



Minister Zdrowia

AST.050.8.2026.JI.5
Warszawa, 31 lipca 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 18000 Pana Bartosza Józefa Kownackiego Posła na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, w sprawie nieprawidłowości w systemie opieki okołoporodowej ujawnionych przez Najwyższą Izbę Kontroli, zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie poniższego.

Ad.1.

Dane na temat liczby świadczeniodawców, którzy na dzień 30 czerwca 2026 r. realizowali świadczenia z zakresu opieki okołoporodowej w warunkach leczenia szpitalnego zaprezentowano w poniżej tabeli.

Informacja została opracowana na podstawie danych sprawozdawczych gromadzonych przez centralę NFZ, według stanu na 16.07.2026 r.

Oddział Wojewódzki NFZ	Liczba świadczeniodawców
DOLNOŚLĄSKI	21
KUJAWSKO-POMORSKI	15
LUBELSKI	16
LUBUSKI	10
ŁÓDZKI	20
MAŁOPOLSKI	23
MAZOWIECKI	40
OPOLSKI	8
PODKARPACKI	15
PODLASKI	14
POMORSKI	12
ŚLĄSKI	32
ŚWIĘTOKRZYSKI	9
WARMIŃSKO-MAZURSKI	13
WIELKOPOLSKI	27
ZACHODNIOPOMORSKI	18

Ad. 2.

Dane na temat oddziałów położniczo-ginekologicznych, które zakończyły działalność leczniczą od 1 stycznia 2022 r. do 30 czerwca 2026 r. zostały zaprezentowane w arkuszu *Oddziały zlikwidowane* załącznika nr 1 do niniejszego materiału.

Ad. 3.

Ministerstwo Zdrowia nie prowadzi zestawień obejmujących liczbę mieszkańców powiatów, na terenie których nie funkcjonuje oddział położniczo-ginekologiczny. Udzielenie odpowiedzi wymagałoby dokonania dodatkowych analiz danych pozostających poza zakresem bieżącej sprawozdawczości i opracowań prowadzonych przez Ministerstwo.

Ad. 4.

Ministerstwo Zdrowia systematycznie podejmuje działania, których celem jest poprawa jakości opieki okołoporodowej, czego potwierdzeniem jest m.in. obowiązujący od 7 maja 2026 r. nowy standard organizacyjny opieki okołoporodowej¹. Ujęte w ww. standardzie rozwiązania mają wpływ na sposób postępowanie personelu medycznego, bez względu na miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych oraz powinny zapewnić właściwą i jednolitą organizację pracy, w sposób najbardziej efektywny wykorzystujący cały potencjał kadry, przy jednoczesnym zagwarantowaniu bezpieczeństwa pacjentom. Po otrzymaniu wyników kontroli NIK P/25/061 przeanalizowane zostały ujęte w nich wnioski i zalecenia. Poruszona w nich kwestia ankiety oceny jakości opieki okołoporodowej została przedstawiona członkom Zespołu ds. poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego kobiet. Aktualnie trwają prace koncepcyjne dotyczące obszaru, jaki ma monitorować ankieta oraz sposobu, w jaki powinny być prezentowane i wykorzystywane jej wyniki.

Podjęte zostały także prace w zakresie opracowania wzoru karty przebiegu ciąży, zapewniającej możliwość dokumentowania realizacji świadczeń profilaktycznych i działań w zakresie promocji zdrowia oraz badań diagnostycznych i konsultacji medycznych wykonywanych u kobiet w ciąży, wymaganych standardem organizacyjnym opieki okołoporodowej. W tym celu Ministerstwo Zdrowia zwróciło się do konsultantów krajowych w dziedzinach: położnictwa i ginekologii, perinatologii, pielęgniarstwa położniczo-ginekologicznego o opracowanie przedmiotowego wzoru celem wprowadzenia stosownej zmiany w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania².

Ad. 5.

