



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Wiceprezes NIK

LKI.410.10.1.2025

Pani
Jolanta Sobierańska-Grenda
Minister Zdrowia
Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/25/061 Opieka okołoporodowa

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Ministerstwo Zdrowia ¹ , ul. Miodowa 15, 00-923 Warszawa.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Jolanta Sobierańska-Grenda, Minister Zdrowia od 24 lipca 2025 r. W okresie objętym kontrolą stanowisko Ministra Zdrowia zajmowali również: Izabela Leszczyna – od 13 grudnia 2023 r. do 24 lipca 2025 r., Ewa Krajewska – od 27 listopada 2023 r. do 13 grudnia 2023 r., Katarzyna Sójka – od 10 sierpnia 2023 r. do 27 listopada 2023 r. i Adam Niedzielski – od 26 sierpnia 2020 r. do 10 sierpnia 2023 r.
Zakres przedmiotowy kontroli Okres objęty kontrolą	Działania na rzecz poprawy jakości i dostępności opieki okołoporodowej. Lata 2022-2025 (do czasu zakończenia kontroli), z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeżeli miały znaczenie dla działalności jednostki w zakresie objętym kontrolą.
Podstawa prawna podjęcia kontroli Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ² Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Kielcach
Kontrolerzy	Kinga Komenda, doradca techniczny, upoważnienie do kontroli nr LKI/64/2025 z 18 czerwca 2025 r. Łukasz Pieńkowski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKI/65/2025 z 18 czerwca 2025 r.

(akta kontroli str. 1-6, 123)

¹ Dalej także: MZ lub Ministerstwo.

² Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

Minister Zdrowia, mimo że w okresie objętym kontrolą podejmował działania służące poprawie opieki okołoporodowej, to nie wszystkie z nich prowadził rzetelnie, a niektóre rozpoczął zbyt późno, by do zakończenia kontroli NIK mogły znacząco wpłynąć na poprawę jakości tej opieki.

Zagadnienia dotyczące opieki okołoporodowej zostały uwzględnione w opracowanych w Ministerstwie dokumentach strategicznych i planistycznych. Jednak zintensyfikowanie prac mających służyć poprawie tej opieki nastąpiło od 2024 r., przede wszystkim poprzez aktualizację Krajowego Planu Transformacji, powołanie Zespołu do spraw bezpieczeństwa zdrowotnego kobiet, podjęcie prac nad zwiększeniem dostępności do znieczulenia zewnątrzoponowego oraz zmianę obowiązującego Standardu opieki okołoporodowej⁴.

Do dnia zakończenia czynności kontrolnych NIK w Ministerstwie nie ogłoszono konkursu na wymianę łóżek szpitalnych (w tym porodowych i na oddziałach ginekologiczno-położniczych), choć przewidywał to harmonogram *Programu inwestycyjnego modernizacji podmiotów leczniczych*. Nie zrealizowano również niektórych z działań założonych w zadaniu *Promocja karmienia piersią*, a w umowie z realizatorem dopuszczono do zmiany przedmiotu konkursu, w efekcie czego ze specjalistycznego kursu dla położnych dotyczącego karmienia piersią mogło skorzystać niemal 1000 położnych mniej, niż pierwotnie założono.

NIK – dostrzegając działania Ministra mające służyć poprawie dostępności do analgezji regionalnej, w tym wprowadzone zmiany w modelu finansowania tej formy znieczulenia – stwierdza, że zostały one zainicjowane dopiero sześć lat po wejściu w życie Standardu opieki okołoporodowej, a odsetek porodów ze znieczuleniem zewnątrzoponowym w niektórych województwach nadal nie przekracza 10%.

Pomimo podejmowanych w Ministerstwie działań mających na celu uzupełnienie sieci banków mleka kobiecego, takich jednostek nie uruchomiono w województwach świętokrzyskim i warmińsko-mazurskim, co wskazuje na potrzebę wprowadzenia dodatkowych form wsparcia, zachęcających podmioty lecznicze do tworzenia takich placówek.

W Ministerstwie podejmowano działania edukacyjne i informacyjne związane z opieką okołoporodową, w szczególności opracowywano i rozpowszechniano informatory dla kobiet w ciąży i po narodzinach dziecka, w tym promujące karmienie naturalne. NIK pozytywnie ocenia również współpracę Ministra z konsultantami krajowymi z dziedzin medycyny związanych z opieką okołoporodową oraz wykorzystywanie ich zaleceń w bieżącej pracy Ministerstwa. W okresie objętym kontrolą w Ministerstwie podejmowano także współpracę z organizacjami pozarządowymi oraz organizacjami praw pacjentów. Nie sfinalizowano jednak prac nad ogólnopolską ankietą, dotyczącą jakości udzielanych świadczeń dotyczących opieki okołoporodowej, będącą efektem współpracy z organizacjami pozarządowymi, przez co Minister pozbawił się informacji od samych pacjentek o aktualnych problemach opieki okołoporodowej.

³ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁴ Określonego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1324), dalej: Standard opieki okołoporodowej, zmienionego rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 października 2025 r. (Dz. U. poz. 1525).

