

Projekt z dnia 30.10.2025 r.

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 2025 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia
szpitalnego**

Na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 870, z późn. zm.²⁾) w załączniku nr 4 „Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, które są udzielane po spełnieniu dodatkowych warunków ich realizacji, oraz dodatkowe warunki realizacji tych świadczeń” po lp. 71 dodaje się lp. 72 w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2026 r.

MINISTER ZDROWIA

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM,
LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM

Joanna Stankiewicz

Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia
/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 25 lipca 2025 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1004).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionego rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 978, 1477, 1955 i 2610, z 2024 r. poz. 961 i 1798 oraz z 2025 r. poz. 724, 743 i 784.

Załącznik do rozporządzenia
Ministra Zdrowia z dnia 2025 r.
(Dz. U. poz.)

72	Opieka nad kobietą w ciąży lub kobietą rodzącą realizowana przez położną	Wymagania formalne	1) w lokalizacji: a) izba przyjęć lub szpitalny oddział ratunkowy, b) poradnia położniczo-ginekologiczna; 2) w dostępie całodobowo środków transportu; 3) pozytywna opinia konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie położnictwa i ginekologii w sprawie zasadności realizacji świadczenia opieki zdrowotnej; 4) pozytywna opinia konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego w sprawie zasadności realizacji świadczenia opieki zdrowotnej; 5) odległość od najbliższego świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu położnictwa i ginekologii, w trybie hospitalizacji, wynosząca ponad 25 kilometrów.
		Personel	1) położne, o których mowa w art. 5 pkt 26 ustawy; 2) ratownicy medyczni, o których mowa w ustawie z dnia 1 grudnia

			2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. 2025 r. poz. 339 i 637).
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną		W miejscu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej: 1) aparat KTG; 2) kardiomonitor; 3) pulsoksymetr; 4) łóżko położnicze; 5) fotel ginekologiczny; 6) stanowisko do resuscytacji noworodka; 7) urządzenie do nieinwazyjnego wsparcia oddechu; 8) inkubator transportowy.
	Organizacja udzielania świadczeń		1) świadczenie opieki zdrowotnej jest udzielane przez świadczeniodawcę, który zapewnia całodobową opiekę co najmniej jednej położnej w miejscu udzielania świadczeń, która posiada udokumentowane potwierdzenie odbycia szkolenia w zakresie resuscytacji noworodka, lub a) co najmniej jednej położnej w lokalizacji (opieka może być łączona z innymi komórkami organizacyjnymi świadczeniodawcy w sposób określony w jego regulaminie organizacyjnym), lub

		b) co najmniej jednej położnej pozostającej w gotowości do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej; 2) położna: a) dokonuje oceny stanu klinicznego kobiety w ciąży lub kobiety rodzącej, b) wykrywa czynniki ryzyka oraz wczesną patologię ciąży, porodu albo porodu, c) wydaje zalecenia kobiecie w ciąży dotyczące dalszego sposobu leczenia, żywienia, pielęgnowania lub trybu życia, d) zapewnia ciągłość opieki nad kobietą rodzącą w czasie porodu albo w porodu lub nad noworodkiem; 3) świadczeniodawca zapewnia czas pracy lekarza i położnej w poradni położniczo-ginekologicznej – od poniedziałku do piątku, w godzinach od 08.00 do 18.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy; 4) świadczeniodawca, po dokonaniu oceny stanu klinicznego przez położną, w sytuacji wystąpienia wskazań do hospitalizacji kieruje i transportuje kobietę w ciąży,
--	--	--

		kobietę rodzącą albo kobietę w poroku lub noworodka do świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie położnictwa i ginekologii lub neonatologii, posiadającego oddział o poziomie referencyjnym zapewniającym odpowiednią do stanu klinicznego kobiety lub noworodka opiekę perinatalną; 5) w sytuacji przekazania przez położną kobiety w ciąży, kobiety rodzącej albo kobiety w poroku lub noworodka osobie sprawującej opiekę u innego świadczeniodawcy, dokładny czas przekazania, dane dotyczące stanu klinicznego oraz dotychczasowego przebiegu opieki odnotowuje się w dokumentacji medycznej (adnotacja jest podpisywana przez położną przekazującą i przez osobę przejmującą opiekę); 6) świadczeniodawca w przypadku braku możliwości przekazania kobiety rodzącej, wynikającego z etapu zaawansowania porodu, zapewnia przyjęcie porodu; 7) zapewnienie całodobowego dostępu do środka transportu,
--	--	--