Ministerstwo Zdrowia z należytą powagą traktuje wszystkie nieprawidłowości wskazane przez Najwyższą Izbę Kontroli. Z uwagi na ich różnorodny charakter oraz potencjalny wpływ na funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia i bezpieczeństwo pacjentek, Ministerstwo nie dokonuje gradacji stwierdzonych nieprawidłowości pod kątem ich ważności. Każda z uwag i rekomendacji NIK podlega analizie, a działania podejmowane są adekwatnie do zidentyfikowanych obszarów wymagających poprawy.

Ad. 6, 7, 17, 18

W okresie od 1 stycznia 2024 r. do 30 czerwca 2026 r. Narodowy Fundusz Zdrowia nie realizował kontroli lub czynności sprawdzających dotyczących opieki okołoporodowej, w których stwierdzono:

¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 października 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U. poz. 1525)

² rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2024 r. poz. 798, ze zm.)

- wykonywanie procedur medycznych podczas porodu bez uzyskania wymaganej zgody pacjentki,
- ograniczanie dostępu do farmakologicznych metod łagodzenia bólu porodowego,
- pobieranie opłat za świadczenia finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Ad. 8.

Dane na temat udziału liczby porodów drogami natury ze znieczuleniem w ogólnej liczbie porodów prezentuje poniższa tabela.

Informacja została opracowana na podstawie danych dostępnych pod adresem <https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/badania-i-dane/zdrowe-dane/monitorowanie/porody-opieka-okoloporodowa>

województwo	udział liczby porodów drogami natury ze znieczuleniem w ogólnej liczbie porodów	
	2024	2025
Dolnośląskie	14,41%	16,67%
Kujawsko-pomorskie	2,19%	3,71%
Lubelskie	2,19%	3,98%
Lubuskie	2,91%	7,39%
Łódzkie	15,19%	14,57%
Małopolskie	15,83%	19,49%
Mazowieckie	26,59%	28,87%
Opolskie	9,08%	10,77%
Podkarpackie	5,27%	7,05%
Podlaskie	12,40%	12,24%
Pomorskie	12,29%	14,51%
Śląskie	7,42%	9,83%
Świętokrzyskie	5,36%	9,30%
Warmińsko-mazurskie	9,15%	12,88%
Wielkopolskie	3,87%	6,65%
Zachodniopomorskie	4,59%	5,17%

Ad. 9 i 10

Rzecznik Praw Pacjenta prowadzi na podstawie ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta zarówno sprawy indywidualne, jak i zbiorowe, mając na celu ochronę praw i interesów osób, które zwracają się o pomoc.

Sprawy indywidualne dotyczą konkretnej osoby i jej sytuacji. Rzecznik analizuje przedstawiony stan faktyczny, udziela informacji o przysługujących prawach, wskazuje możliwe sposoby rozwiązania problemu, a w przypadkach przewidzianych przepisami może podejmować interwencje lub występuje do właściwych instytucji.

W 2024 roku do Rzecznika Praw Pacjenta wpłynęły 127 spraw indywidualnych dotyczących zastrzeżeń związanych z porodem u pacjentek.

W 86 sprawach przeprowadzono postępowanie wyjaśniające, stwierdzając:

- 35 stwierdzeń naruszenia praw pacjenta
- 22 niestwierdzenia naruszenia praw pacjenta
- 29 wszczęć postępowania wyjaśniającego są w toku.

W 19 zgłoszonych sprawach wystąpiono do podmiotu leczniczego lub też podjęto interwencje.

W 22 sprawach pouczone o kompetencjach RPP oraz wezwano do uzupełnienia braków formalnych w przekazanym piśmie.

W 2025 roku do Rzecznika Praw Pacjenta wpłynęły 155 spraw indywidualnych dotyczących zastrzeżeń związanych z porodem u pacjentek.

W 86 sprawach przeprowadzono postępowanie wyjaśniające, stwierdzając:

- 16 stwierdzeń naruszenia praw pacjenta
- 9 niestwierdzeń naruszenia praw pacjenta
- 6 wszczęć postępowania wyjaśniającego są w toku.

