ będzie pociągać za sobą zmiany w strukturze realizowanych świadczeń z jednoczesną gwarancją pozostania w systemie PSZ. Rozwiązanie to ma pozwolić szpitalom na dostosowanie swojej struktury organizacyjnej do aktualnych potrzeb zdrowotnych i umożliwić ograniczenie dublowania się w regionie oddziałów o tym samym profilu, a także sprzyjać rozwojowi procedur jednodniowych.

W ww. ustawie przewidziano mechanizmy wsparcia finansowego dla szpitali restrukturyzujących zakres swojej działalności w ramach PSZ. W latach 2025–2029 możliwa będzie korekta wysokości ryczałtu systemu zabezpieczenia (szpital zachowa 50% liczby jednostek sprawozdawczych dotyczących świadczeń udzielonych w ramach wykreślonego profilu systemu zabezpieczenia), a także zachowanie 2 w kolejnych okresach

rozliczeniowych części ryczału przypadającego na ten profil (50 % liczby jednostek likwidowanego profilu – jeżeli w wyniku rezygnacji z profilu liczba jednostek sprawozdawczych za dany okres rozliczeniowy spadła poniżej 98% liczby jednostek przyjętych za podstawę wyliczenia ryczału). W ramach wydanego przez Ministra Zdrowia rozporządzenia doprecyzowano zasady ustalania ryczału na kolejny okres, przewidując utrzymanie przez świadczeniodawcę części środków przypadających na likwidowany profil. Rozwiązania te mają stanowić zachętę do restrukturyzacji działalności w ramach PSZ oraz lepszego dostosowania jej do lokalnych potrzeb zdrowotnych.

W uzupełnieniu należy wskazać, iż jednym z priorytetów Ministra Zdrowia jest realizacja działania *Zdrowy szpital – bezpieczny Pacjent*. W ramach projektu przewidziano instrumenty wsparcia na cele infrastrukturalne, doposażenie szpitali i zakup sprzętu medycznego dla konsolidujących się podmiotów leczniczych. Dnia 9 kwietnia 2026 r. ogłoszono konkurs nr FM-SMPL.06.KONS.2026 na wybór wniosków w zakresie dofinansowania zadań polegających na budowie, przebudowie, modernizacji lub doposażeniu infrastruktury w celu wsparcia procesów konsolidacyjnych podmiotów leczniczych. Termin naboru wniosków to 1 lipca – 30 października 2026 r.

Odnosząc się do działań Ministerstwa Zdrowia w celu utrzymania dostępności świadczeń położniczych w regionach o niskiej liczbie urodzeń i ograniczonych zasobach kadrowych uprzejmie informuję, że w dniu 2 lipca 2026 r. w Biuletynie Informacji Publicznej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) zostało opublikowane obwieszczenie Prezesa AOTMiT w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego związanych z ciążą i porodem. Przedmiotowe obwieszczenie zawiera nowe taryfy m.in. dla świadczeń rozliczanych za pomocą grup N01 i N02, a także dla świadczenia Koszty znieczulenia zewnątrzoponowego niezawarte w koszcie JGP.

Zgodnie z art. 146 ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.) Prezes NFZ obowiązany jest do wprowadzenia do stosowania taryfy świadczeń opublikowanej przez AOTMiT nie później niż przed upływem 4 miesięcy od dnia jej opublikowania.

W tym miejscu należy wskazać, że Prezes NFZ podjął już prace w zakresie wprowadzenia zmian w finansowaniu świadczeń objętych ww. obwieszczeniem i dnia 8 lipca 2026 r. opublikował projekt zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne, celem zaopiniowania przez uprawnione podmioty. Projekt ten dotyczy m.in. wprowadzenia nowych taryf dla świadczeń związanych z porodem i patologią ciąży. Przepisy ww. zarządzenia będą stosowane do rozliczania świadczeń udzielanych od 1 lipca 2026 r.

Z uwagi na fakt, iż oddział ginekologiczno-położniczy w Głubczycach zawiesił działalność leczniczą od dnia 1 czerwca do 31 lipca 2026 r., a na dzień 20 lipca 2026 r. Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia nie posiada pełnych danych sprawozdawczo-rozliczeniowych za czerwiec 2026 r. aktualnie nie jest możliwe przeprowadzenie analizy w ww. zakresie.

W odpowiedzi na pytanie dotyczące pokoi narodzin uprzejmie informuję, że zgodnie ze stanem na dzień 15 lipca 2026 r. umowę na udzielenie świadczeń w ramach zakresu 03.3300.108.03 – „Opieka nad kobietą w ciąży lub kobietą rodzącą realizowaną przez położną (szpitalny oddział ratunkowy)” podpisał jeden świadczeniodawca, tj. Zespół Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu, w Wielkopolskim Oddziale Wojewódzkim NFZ (kod OW NFZ: 15, kod świadczeniodawcy: 150003183).

Dotychczas do NFZ nie został sprawozdany żaden poród w ramach ww. zakresu. Jednakże z informacji przekazanych przez Wielkopolski OW NFZ wynika, że w dniu 29 czerwca 2026 r. zrealizowano świadczenie związane z narodzinami dziecka w ramach ww. zakresu w ZOZ w

Wągrowcu. Powyższe świadczenie jeszcze nie zostało sprawozdane w systemie rozliczeniowym ze względu na problemy techniczne świadczeniodawcy.

Z wyrazami szacunku

z upoważnienia Ministra Zdrowia

Tomasz Maciejewski

Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/