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

OBSZAR

Działania na rzecz poprawy jakości i dostępności opieki okołoporodowej

Opis stanu faktycznego

1. Zgodnie z § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia⁵, kieruje on działem administracji rządowej – zdrowie. W art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁶ przewidziano uprawnienie Ministra Zdrowia do określenia, w drodze rozporządzenia, standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w wybranych dziedzinach medycyny (co obejmuje również standardy dotyczące opieki okołoporodowej). Ponadto zgodnie z art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁷, do zadań Ministra należy m.in. prowadzenie działań oraz współuczestniczenie w działaniach związanych z promocją zdrowia i profilaktyką chorób, w tym w ramach programów polityki zdrowotnej, jak również kwalifikowanie świadczeń opieki zdrowotnej jako świadczeń gwarantowanych.

Zgodnie z regulaminem organizacyjnym Ministerstwa obowiązującym od 7 sierpnia 2024 r.⁸, prowadzenie spraw związanych z opieką okołoporodową należało do zadań przede wszystkim Departamentu Równości w Zdrowiu (dalej: DRZ). Departament ten był odpowiedzialny m.in. za:

- prowadzenie spraw związanych z opieką nad kobietami w okresie ciąży, porodu i połogu oraz nad noworodkami i niemowlętami;
- prowadzenie spraw związanych z opracowaniem, wdrażaniem, monitorowaniem standardów organizacyjnych opieki okołoporodowej,
- dokonywanie bieżącej analizy sytuacji na temat opieki zdrowotnej i proponowanie rozwiązań systemowych dotyczących profilaktycznej opieki zdrowotnej nad kobietami w okresie ciąży, porodu, połogu, noworodkami i niemowlętami;
- prowadzenie spraw dotyczących upowszechniania i promocji karmienia naturalnego;
- współpracę z innymi ministerstwami, urzędami centralnymi, Rzecznikiem Praw dziecka, konsultantami krajowymi, samorządami, związkami zawodowymi i innymi instytucjami dotyczącą opieki okołoporodowej.

Na gruncie poprzednio obowiązującego regulaminu organizacyjnego⁹ zadania te należały do Departamentu Zdrowia Publicznego.

Niezależnie od powyższego zadania obejmujące zagadnienia opieki okołoporodowej były realizowane również w innych komórkach organizacyjnych Ministerstwa, w tym w:

- Departamencie Oceny Inwestycji – zadania związane z wdrażaniem ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym¹⁰, dotyczące

⁵ Dz. U. poz. 2704.

⁶ Dz. U. z 2025 r. poz. 450, ze zm.

⁷ Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, ze zm.

⁸ Regulamin ustalony Zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 sierpnia 2024 r. w sprawie ustalenia regulaminu organizacyjnego Ministerstwa Zdrowia (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 55, ze zm.).

⁹ Regulamin ustalony Zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 listopada 2020 r. w sprawie ustalenia regulaminu organizacyjnego Ministerstwa Zdrowia (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 98, ze zm.). Regulamin ten obowiązywał od 13 października 2020 r. do 6 sierpnia 2024 r.

¹⁰ Dz. U. z 2024 r. poz. 889.

Subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych oraz wykonywaniem funkcji przypisanych dysponentowi tego subfunduszu, jak również beneficjentowi projektów finansowanych ze źródeł krajowych i zagranicznych;

- Departamencie Lecznictwa – zadania obejmujące zasady funkcjonowania podmiotów leczniczych, wymagania dla pomieszczeń i urządzeń tych podmiotów, jak również kwalifikowanie, zmiany poziomu, sposobu lub warunków finansowania świadczeń gwarantowanych;
- Departamencie Analiz i Strategii – opracowywanie map potrzeb zdrowotnych oraz prowadzenie analiz zapotrzebowania na świadczenia opieki zdrowotnej, a także sporządzanie planu działalności i sprawozdań z jego wykonania;
- Departamencie Dialogu Społecznego – zadania obejmujące obsługę Rady Organizacji Pacjentów oraz prowadzenie współpracy (przy udziale właściwych merytorycznie departamentów) z organizacjami pozarządowymi.

(akta kontroli str. 35, 39, 852, CD4 plik 2)

2. Zagadnienia dotyczące opieki okołoporodowej były uwzględniane w opracowywanych w Ministerstwie dokumentach strategicznych i planistycznych, mających na celu poprawę jakości i dostępności tej opieki, w tym w:

- a. W *Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021-2025*¹¹, w którym w ramach celu operacyjnego 5: *Wyzwania demograficzne*, wskazano zadanie dotyczące opieki okołoporodowej obejmujące upowszechnianie rozwiązań systemowych w zakresie zdrowia prokreacyjnego, w tym w opiece prekoncepcyjnej i okołoporodowej.

(akta kontroli str. 26-28, 850, CD3 plik 7)

- b. W aktualizacji¹² Krajowego Planu Transformacji (KPT). W dokumencie tym wprowadzono działanie 2.13.1.1. pn. *Wdrożenie pakietu zmian dotyczących różnych obszarów zdrowia kobiet – Świadoma, bezpieczna ja*, w którym w obszarze opieki okołoporodowej wskazano na poprawę dostępu do analgezji regionalnej oraz powszechnych badań prenatalnych. W dokumencie tym określono, że sprawozdanie końcowe z działania będzie sporządzone w terminie do 30 czerwca 2027 r.