W 34 zgłoszonych sprawach wystąpiono do podmiotu leczniczego lub też podjęto interwencje.

W 40 sprawach pouczone o kompetencjach RPP oraz wezwano do uzupełnienia braków formalnych w przekazanym piśmie.

Umorzono 1 wniosek.

W 2026 roku do Rzecznika Praw Pacjenta wpłynęły 32 spraw indywidualnych dotyczących zastrzeżeń związanych z porodem u pacjentek.

- w 18 sprawach przeprowadzono postępowanie wyjaśniające obecnie w toku
- w 6 zgłoszonych sprawach wystąpiono do podmiotu leczniczego lub też podjęto interwencje
- w 8 sprawach pouczone o kompetencjach RPP oraz wezwano do uzupełnienia braków formalnych w przekazanym piśmie.

Sprawy zbiorowe dotyczą naruszeń praw lub interesów większej grupy pacjentów. W takich przypadkach rzecznik podejmuje działania mające na celu usunięcie nieprawidłowości, współpracuje z odpowiednimi organami oraz może inicjować postępowania lub występować z wnioskami o podjęcie działań naprawczych.

W przypadku stwierdzenia naruszenia zbiorowych praw pacjentów Rzecznik Praw Pacjenta może:

- przeprowadzić postępowanie wyjaśniające,
- wydać decyzję administracyjną uznającą daną praktykę za naruszającą zbiorowe prawa pacjentów,
- nakazać zaniechanie stosowania tej praktyki oraz usunięcie skutków naruszenia, nałożyć karę pieniężną do 500 000 zł, jeżeli podmiot nie wykonuje decyzji Rzecznika lub nadal stosuje praktyki naruszające zbiorowe prawa pacjentów.

W praktyce celem postępowania prowadzonego przez Rzecznika Praw Pacjenta jest przede wszystkim wyeliminowanie bezprawnej praktyki i zapewnienie przestrzegania praw pacjentów, natomiast kara pieniężna stanowi środek dyscyplinujący stosowany w przypadkach niewykonania decyzji lub kontynuowania naruszeń.

Rzecznik Praw Pacjenta prowadził w latach 2024-2026 9 spraw z zakresu opieki okołoporodowej. Wszystkie z nich zostały zakończone.

W 7 z nich wydano decyzje uznające praktyki stosowane przez podmiot leczniczy za naruszające zbiorowe prawa pacjentów (6 z tych decyzji dotyczyło realizacji standardu w zakresie łagodzenia bólu porodowego).

1. RzPP-DPR-WPZ.450.44.2024:

- NOWY SZPITAL W OLKUSZU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
- wszczęcie postępowania - styczeń 2024

- uznanie z nakazem (maj 2025) – uznanie praktyk organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych bez należytej staranności w zakresie braku opracowania i wdrożenia w podmiocie leczniczym do stosowania procedury postępowania medycznego w łagodzeniu bólu porodowego
- decyzja wykonana

2. RzPP-DPR-WPZ.450.45.2024:

- SZPITAL MIEJSKI IM. FRANCISZKA RASZEI
- wszczęcie postępowania – styczeń 2024
- uznanie z zaniechaniem (wrzesień 2025)- uznanie praktyki za naruszającą zbiorowe prawa pacjenta w zakresie zapewnienia rodzącej prawa do łagodzenia bólu porodowego, a także niezgodności procedury łagodzenia bólu z faktyczną praktyką Szpitala

3. RzPP-DPR-WPZ.450.46.2024:

- SZPITAL MRĄGOWSKI IM. MICHAŁA KAJKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
- wszczęcie postępowania – styczeń 2024
- uznanie z nakazem (wrzesień 2025)- uznanie praktyk za naruszające zbiorowe prawa pacjenta w zakresie zapewnienia każdej rodzącej pacjentce, która wyrazi taką chęć (a nie będzie posiadała przeciwwskazań zdrowotnych), dostępu do skutecznych metod farmakologicznego łagodzenia bólu
- decyzja wykonana