		które nie może być łączone z innymi świadczeniami opieki zdrowotnej, obejmuje: a) zespół trzech osób wykonujących zawód medyczny, w tym jedna położna oraz dwóch ratowników medycznych, odpowiedzialny za ocenę stanu klinicznego kobiety w ciąży, kobiety rodzącej albo kobiety w porożu lub noworodka w trakcie transportu, w szczególności za utrzymanie ciepła, kontrolę oddechu i koloru skóry noworodka, b) środek transportu z czasem dojazdu z miejsca stacjonowania do świadczeniodawcy poniżej 15 minut, c) środek transportu dostosowany do przewozu kobiety w ciąży, kobiety rodzącej albo kobiety w porożu lub noworodka wyposażony w: – zestaw porodowy, – inkubator transportowy, – urządzenie do nieinwazyjnego wsparcia oddechu, – źródło tlenu z nawilżaczem oraz mieszalnikiem gazów dla noworodka, – respirator manualny (ambu) dla noworodka,
--	--	--

			– przenośny ssak (aspirator), – pulsoksymetr i termometr elektroniczny; 8) w przypadku: a) urodzenia dziecka przed ukończeniem 37. tygodnia ciąży, lub b) dziecka o masie urodzeniowej <2500 g, lub c) wystąpienia objawów niewydolności oddechowej, sinicy, zaburzeń krążenia – transport realizowany jest przez wyjazdowy zespół sanitarny typu „N” lub lotniczy zespół transportu sanitarnego.
--	--	--	--

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniający rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 870, z późn. zm.) stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461) i ma na celu dostosowanie zakresu świadczeń gwarantowanych do aktualnych potrzeb zdrowotnych oraz organizacyjnych w zakresie opieki nad kobietą w ciąży, kobietą rodzącą oraz kobietą w połogu i noworodkiem, realizowanej przez położne.

Zmiana polega na dodaniu pozycji 72 w załączniku nr 4 do ww. rozporządzenia, gdzie szczegółowo określono wymagania formalne i organizacyjne oraz dotyczące personelu i sprzętu dla świadczeniodawców realizujących świadczenie opieki zdrowotnej „Opieka nad

kobietą w ciąży lub kobietą rodzącą realizowana przez położną”, którzy nie posiadają oddziałów położniczo-ginekologicznych.

Dodanie pozycji 72 w załączniku nr 4 do ww. rozporządzenia nie ma na celu zdefiniowania nowego świadczenia opieki zdrowotnej, a jedynie określenie warunków realizacji świadczeń opieki zdrowotnej określonych już w ww. rozporządzeniu. Z uwagi na zakres opracowywanego świadczenia opieki zdrowotnej tj.:

- 1) transport kobiety w ciąży do innego szpitala, lub
- 2) odebranie porodu w szpitalu w przypadku pewności o rozpoczęciu akcji porodowej w trakcie transportu, o którym mowa powyżej i
- 3) transport kobiety w porożu lub noworodka do innego szpitala

– nie podlegają one wydaniu rekomendacji i oceny przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Projekt rozporządzenia stanowi odpowiedź na zmniejszającą się liczbę porodów w kraju, co może prowadzić do zamykania oddziałów położniczych oraz wpisuje się w działania na rzecz wyrównywania dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej w Rzeczypospolitej Polskiej.

Wprowadzenie nowych regulacji pozwoli na zwiększenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu położnictwa w szpitalach, gdzie odległość od najbliższego świadczeniodawcy realizującego świadczenia z zakresu położnictwa i ginekologii w trybie hospitalizacji wynosi ponad 25 kilometrów. Ponadto przyczyni się do zwiększenia roli położnych jako samodzielnych profesjonalistów medycznych w zakresie oceny stanu klinicznego kobiety w ciąży, kobiety rodzącej oraz kobiety w porożu.