(akta kontroli str. 25, 850, CD3 plik 5)

Dyrektor DRZ poinformowała, że: *Problematyka opieki okołoporodowej została wprowadzona do KPT na podstawie przeprowadzonego Sprawozdania śródkresowego z realizacji KPT na lata 2022-2026 i określonego w nim nowego wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej pn. wzmocnienie bezpieczeństwa zdrowotnego kobiet, który obejmował takie obszary jak: in vitro i onkopłodność, badania prenatalne, opiekę okołoporodową, wytyczne dotyczące terminacji ciąży, antykoncepcję awaryjną, edukację zdrowotną, szczepienia przeciw HPV, leczenie endometriozy. Na etapie przygotowywania*

¹¹ Ustanowionym rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz. U. poz. 642).

¹² Wprowadzonej 31 grudnia 2024 r. obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2024 r. w sprawie aktualizacji krajowego planu transformacji (Dz. Urz. Min Zdrow. poz. 146).

pierwotnej wersji KPT tematyka dotycząca opieki okołoporodowej nie została zidentyfikowana jako nowa priorytetowa potrzeba zdrowotna lub wyzwanie organizacji systemu opieki zdrowotnej.

(akta kontroli str. 42-43)

- c. *W Rządowym programie badań przesiewowych noworodków na lata 2019-2026¹³, który zakłada wykonanie badań przesiewowych noworodków umożliwiających wykrywanie chorób wrodzonych, zdiagnozowanie chorób poprzez przeprowadzenie dodatkowych testów biochemicznych i genetycznych, wdrożenie właściwego leczenia oraz w przypadku niektórych chorób monitorowanie leczenia w pierwszym roku życia (wrodzone wady metabolizmu) lub do 18 roku życia (fenyloketonuria). Jako cel programu określono obniżenie umieralności noworodków, niemowląt i dzieci z powodu chorób wrodzonych oraz zapobieganie ciężkiemu i trwałemu upośledzeniu fizycznemu i intelektualnemu, wynikającemu z tych chorób.*

(akta kontroli str. 27, 850, CD 3 plik 2)

- d. *W Programie kompleksowej terapii wewnątrzmacicznej¹⁴ w profilaktyce następstw i powikłań wad rozwojowych i chorób dziecka nienarodzonego, skierowanym do kobiet ciężarnych, u których wykryto patologie ciąży i wady rozwojowe płodu, zwrócono uwagę na poprawę dostępności do leczenia wewnątrzmacicznego oraz zastosowanie wewnątrzmacicznej terapii płodu, która może prowadzić do poprawy stanu zdrowia noworodków poprzez zlikwidowanie lub zredukowanie powikłań okresu noworodkowego.*

(akta kontroli str. 27, 850, CD3 plik 10)

- e. *W Programie polityki zdrowotnej służącym wykonaniu programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” na lata 2022-2026, który zakłada wsparcia dla kobiet w ciąży i ich rodzin¹⁵, poprzez zapewnienie dostępu do odżywiania mlekiem kobiecym noworodków i niemowląt, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, powstałe w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu, a także na zwiększeniu efektywności i dostępności do rehabilitacji tych dzieci.*

(akta kontroli str. 27-28, 850, CD3 plik 11)

Poza tymi dokumentami strategicznymi i planistycznymi, zagadnienia związane z problematyką opieki okołoporodowej uwzględniane były również poprzez:

- a. Objęcie refundacją od 1 kwietnia 2025 r. szczepionki przeciwko wirusowi RSV¹⁶ przeznaczonej m.in. dla kobiet w ciąży, na podstawie obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 19 marca 2025 r. w sprawie wykazu refundowanych

¹³ Programy polityk zdrowotnych są opracowane i realizowane przez Ministra Zdrowia na podstawie art. 48 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

¹⁴ Wewnątrzmaciczna terapia płodu oznacza interwencję medyczną stosowaną wobec dziecka znajdującego się w łonie matki, w przypadku stwierdzenia wad rozwojowych i chorób płodu.

¹⁵ Ze szczególnym uwzględnieniem kobiet w ciąży powiklanej oraz w sytuacji niepowodzeń położniczych, a także dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą ich życiu, powstałe w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu.

¹⁶ RSV (ang. Respiratory Syncytial Virus) – syncytialny wirus oddechowy – powszechny, bardzo zaraźliwy wirus, dający w niektórych przypadkach ciężki przebieg choroby i powikłania (np. u małych dzieci, kobiet w ciąży, osób starszych, schorowanych).

leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych¹⁷.

Zgodnie z Komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 31 października 2024 r. w sprawie *Programu Szczepień Ochronnych na rok 2025*¹⁸ szczepionka przeznaczona była dla kobiet w ciąży w celu biernej ochrony przed chorobami dolnych dróg oddechowych wywoływanymi przez RSV u dzieci od urodzenia do szóstego miesiąca życia. Zgodnie ze schematem szczepienia ciężarna powinna być poddana szczepieniu między 32 a 36 tygodniem ciąży.

Stosownie do art. 43b ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, kobietom w okresie ciąży albo położu przysługuje bezpłatne zaopatrzenie w leki lub wyroby medyczne. Zgodnie z art. 43b ust. 2 tej ustawy podstawą bezpłatnego wydania leku lub wyrobu medycznego z apteki, lub punktu aptecznego jest recepta wystawiona przez lekarza lub położną.

W tych wymogach nie uwzględniono pacjentek, które z uwagi na zagrożenie ciąży były hospitalizowane w szpitalach po 32. tygodniu ciąży i pozostawały w tych placówkach do zakończenia ciąży. Takim pacjentkom nie wystawiano recept uprawniających do skorzystania z refundowanego zakupu tej szczepionki, a szpital nie otrzymywał refundacji za podanie takiej szczepionki ciężarnej pacjentce przebywającej w oddziale, uprawnionej do refundacji.