4. RzPP-DPR-WPZ.450.47.2024:

- SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. EDMUNDA BIERNACKIEGO W MIELCU
- wszczęcie postępowania – styczeń 2024
- uznanie z nakazem (lipiec 2025) uznanie za naruszającą zbiorowe prawa pacjenta praktyki polegającej na organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych bez należytej staranności w zakresie realizacji postanowień wynikających ze standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej, w części dotyczącej łagodzenia bólu porodowego w zakresie zapewnienia rodzącej prawa do łagodzenia bólu porodowego, a także niezgodność procedury łagodzenia bólu z faktyczną praktyką Szpitala
- decyzja wykonana

5. RzPP-DPR-WPZ.450.138.2024”

- SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ w Łęborku
- wszczęcie postępowania – maj 2024
- uznanie z nakazem (lipiec 2025) - uznanie za naruszającą zbiorowe prawa pacjentów praktykę polegającą na organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych bez należytej staranności, w zakresie realizacji i zapewnienia każdej rodzącej pacjentce prawa pacjenta do leczenia bólu, poprzez ograniczenie dostępu do skutecznej farmakologicznej metody łagodzenia bólu porodowego wymienionej standardzie
- decyzja wykonana

6. RzPP-DPR-WPZ.450.157.2024:

- WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI W GORZOWIE WLKP. SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
- wszczęcie postępowania – maj 2024
- uznanie z nakazem (sierpień 2025) – uznanie za naruszającą zbiorowe prawa pacjenta praktyki polegającej na organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych bez zachowania należytej staranności w zakresie realizacji

STANDARDU w zakresie zapewnienia każdej rodzącej pacjentce, która wyrazi taką chęć, dostępu do skutecznych metod farmakologicznego łagodzenia bólu przez brak zgodności pisemnej procedury dotyczącej trybu łagodzenia bólu porodowego z treścią informacji przekazywanych pacjentkom oraz faktyczną dostępnością metod wedle wyjaśnień podmiotu leczniczego

- decyzja wykonana

7. RzPP-DPR-WPZ.450.158.2024:

- SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WOLSZTYNIE
- wszczęcie postępowanie – maj 2024
- uznanie z nakazem (wrzesień 2025) – uznanie praktyki za naruszającą zbiorowe prawa pacjenta polegającej na organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych bez należytej staranności w zakresie realizacji postanowień wynikających z załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej – standard organizacyjny opieki zdrowotnej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej (dalej: załącznik do rozporządzenia, rozporządzenie, standard organizacyjny opieki okołoporodowej), w zakresie ograniczenia prawa pacjentki do obecności osoby bliskiej, co wynika z procedury Standard postępowania: Poród fizjologiczny w obecności osoby bliskiej
- decyzja wykonana

8. RzPP-DPR-WPZ.450.161.2024:

- WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANUSZA KORCZAKA W SŁUPSKU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
- wszczęcie postępowania maj 2024
- umorzenie po opinii konsultanta wojewódzkiego (październik 2025) – badana kwestia znieczuleń, zgodności procedury łagodzenia bólu z praktyką faktyczną, kwestia podawania oksytocyny;

9. RzPP-DPR-WPZ.450.176.2024:

- SZPITAL POMNIK CHRZTU POLSKI
- Wszczęcie postępowania - czerwiec 2024
- umorzenie po opinii konsultanta wojewódzkiego (maj 2025) – sprawa prowadzona w zakresie oceny zasadności nacinania krocza u rodzących pacjentek.

Ad. 11 i 13

Zgodnie z aktualnie obowiązującymi zasadami w ramach realizacji umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia w rodzaju leczenie szpitalne świadczeniodawcy raportują dane dotyczące czasu pracy personelu medycznego udzielającego świadczeń jako średniotygodniowego wymiar czasu pracy. Zatem nie jest możliwe przedstawienie wnioskowanych na temat liczby lekarzy dyżurujących nieprzerwanie przez czas wskazany w treści pytania nr 11.

