



Ministerstwo Zdrowia

Departament
Analiz i Strategii

ASG.742.68.2026.EK
Warszawa, 18 maja 2026

Pani
Joanna Pietrusiewicz
Prezes
Fundacji Rodzić po Ludzku

Szanowna Pani Dyrektor,

w odpowiedzi na pismo z 13 stycznia 2026 r., znak: FRPL/314/2026/KK, dotyczące wniosku o podjęcie merytorycznego dialogu i uwzględnienia sugestii i wniosków strony społecznej na temat reorganizacji opieki okołoporodowej w Polsce, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Odnosząc się do kwestii świadczenia *Opieka nad kobietą w ciąży i kobietą rodzącą realizowana przez położną*, które zostało wprowadzone na mocy *rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego* (Dz. U. poz. 51) wskazać należy podkreślić, iż rzeczzone świadczenie:

- **ma na celu** zapewnienie kobietą w ciąży i kobietom rodzącym **całodobowego dostępu do świadczeń realizowanych przez położną** w szpitalach, gdzie nie funkcjonuje oddział położniczo-ginekologiczny.
- **nie ma na celu** standardowego przyjmowania porodów.

Www. świadczenie zakłada, że kobietę w ciąży, która zgłosi się do szpitala realizującego taką opiekę, zbada położną i w sytuacji, gdy stan kobiety będzie wymagał hospitalizacji, zostanie przewieziona do właściwego szpitala,

W przypadku, gdy do szpitala zgłosi się kobieta w ciąży, u której położna stwierdzi, że stan zaawansowania porodu nie pozwala na jej transport do innego szpitala- położna przyjmie poród, a następnie matka i noworodek zostaną przetransportowani do właściwego szpitala. Warunki realizacji ww. świadczenia definiują m. in. czas przyjazdu środka transportu z miejsca stacjonowania do świadczeniodawcy realizującego ww. świadczenie.

Analogicznie jak w ramach obowiązujących warunków wymaganych do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu położnictwa i ginekologii, w ramach leczenia szpitalnego, nie został określony czas dojazdu do ośrodka o III stopniu referencyjności.

W kwestii powołania w Zespole ds. poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego kobiet grupy roboczej z udziałem Ministerstwa Zdrowia, NFZ, konsultantów krajowych i wojewódzkich, organizacji społecznych, przedstawicieli położnych i lekarzy, informuję, że do zadań Zespołu należy opracowywanie propozycji działań w zakresie poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego kobiet, ze szczególnym uwzględnieniem zdrowia prokreacyjnego oraz opieki okołoporodowej. Powyższy postulat może zostać przedstawiony przez Fundację podczas posiedzenia Zespołu, który podejmuje decyzje w formie uchwał, zwykłą większością głosów, w obecności co najmniej połowy członków Zespołu. Zespół może również

podejmować decyzje w trybie obiegowym, z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej.

Dodatkowo, w odniesieniu do postulowanego we wniosku zakazu planowego kierowania porodów na SOR – dopuszczenie wyłącznie sytuacji absolutnie nagłych, z jasnym protokołem, podkreślam, że obecne przepisy *rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej* (Dz. U. z 2023 r. poz. 1324, ze zm.) wskazują na konieczność ukierunkowania kobiety w ciąży przez osobę sprawującą opiekę (lekarza położnika, położną), żeby podjęła świadomą decyzję co do miejsca porodu. Zgodnie ze standardem, kobietę w ciąży lub rodzącą kieruje się do podmiotu leczniczego Udzielającego świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej, posiadającego oddział o poziomie referencyjnym zapewniającym opiekę perinatalną odpowiednią do jej stanu zdrowia oraz przebiegu ciąży lub porodu, z uwzględnieniem faktu, że:

- I poziom opieki perinatalnej obejmuje opiekę nad ciążą fizjologiczną, porodem i połogiem oraz zdrowym noworodkiem, a także krótkotrwałą opiekę nad niespodziewanie występującą patologią ciąży,
- II poziom opieki perinatalnej obejmuje również opiekę nad ciążą o patologii średniego stopnia,
- III poziom opieki perinatalnej obejmuje ponadto opiekę nad ciążą o najcięższej patologii.

Dodatkowo, od 33 do 37 tygodnia ciąży osoba sprawująca opiekę jest zobowiązana do oceny ryzyka ciążowego ze wskazaniem kobiecie zalecanego miejsca odbywania porodu (poziom referencji). Zidentyfikowane u kobiety w ciąży czynniki ryzyka okołoporodowego osoba sprawująca opiekę omawia z kobietą w ciąży lub z jej przedstawicielem ustawowym, tak aby zapewnić jej podjęcie świadomej decyzji odnośnie do wyboru miejsca porodu. Mając na uwadze powyższe, wniosek dotyczący zakazu planowego kierowania porodów na SOR nie jest zasadny. Porody w tym miejscu odbywają się incydentalnie, w sytuacjach Absolutnie nagłych, a obowiązujące regulacje prawne zapobiegają kierowaniu na „planowy poród” do miejsc, które nie są dedykowane świadczeniom w zakresie położnictwa.

Zgodnie z art. 44 ust. 1 *ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym* (Dz. U. z 2026 r. poz. 141) zespół ratownictwa medycznego (ZRM) transportuje osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego:

1) do najbliższego, pod względem czasu dotarcia, szpitalnego oddziału ratunkowego lub
2) do szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego, wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego albo krajowego koordynatora ratownictwa medycznego.
Natomiast art. 45 ww. ustawy wskazuje na trzecią możliwość transportu pacjenta z miejsca zdarzenia bezpośrednio do szpitala, w którym znajduje się odpowiednia ze względu na stan pacjenta, jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.

Ministerstwo Zdrowia prowadzi działania związane z przygotowaniem schematu zabezpieczenia opieki szpitalnej w zakresie oddziałów położniczych. Zgodnie z przyjętymi założeniami prace nad ww. schematem powinny zakończyć się na początku II półrocza bieżącego roku.

Ponadto podkreślam, że Ministerstwo Zdrowia, uwzględniając głosy ze strony społecznej, zaplanowało działania mające poprawić dostępność opieki okołoporodowej, m.in. poprzez tworzenie pokoi narodzin oraz zapewnienie zabezpieczenia położniczego w regionach o mniejszej liczbie placówek.

Zarządzeniem Ministra Zdrowia zostanie powołany zespół, w skład którego wejdą eksperci medyczni z dziedzin związanych z opieką okołoporodową, przedstawiciele szpitali, przedstawiciele organizacji społecznych. Zespół będzie mieć na celu przygotowanie propozycji rozwiązań systemowych w zakresie funkcjonowania Domów Narodzin, w tym dokonanie analizy oraz rozwoju koncepcji aktualizacji rozwiązań prawnych w zakresie modeli oraz standardów organizacyjnych opieki okołoporodowej.

Aktualnie trwają końcowe prace przed wydaniem ww. zarządzenia.

Z wyrazami szacunku

Dominika Janiszewska-Kajka
Zastępca Dyrektora
/dokument podpisany elektronicznie/