NIK zwraca uwagę, że w związku z koniecznością ponoszenia pełnej odpłatności za preparat, szpitale mogą nie być zainteresowane podawaniem go pacjentkom, co spowoduje brak ochrony niemowlęcia przed RSV.

Dyrektor DRZ wyjaśniła, że: *Mając na uwadze konieczność umożliwienia kobietom ciężarnym przebywającym w oddziałach ginekologiczno-położniczych, a także innych oddziałach szpitalnych, otrzymania zalecanego szczepienia ochronnego zostały podjęte działania zmierzające do wprowadzenia do wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, możliwości zakupu preparatu szczepionkowego w celu wykonania, w ramach sprawowanej opieki, szczepień ochronnych zalecanym hospitalizowanym kobietom w okresie ciąży, porodu i położu. (...) W Ministerstwie została opracowana Karta Świadczenia Opieki Zdrowotnej, która zostanie przekazana do dalszych prac. Karta Świadczenia Opieki Zdrowotnej, została akceptowana 1 października br. przez Panią Katarzynę Kęcką, Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia.*

(akta kontroli str. 272-273)

- b. Wskazanie konieczności wymiany łóżek w zadaniach wynikających z ustawy o Funduszu Medycznym oraz uchwały nr 173 Rady Ministrów z dnia 16 sierpnia 2022 r. w sprawie ustanowienia programu inwestycyjnego pod nazwą *Program inwestycyjny modernizacji podmiotów leczniczych*¹⁹, dotyczących subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych i obejmujących wymianę łóżek szpitalnych wraz z materacami i szafkami przyłóżkowymi, w tym również na oddziałach ginekologiczno-położniczych.

¹⁷ Dz. Urz. Min. Zdrow. z 2025 r. poz. 23.

¹⁸ Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 93.

¹⁹ M.P. poz. 908.

(akta kontroli str. 152-153, 857, CD9 plik 1, 5)

Stosownie do art. 70 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych²⁰ Minister Zdrowia sporządzał corocznie plan działalności na rok następny, określający m.in. zaplanowane do osiągnięcia cele, a także przewidziane do realizacji zadania (wraz z harmonogramem oraz sposobem oceny ich wykonania). Również corocznie sporządzano sprawozdania z wykonania tych planów, zawierające informacje dotyczące realizacji celów objętych planem działalności (w tym również przyczyny, które wpłynęły na niezrealizowanie celów, wystąpienie istotnych różnic w planowanych i osiągniętych wartościach mierników lub podjęcie innych niż planowane zadań służących realizacji celów). Dokumenty te, zgodnie z art. 70 ust. 5 ufp, były publikowane w Biuletynie Informacji Publicznej²¹.

W sporządzanych na lata 2024 i 2025 Planach działalności Ministra Zdrowia uwzględniono cele i zadania obejmujące zagadnienia opieki okołoporodowej. Natomiast plany na rok 2022 i 2023 nie uwzględniały takich zagadnień. Dyrektor DRZ wyjaśniła, że: (...) *na etapie przygotowywania planu działalności w latach 2022 i 2023, zagadnienia dotyczące opieki okołoporodowej nie zostały zidentyfikowane jako priorytetowa potrzeba zdrowotna lub wyzwanie organizacji systemu opieki zdrowotnej.*

(akta kontroli: 232, 863, CD15 plik 2, 5)

W planie działalności na 2024 r. założono realizację celów związanych z opieką okołoporodową obejmujących:

- poprawę dostępności do profilaktycznych świadczeń zdrowotnych w ramach programów polityki zdrowotnej. Jako miernik osiągnięcia tego celu wskazano liczbę noworodków (340 tys.) objętych profilaktycznymi badaniami przesiewowymi. Zgodnie z informacją zawartą w sprawozdaniu z działalności za 2024 r. cel ten został zrealizowany, a badaniami przesiewowymi objęty był każdy noworodek urodzony w Polsce (szerzej o tym zagadnieniu w dalszej części wystąpienia);
- zwiększenie dostępności do: skoordynowanych świadczeń dotyczących diagnostyki i leczenia niepłodności, nowych badań genetycznych oraz programów profilaktycznych. Jako najważniejsze zadanie służące realizacji tego celu wskazano opracowanie i procedowanie zmiany rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

W sprawozdaniu z działalności określono, że: [1] zmienione zostało rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej²², poprzez uwzględnienie nowych świadczeń gwarantowanych obejmujących dwa badania genetyczne nieobjęte wcześniej finansowaniem ze środków publicznych; [2] *Program profilaktyki raka szyjki macicy* został uzupełniony poprzez dodanie dwóch kolejnych badań: testu HPV HR i cytologii na podłożu płynnym.

(akta kontroli str. 825-847)

²⁰ Dz. U. z 2025 r. poz. 1483, ze zm.; dalej: ufp.

²¹ Dokumenty były dostępne na stronie internetowej Ministerstwa pod adresem <https://www.gov.pl/web/zdrowie/plan-dzialalnosci> (dostęp 1 października 2025 r.).

²² Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 sierpnia 2024 r. (Dz. U. poz. 1318).