Jednakże należy wskazać, że Minister Zdrowia podjął już działania mające na celu wprowadzenie obowiązku przekazywania przez świadczeniodawców realizujących świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne godzinowych zestawień obecności osób wykonujących zawody medyczne. Rozwiązanie to służy zwiększeniu przejrzystości realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz wzmocnieniu mechanizmów nadzoru nad prawidłowością wykonywania świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Projekt *rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*(MZ1925)

został przekazany do konsultacji publicznych i jest dostępny jest pod adresem <https://legislacja.gov.pl/projekt/12412553/katalog/13215952#13215952>

Ad. 12.

Ministerstwo Zdrowia nie prowadzi odrębnych analiz wpływu wielogodzinnych dyżurów personelu medycznego na bezpieczeństwo matek i noworodków. Zagadnienia związane z organizacją pracy personelu medycznego są regulowane obowiązującymi przepisami prawa, natomiast za właściwą organizację udzielania świadczeń oraz bezpieczeństwo pacjentów odpowiadają podmioty lecznicze.

Ad. 14.

Informacje o porodach z rozpoznaniem O62.3 Poród nagły (uliczny) zostały zaprezentowane w poniżej tabeli i zostały one przygotowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia według stanu na dzień 17 lipca 2026 r.

Okres	Liczba pacjentek z rozpoznaniem głównym O62.3	Liczba pacjentek z JGP porodowym	Liczba pacjentek z JGP noworodkowym (bez porodu)	Liczba pacjentek z JGP porodowym lub noworodkowym	Udział liczby pacjentek z JGP porodowym lub noworodkowym w liczbie pacjentek z rozpoznaniem głównym O62.3
2024	863	718	38	756	88%
2025	702	572	50	622	89%
I - V 2026	302	218	23	241	80%

Należy wyjaśnić, że powyższa tabela zawiera dane dla leczenia szpitalnego oraz ratownictwa medycznego, dotyczące świadczeń z rozpoznaniem głównym O62.3 Poród nagły (uliczny). Z uwagi na mnogość zakresów, mogących świadczyć o udzielaniu świadczeń następczych lub pośrednio związanych względem analizowanych przeanalizowano strukturę pod kątem odnotowania świadczenia porodowego/noworodkowego. W tym celu dla pacjentek, dla których odnotowano świadczenie z rozpoznaniem O62.3 Poród nagły (uliczny), sprawdzono czy równolegle (rozumiane jak w tym samym dniu lub w dniu kolejnym) zostało wykazane w systemie inne świadczenie wskazujące na poród lub opiekę nad noworodkiem. Określono to na podstawie JGP porodowego (N01, N02, N03, N09, N11, N13 oraz świadczenie porodowe w ramach KOC) lub noworodkowego (N20, N21, N21A, N22, N22A, N23, N24, N25).

Dane o liczbie oraz udziale pacjentek ze świadczeniem głównym O62.3 Poród nagły (uliczny) dla których w tym samym dniu lub kolejnym odnotowano świadczenie z JGP porodowym lub noworodkowym oraz ze świadczeniodawcą, który sprawozdał to świadczenie, znajdują się w powyższej tabeli.

Po przeprowadzonej analizie wskazać należy, że w 2024 r.:

1. spośród 863 pacjentek z rozpoznaniem O62.3 Poród nagły (uliczny), dla 756 odnaleziono następcze świadczenia położnicze lub związane z opieką nad noworodkiem;
2. dla 718 odnaleziono świadczenia wskazujące na poród w szpitalu;
3. dla 38 pacjentek stwierdzono brak świadczeń wskazujących na odbycie porodu w szpitalu za to wskazujących na udzielenie im świadczeń z zakresu opieki nad noworodkiem.