Projekt rozporządzenia zakłada zorganizowanie opieki położnych u świadczeniodawców posiadających izbę przyjęć lub szpitalny oddział ratunkowy, zabezpieczenie transportowe – w tym całodobowy dostęp do środka transportu z odpowiednim wyposażeniem i udziałem położnej i dwóch ratowników medycznych, co jest kluczowe dla bezpieczeństwa kobiety i noworodka. Dodatkowo projekt definiuje warunki organizacyjne świadczenia opieki zdrowotnej, w tym dostępności personelu, godzin pracy poradni położniczo-ginekologicznej oraz procedurę transportu kobiety w ciąży, kobiety rodzącej albo kobiety w porożu lub noworodka do oddziału szpitalnego.

Projekt rozporządzenia uwzględnia również konieczność zapewnienia odpowiedniego poziomu referencyjnego opieki perinatalnej w przypadku wystąpienia wskazań do hospitalizacji.

Przewiduje się wejście w życie rozporządzenia z dniem 1 stycznia 2026 r., co jest podyktowane koniecznością wprowadzenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia zmian do umów zawartych o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie umożliwienia świadczeniodawcom realizacji wprowadzanego świadczenia opieki zdrowotnej, a tym samym potwierdzenia spełniania przez świadczeniodawców minimalnych dodatkowych warunków realizacji świadczeń opieki zdrowotnej, które zostały określone przez Ministra Zdrowia na podstawie niniejszej nowelizacji rozporządzenia, między innymi w zakresie posiadanego personelu wykonującego projektowane świadczenie opieki zdrowotnej jak i w zakresie nowych warunków związanych z transportem świadczeniobiorców.

Zmiany przewidziane w projekcie rozporządzenia nie wymagają wprowadzenia przepisów przejściowych. Wynika to z faktu, że kobiety w ciąży, kobiety rodzące, kobiety w połogu oraz noworodki mają obecnie zapewniony nieprzerwany dostęp do świadczeń w zakresie opieki okołoporodowej, realizowanych w ramach obowiązującego systemu opieki zdrowotnej. W konsekwencji, niezależnie od daty wejścia w życie projektowanych przepisów, świadczeniobiorcy nie zostaną pozbawieni możliwości korzystania z niezbędnych świadczeń opieki zdrowotnej w tym zakresie.

Projektowana zmiana ma na celu rozszerzenie dostępności opieki okołoporodowej, w szczególności na obszarach powiatów, w których obecnie nie funkcjonują zakontraktowane oddziały położniczo-ginekologiczne. Wprowadzenie szczegółowych warunków organizacji i realizacji świadczeń na tych terenach umożliwi zapewnienie ciągłości oraz równych warunków dostępu do opieki medycznej dla wszystkich świadczeniobiorców, niezależnie od ich miejsca zamieszkania.

Proponowane rozwiązanie stanowi wartościowe uzupełnienie obowiązującego systemu świadczeń opieki zdrowotnej, przyczyniając się do poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego kobiet w ciąży, kobiet rodzących, kobiet w połogu oraz noworodków. Jednocześnie zmiana ta ma charakter doprecyzowujący i organizacyjny, nie wprowadzając nowych obowiązków po stronie świadczeniobiorców, a jedynie rozszerzając możliwości realizacji świadczeń przez świadczeniodawców w obszarach, w których występują obecnie ograniczenia w dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki okołoporodowej.

Projekt rozporządzenia nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie wymaga przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projekt rozporządzenia nie wywiera wpływu na działalność mikro, małych i średnich przedsiębiorców.

Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na działalność dużych przedsiębiorstw.

Projekt rozporządzenia nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597), w związku z czym nie podlega notyfikacji.

Projekt rozporządzenia nie zawiera wymogów nakładanych na usługodawców podlegających notyfikacji, o której mowa w art. 15 ust. 7 i art. 39 ust. 5 dyrektywy 2006/123/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 grudnia 2006 r. dotyczącej usług na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L 376 z 27.12.2006, str. 36).

Projekt rozporządzenia nie wywiera wpływu na obszar danych osobowych. W związku z tym, nie przeprowadzono oceny skutków ochrony danych osobowych, o której mowa w art. 35 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.).

Nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektu rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.