W Planie działalności Ministra Zdrowia na 2025 r., w ramach przewidzianego do realizacji celu pn. *Poprawa bezpieczeństwa zdrowotnego kobiet*, wśród zadań do wykonania wskazano na poprawę dostępu do analgezji regionalnej rodzących kobiet oraz zapewnienie badań prenatalnych wszystkim kobietom w okresie ciąży. Dla tych zadań zapisano mierniki określające stopień realizacji wraz z jego planowaną do osiągnięcia wartością na koniec roku i stanowiły je:

- odsetek porodów ze znieczuleniem zewnątrzoponowym lub w przypadkach uzasadnionych medycznie znieczuleniem podpajęczynówkowym w łącznej liczbie porodów drogami natury (35%),
- odsetek badań prenatalnych u kobiet w okresie ciąży (80%).

Z danych zawartych w Sprawozdaniu kontrolnym²³ wynikało, że na dzień 31 lipca 2025 r. odsetek porodów ze znieczuleniem wyniósł 26,16%, a odsetek badań prenatalnych w okresie ciąży – 90,43%. W Sprawozdaniu tym wskazano, że: *Zakładana na 2025 r. wartość miernika dotycząca odsetka porodów ze znieczuleniem zewnątrzoponowym może nie zostać osiągnięta, ponieważ zweryfikowany poziom osiągnięcia wskaźnika w I półroczu 2025 wynosi 26% i przy utrzymującym się takim tempie wzrostu, nie jest możliwe osiągnięcie 35% do końca 2025 r. Na spowolnienie wzrostu tego wskaźnika może mieć wpływ przedłużająca się nowelizacja rozporządzenia w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej, która w części VII. załącznika do rozporządzenia dotyczącego łagodzenia bólu porodowego, zawiera niezbędne zmiany organizacyjne, które z jednej strony pozwolą rodzącej dokonać świadomego wyboru szpitala, w którym są dostępne oczekiwane przez nią metody łagodzenia bólu porodowego, a z drugiej zobowiążą podmioty lecznicze do spełnienia wymagań niezbędnych do realizowania skutecznych metod łagodzenia bólu u wszystkich rodzących, które zdecydują się na taką formę znieczulenia.*

(akta kontroli: 232, 863, CD15 plik 2, 5)

W okresie objętym kontrolą w Ministerstwie podjęto działania mające na celu zmianę obowiązującego *Standardu opieki okołoporodowej*. Jak wyjaśniła Dyrektor DRZ, prace nad zmianą tego dokumentu formalnie rozpoczęły się w kwietniu 2024 r.²⁴ Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej²⁵, został opublikowany na stronach BIP Rządowego Centrum Legislacji 17 grudnia 2024 r.²⁶ Rozporządzenie zostało ogłoszone 6 listopada 2025 r. i wejdzie w życie 7 maja 2026 r.

Podczas opracowywania projektu tego rozporządzenia analizowano propozycje i postulaty zmian zgłaszane m.in. przez: Zespół ds. monitorowania i oceny sytuacji dotyczącej zagrożeń związanych z chorobami zakaźnymi odnoszące się do wykrywania u kobiet w ciąży zakażenia HBV; Rzecznika Praw Dziecka dotyczące wizyt patronażowych położnej podstawowej opieki zdrowotnej; konsultantów krajowych w dziedzinach: neonatologii, położnictwa i ginekologii, pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego; ekspertów z dziedzin onkologii,

²³ Dokument MZ przedstawiający m.in. stan realizacji mierników określających realizację celów określonych w Planie działalności oraz informacje dotyczące ryzyk związanych z realizacją zamierzeń oraz działań podejmowanych w celu ich ograniczenia.

²⁴ Akceptacja przez Sekretarza Stanu w MZ Wojciecha Koniecznego prośby Dyrektora DRZ o rozpoczęcie prac nad zmianą dotychczasowego Standardu.

²⁵ MZ 1728.

²⁶ <https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12392662/katalog/13101768#13101768>

perinatologii i ginekologii dotyczące badania piersi w ciąży; Naczelną Radę Lekarską oraz Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych; Fundację *Rodzić po Ludzku*. Ponadto wykorzystywano wyniki *Analizy potrzeb oraz dostępności do świadczeń ginekologicznych i położniczych*²⁷.

Projekt ww. rozporządzenia zakłada m.in.:

- 1) rozszerzanie zakresu świadczeń profilaktycznych i działań dotyczących promocji zdrowia oraz badań diagnostycznych i konsultacji medycznych wykonywanych u kobiet w ciąży (wraz z okresami ich przeprowadzania), tj. badania w kierunku wykrycia HBV²⁸, badania w kierunku zakażenia wirusem cytomegalii do 10. tygodnia ciąży, badanie w kierunku toksoplazmozy w 33-37 tygodniu ciąży, konieczność informowania kobiet w terminie do 10. tygodnia ciąży o szczepieniach zalecanych w ciąży;
- 2) zmianę terminu wykonania badania stężenia glukozy we krwi²⁹;
- 3) usunięcie dolnej granicy rozpoczęcia edukacji przedporodowej³⁰;
- 4) wprowadzenie możliwości zlecenia badania ultrasonograficznego piersi;
- 5) konieczność identyfikacji u kobiet w ciąży wrodzonych wad metabolizmu;
- 6) obowiązek zapewnienia możliwości zapoznania się ciężarnej z wybranym miejscem do porodu oraz wcześniejszą konsultacją z anestezyjologiem w celu przekazania informacji o analgezji regionalnej;
- 7) określenie obowiązkowych elementów planu porodu;
- 8) obowiązek dla osób sprawujących opiekę, do wszczęcia, w wymaganych przypadkach, procedury *Niebieskiej karty*;
- 9) wprowadzenie możliwości spożywania lekkich posiłków podczas porodu;
- 10) wprowadzenie zmian organizacyjnych mających na celu poprawę dostępności metod łagodzenia bólu porodowego, w tym do znieczulenia zewnątrzoponowego;
- 11) doprecyzowanie, że mierzenie i ważenie noworodka powinno się odbyć po zapewnieniu kontaktu *skóra do skóry*;
- 12) doprecyzowanie obowiązków personelu dotyczących wspierania laktacji;
- 13) umożliwienie wizyt patronażowych położnej podstawowej opieki zdrowotnej u dzieci urodzonych przedwcześnie lub długotrwale hospitalizowanych;
- 14) wprowadzenie bezwzględnego zakazu przebywania w jednej sali kobiet znajdujących się w szczególnych sytuacjach położniczych z kobietami, które urodziły zdrowe dziecko lub w ciąży oraz możliwość skorzystania przez kobiety w sytuacji szczególnej z opieki położnej w miejscu zamieszkania;
- 15) zapewnienie przez podmioty udzielające świadczeń dotyczących opieki okołoporodowej dostępu (architektonicznego, cyfrowego, informacyjno-komunikacyjnego i sprzętowego) osobom ze szczególnymi potrzebami.

(akta kontroli str. 850, CD3 plik 1, 908)

3. W latach 2022-2025 (I półrocze) do Ministerstwa wpłynęły dwie petycje obejmujące zagadnienia opieki okołoporodowej³¹. Dotyczyły one poprawy opieki laktacyjnej w Polsce oraz wsparcia psychologicznego kobiet w okresie ciąży,

²⁷ Badanie wykonane przez agencję badawczą PBS na zlecenie MZ.

²⁸ Wirusowe zapalenie wątroby typu B.

²⁹ Nowy termin to 24-28 tydzień ciąży, na gruncie obecnego Standardu – 21-26 tydzień ciąży.

³⁰ Na gruncie obecnego Standardu – 21-26 tydzień ciąży.

³¹ Petycja z 30 grudnia 2023 r. oraz 5 czerwca 2024 r.

połogu oraz po stracie dziecka. Petycje zostały rozpatrzone w terminie nie dłuższym niż trzy miesiące, tj. zgodnie z terminem określonym w art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach³². Wnioski zawarte w petycji dotyczącej poprawy opieki laktacyjnej zostały przekazane do analizy członkom Zespołu do spraw poprawy jakości opieki okołoporodowej w zakresie poradnictwa laktacyjnego.

W tym samym okresie do Ministerstwa wpłynęło 18 interpelacji dotyczących m.in.:

- opieki laktacyjnej i promocji karmienia naturalnego³³;
- prawa do znieczulenia podczas porodu³⁴;
- zwiększenia liczby wizyt patronażowych³⁵;
- opieki nad pacjentkami doświadczającymi szczególnych sytuacji położniczych³⁶;
- wsparcia działalności hospicjów perinatalnych³⁷;
- zgonów ciężarnych z powodu sepsy i zgonów niemowląt³⁸;
- poprawy jakości opieki okołoporodowej³⁹
- monitorowania jakości opieki okołoporodowej podczas pandemii⁴⁰;

(akta kontroli str. 30-31, 850, CD3 plik 4)

MZ każdorazowo udzielało odpowiedzi zawierające dane, o które proszono w interpelacjach, opis stanu faktycznego z odesłaniem do odpowiednich przepisów prawa oraz działania podejmowane przez Ministerstwo dotyczące danego zagadnienia. Dyrektor DRZ wyjaśniła: *wszystkie zawarte w interpelacjach poselskich i petycjach problemy związane z opieką okołoporodową są wnikliwie analizowane. W przypadku, gdy opisana sytuacja zostanie zidentyfikowana jako problem wymagający rozwiązania podejmowane są stosowne działania.*

(akta kontroli str. 30-31, 850, CD3 plik 4, 904)

4. W MZ informacje o wywiązywaniu się podmiotów leczniczych z obowiązku ustalenia i monitorowania wskaźników opieki okołoporodowej uzyskiwano z Raportów rocznych konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego. W Raportach tych znajdują się informacje dotyczące następujących kwestii:

- a) ustalania wskaźników opieki okołoporodowej:
- w 2022 r.⁴¹ – w 226 podmiotach leczniczych ustalono wskaźniki opieki okołoporodowej, 40 podmiotów było w trakcie ich ustalania, w 30 nie opracowano tych wskaźników,
 - w 2023 r.⁴² – w 260 podmiotach leczniczych ustalono wskaźniki opieki okołoporodowej, 34 były w trakcie ich ustalania, 19 nie opracowało tych wskaźników,

³² Dz. U. z 2018 r. poz. 870.

³³ Nr 1339 z 13 lutego 2024 r., nr 9834 z 12 maja 2025 r., nr 36017 z 21 września 2022 r., nr 40682 z 26 kwietnia 2023 r.

³⁴ Nr 2333 z 28 marca 2024 r., 43957 z 22 sierpnia 2023 r., 44296 z 23 października 2023 r.