Można więc wysnuć tezę o prawdopodobnie o co najmniej 38 porodach poza szpitalem w 2024 roku. (w 2025 – 50 porodach, w okresie od stycznia do maja 2026 – 23 porodach).

Jednakże, że z uwagi na charakter danych Narodowego Funduszu Zdrowia (dane sprawozdawcze, służące rozliczeniu świadczeń), potwierdzenie tej liczby wymagałoby wykonania analizy dokumentacji medycznej lub dysponowaniem dostępem do dojrzałego rejestru medycznego z obszaru położnictwa.

Ad. 15.

Z dniem 31 stycznia 2026 r. weszło w życie *rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 stycznia 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego* (Dz. U. z 2026 r. poz. 51) na mocy, którego wprowadzono świadczenie gwarantowane *Opieka nad kobietą w ciąży i kobietą rodzącą realizowana przez położną*. Celem wprowadzenia ww. świadczenia jest zapewnienie kobietom w ciąży oraz kobietom rodzącym dostępu do całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych przez położną, w szpitalach gdzie nie funkcjonuje oddział położniczo-ginekologiczny.

Ponadto na mocy *zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 czerwca 2026 r w sprawie powołania Zespołu do spraw Domów Narodzin i porodów domowych* (Dz. Urz. Min. Zdrow. z 2026 r. poz. 43) został powołany Zespół, którego zadaniem jest przygotowanie propozycji rozwiązań systemowych zapewniających możliwości finansowania ze środków publicznych Domów Narodzin i porodów domowych z określeniem zasad ich funkcjonowania zapewniających bezpieczeństwo matki i dziecka w porodzie pozaszpitalnym.

Ad. 16.

Świadczenia związane z przyjęciem porodu są świadczeniami nielimitowanym, co oznacza, że po przekroczeniu wartości umowy zarezerwowanej dla tych świadczeń, na wniosek świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, następuje zwiększenie wartości umowy do rzeczywistego wykonania.

Poniższa tabela prezentuje dane na temat wartości umów na realizację świadczeń związanych z przyjęciem porodu.

Informacje zostały przygotowane w oparciu do dane Narodowego Funduszu Zdrowia, według stanu na dzień 16 lipca 2026 r.

Oddział Wojewódzki NFZ	Sumaryczna kwota kontraktu [mln PLN]		
	2024	2025	I-VI 2026
DOLNOŚLĄSKI	182,019	193,758	95,522
KUJAWSKO-POMORSKI	79,799	83,362	44,137
LUBELSKI	168,660	172,226	83,328
LUBUSKI	83,869	86,293	44,655
ŁÓDZKI	149,738	162,775	80,605
MAŁOPOLSKI	305,069	329,422	155,947
MAZOWIECKI	277,176	297,993	138,819
OPOLSKI	45,157	48,907	25,183
PODKARPACKI	101,131	105,641	54,119
PODLASKI	82,941	85,378	40,239
POMORSKI	115,679	123,645	62,702
ŚLĄSKI	182,347	188,672	85,745

ŚWIĘTOKRZYSKI	48,676	48,681	27,093
WARMIŃSKO-MAZURSKI	54,908	60,006	27,817
WIELKOPOLSKI	178,822	188,364	99,470
ZACHODNIOPOMORSKI	132,857	137,430	74,152
Suma końcowa	2 188,848	2 312,553	1 139,533

Ad. 19.

Obecnie Ministerstwo Zdrowia nie prowadzi prac związanych z przeprowadzeniem ogólnopolskiej kontroli przestrzegania standardów organizacyjnych opieki okołoporodowej. Kwestie związane z jakością i organizacją udzielania świadczeń zdrowotnych pozostają jednak przedmiotem bieżącego monitorowania w ramach dostępnych mechanizmów nadzorczych.