³⁵ Nr 2896 z 10 czerwca 2024 r., nr 35497 z 26 sierpnia 2022 r.

³⁶ Nr 7843 z 11 lutego 2025 r., nr 34388 z 5 lipca 2022 r.

³⁷ Nr 2193 z 28 marca 2024 r., nr 41179 z 18 maja 2023 r., 41852 z 27 czerwca 2023 r.

³⁸ Nr 35499 z 26 sierpnia 2022 r., nr 35571 z 26 sierpnia 2022 r.

³⁹ Nr 34143 z 21 czerwca 2022 r.

⁴⁰ Nr 33090 z 27 kwietnia 2022 r.

⁴¹ Wg stanu na 30 września 2022 r.

⁴² Wg stanu na 30 września 2023 r.

- w 2024 r. – 250 podmiotów leczniczych miało ustalone wskaźniki opieki okołoporodowej, 32 były w trakcie ich ustalania, 13 nie opracowało tych wskaźników;
- b) monitorowania wskaźników opieki okołoporodowej przez podmioty lecznicze:
 - w 2022 r. – w 228 podmiotach leczniczych monitorowano wskaźniki opieki okołoporodowej, w 41 planowano ich monitorowanie, w 28 nie monitorowano tych wskaźników;
 - w 2023 r. – 261 podmiotów leczniczych monitorowało wskaźniki opieki okołoporodowej, 25 planowało ich monitorowanie, 24 nie monitorowały tych wskaźników;
 - w 2024 r. – 249 podmiotów leczniczych monitorowało wskaźniki opieki okołoporodowej, 29 planowało ich monitorowanie, 26 nie monitorowało tych wskaźników;
- c) określania sposobu realizacji i dokumentowania działań dotyczących monitorowania wskaźników w regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego:
 - w 2022 r. – 157 podmiotów leczniczych uwzględniło wskaźniki opieki okołoporodowej w regulaminie organizacyjnym, 70 planowało ich uwzględnienie, 53 nie uwzględniły tych wskaźników;
 - w 2023 r. – 185 podmiotów leczniczych uwzględniło wskaźniki opieki okołoporodowej w regulaminie organizacyjnym, 70 planowało ich uwzględnienie, 48 nie uwzględniło tych wskaźników;
 - w 2024 r. – 188 podmiotów leczniczych uwzględniło wskaźniki opieki okołoporodowej w regulaminie organizacyjnym, 58 planowało ich uwzględnienie, 39 nie uwzględniło tych wskaźników;

Dyrektor DRZ wyjaśniła, że: (...) *Celem ustalenia wskaźników opieki okołoporodowej było zwrócenie uwagi kierowników podmiotów leczniczych na konieczność kontrolowania wykonywanych interwencji medycznych, systematycznej ich oceny, wyodrębnienia słabych punktów w realizowanej opiece i prace nad ich wyeliminowaniem. Umożliwia jednocześnie ustalenie konkretnych celów do realizacji, perspektywy czasowej i środków niezbędnych do ich osiągnięcia. (...) Wskaźniki opieki okołoporodowej są analizowane i wykorzystywane w bieżącej pracy Ministerstwa Zdrowia oraz mają wpływ na kształtowanie polityki zdrowotnej w obszarze opieki okołoporodowej, w tym w szczególności na przepisy standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej. Wskaźniki tej opieki są analizowane m.in. przez Zespół do spraw poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego kobiet, powołany zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2024 r. (...)*

(akta kontroli str. 43-44, 854, CD6 plik 6, 8, CD8 plik 3-4)

Z powyższego wynika, że w MZ dysponowano informacjami o niewywiązywaniu się przez podmioty lecznicze z obowiązku określonego w części I ust. 2 *Standardu opieki okołoporodowej*. Zgodnie z tym standardem w podmiotach prowadzących działalność leczniczą, które udzielają świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej, powinny być ustalone i monitorowane wskaźniki tej opieki. Monitorowanie powinno być prowadzone co najmniej raz w roku i powinno

dotyczyć zwłaszcza ograniczania interwencji medycznych wskazanych w ust. 1⁴³ oraz oceny satysfakcji kobiet objętych opieką. Sposób realizacji oraz dokumentowanie działań dotyczących ustalania i monitorowania wskaźników opieki okołoporodowej powinien określać – zgodnie z cz. I ust. 3 *Standardu – regulamin organizacyjny* podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Dyrektor DRZ wyjaśniła, że: *Rozporządzenie Ministra Zdrowia określające standard opieki okołoporodowej nie wskazuje narzędzi do monitorowania realizacji przez podmioty wykonujące działalność leczniczą, udzielające świadczeń zdrowotnych dotyczących opieki okołoporodowej, obowiązku ustalania i monitorowania przez nie wskaźników opieki okołoporodowej. Jak przekazano w odpowiedzi z 28 sierpnia br. informacje dotyczące interwencji medycznych wymienionych w standardzie organizacyjnym opieki okołoporodowej Ministerstwo Zdrowia pozyskuje z różnych źródeł, a raporty przygotowane przez konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego są jednym z nich. Raporty opracowywane są przez konsultanta na podstawie informacji (wypełnionych ankiet) przekazywanych przez podmioty lecznicze. Sam fakt przekazywania przez podmioty informacji, które uwzględniają wszystkie interwencje medyczne, o których mowa w standardzie organizacyjnym opieki okołoporodowej świadczy, że podmioty gromadzą te informacje i tym samym je monitorują. Raport stanowi cenne uzupełnienie informacji pozyskiwanych ze sprawozdań statystycznych oraz z Narodowego Funduszu Zdrowia, które nie są gromadzone (np. liczba noworodków, u których zastosowano karmienie preparatem do początkowego żywienia niemowląt na życzenie matki, liczba porodów z udziałem osoby towarzyszącej). Aktualnie trwa pozyskiwanie danych za 2025 r. dotyczących realizacji założeń standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej przez konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego. W przypadku zweryfikowania informacji świadczących o braku ustalenia przez podmiot leczniczy wskaźników opieki okołoporodowej, monitorowania ich, określenia sposobu dokumentowania działań dotyczących monitorowania wskaźników w regulaminie organizacyjnym oraz braku prowadzenia oceny satysfakcji kobiet objętych opieką, konsultanci wojewódzcy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego zostaną poproszeni przez konsultanta krajowego o podjęcie działań wyjaśniających z podmiotami leczniczymi na terenie poszczególnych województw w celu zweryfikowania udzielonych przez te podmioty odpowiedzi i zdiagnozowania ewentualnych trudności we wdrożeniu i monitorowaniu wskaźników opieki okołoporodowej.*