Istotne działania mające na celu zapewnienie realizacji praw pacjentek, w tym prawa do świadczeń zdrowotnych udzielanych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, wiedzą medyczną oraz poszanowaniem godności pacjentki, podejmuje Rzecznik Praw Pacjenta, który ze szczególną uwagą monitoruje sytuacje, w których może dochodzić do ograniczenia dostępu do świadczeń zdrowotnych. W celu ułatwienia dostępu do informacji oraz wsparcia pacjentów Rzecznik prowadzi całodobową, bezpłatną Telefoniczną Informację Pacjenta, gdzie pacjentki mogą zgłaszać sygnały o napotkanych trudnościach – także anonimowo. Rzecznik podejmuje postępowania wyjaśniające, a w przypadku zidentyfikowania nieprawidłowości, wydaje zalecenia lub decyzje nakazujące zaniechanie niewłaściwej praktyki w celu właściwego załatwienia sprawy i wyeliminowania nieprawidłowości.

Minister Zdrowia i Rzecznik Praw Pacjenta wspólnie organizowali działania na rzecz upowszechniania informacji o nowym standardzie organizacyjnym opieki okołoporodowej podczas konferencji „Siła kobiet w budowaniu zdrowia – bezpieczeństwo w okresie ciąży, porodu i połogu”, która odbyła się 11 grudnia 2025 roku w Poznaniu. Wydarzenie było skierowane głównie do pracowników ochrony zdrowia z obszaru położnictwa. Ponadto przedstawiciel Rzecznika Praw Pacjenta bierze udział w posiedzeniach Zespołu do spraw poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego kobiet, który został powołany do opracowywania propozycji działań w zakresie poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego kobiet, ze szczególnym uwzględnieniem zdrowia prokreacyjnego oraz opieki okołoporodowej. Należy zatem podkreślić współpracę Rzecznika z Ministrem Zdrowia przy doskonaleniu standardów opieki okołoporodowej oraz monitorowaniu ich wdrażania. W przypadku, gdy naruszenie praw pacjenta ma miejsce w zakładzie opieki zdrowotnej czy praktyce lekarskiej lub pielęgniarskiej mającej kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia, a naruszenia to polega na niewykonywaniu bądź nieprawidłowym wykonywaniu umowy z Funduszem, pacjent ma możliwość złożenia skargi do NFZ.

Ponadto w związku z wejściem w życie z dniem 7 maja 2026 r. przepisów standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej oraz mając na uwadze zagwarantowanie wysokiej jakości świadczeń w zakresie opieki okołoporodowej Centrala NFZ zwróciła się z prośbą do Dyrektorów Oddziałów Wojewódzkich NFZ o monitorowanie gotowości podmiotów do spełnienia ww. standardu oraz przekazywanie na bieżąco informacji o zidentyfikowanych problemach a także czynnościach poczynionych przez oddziały wojewódzkie. Dodatkowo przekazano informacje o najważniejszych zmianach i zadaniach dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą wynikających z ww. rozporządzenia za pośrednictwem SZOI/Portalu Świadczeniodawcy do podmiotów wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej. Minister Zdrowia pozostaje również w stałej współpracy z Konsultantami Krajowymi w dziedzinach mających zastosowanie w opiece okołoporodowej w celu monitorowania jej jakości.

Ad. 20.

W Ministerstwie Zdrowia nie został opracowany odrębny harmonogram wdrażania zaleceń pokontrolnych sformułowanych przez Najwyższą Izbę Kontroli. Zalecenia te są analizowane i realizowane w ramach bieżących działań, z uwzględnieniem ich zakresu, charakteru oraz obowiązujących uwarunkowań organizacyjnych i prawnych.

Dla przykładu w celu realizacji wniosku de lege ferenda i wyeliminowania niespójności oraz zapewnienia zgodności przepisów regulujących termin pierwszej wizyty patronażowej położnej podstawowej opieki zdrowotnej, które określono w dwóch odrębnych rozporządzeniach Ministra Zdrowia, tj. w sprawie świadczeń gwarantowanych zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej, zaplanowano go do realizacji przy najbliższej nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Z wyrazami szacunku

z upoważnienia Ministra Zdrowia

Tomasz Maciejewski

Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/