(akta kontroli: 189-190)

5. W okresie objętym kontrolą, stosownie do art. 95a ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, Minister Zdrowia opracował i ustalił Mapę Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026⁴⁴ (dalej również: MPZ 2022-2026).

Jednym z problemów wymagających poprawy w systemie opieki zdrowotnej, zidentyfikowanych w tym dokumencie, jest dostępność i organizacja

⁴³ Tj.: amniotomii (przebiecie pęcherza płodowego), indukcji porodu, stymulacji czynności skurczowej, podawania opioidów, nacięcia krocza, cięcia cesarskiego oraz podania noworodkowi mleka modyfikowanego.

⁴⁴ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 69).

ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (dalej: AOS). W MPZ 2022-2026 wskazano, że AOS pełni ważną rolę w systemie opieki zdrowotnej, umożliwiając pacjentom leczenie specjalistyczne, ale niewiążące się z dużymi nakładami finansowymi, jakie towarzyszą leczeniu szpitalnemu. Wzmocnienie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i jednocześnie odciążenie leczenia szpitalnego jest od lat wskazywane jako priorytet w reformie polskiego systemu opieki zdrowotnej. Pomimo tego od kilku lat następuje spadek wydatków na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną (z 8,6% w 2014 r. do 5,7% w 2018 r. i 2019 r.) przy jednoczesnym wzroście wydatków na leczenie szpitalne (z 31,1% w 2014 r. do 47,4% w 2019 r.). Zmniejsza się również liczba porad udzielanych w AOS, a także liczba pacjentów korzystających z ambulatoryjnej opieki medycznej w ramach NFZ: pomiędzy 2015 r. a 2019 r. liczba wizyt w przeliczeniu na liczbę mieszkańców zmniejszyła się o 4,9%.

W MPZ 2022-2026 zawarto analizy demograficzne, epidemiologiczne, a także analizy stanu i wykorzystania zasobów systemu opieki zdrowotnej. Ustalono również wyzwania systemu opieki zdrowotnej oraz rekomendowane kierunki działań na terytorium całego kraju i na terenie poszczególnych województw.

Prowadzone analizy obejmowały problematykę dostępności do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (dalej: POZ) w gminach, w których nie było przychodni POZ. Jak wskazano w MPZ 2022-2026: *nie dowiedziono zależności pomiędzy brakiem lekarza POZ w danej gminie a liczbą wizyt w POZ, AOS, szpitalu oraz liczbą hospitalizacji (z dopuszczalnym błędem I rodzaju 5%). Można więc domniemywać, że taka zależność nie występuje.*

W MPZ 2022-2026 wskazano, że w 2019 r. poradnie ginekologiczno-położnicze⁴⁵ funkcjonowały w każdym z 378 powiatów (co najmniej jedna).

Analizie poddano również skalę korzystania z płatnych usług medycznych poza NFZ. W 2019 r. odsetek porad udzielonych w zakresie ginekologii i położnictwa w sektorze prywatnym wyniósł 30% wszystkich porad w tej specjalności. Wśród możliwych przyczyn tak wysokiego odsetka porad prywatnych wskazano na problem z dostępem do świadczeń publicznej opieki zdrowotnej, ale również dostępność i atrakcyjność opieki prywatnej w danej specjalności oraz poziom zamożności obywateli i ich skłonność do wydatków na cele zdrowotne (lub możliwość pokrycia kosztów prywatnej opieki medycznej przez pracodawcę).

Wśród rekomendowanych kierunków działań, dotyczących poprawy jakości i dostępności opieki okołoporodowej, w MPZ 2022-2026 wskazano na wzmocnienie roli i zwiększenie aktywności pielęgniarki i położnej POZ, poprzez przekazywanie niektórych kompetencji lekarza POZ personelowi pomocniczemu, w tym również zwiększenie liczby pielęgniarek i położnych POZ z ukończonym kursem specjalistycznym pn. *Ordynowanie leków i wypisywanie recept dla pielęgniarek i położnych.*

Dyrektor DRZ wyjaśniła, że: *Od 1 lipca 2025 r. uprawnione położne mogą ordynować kolejne leki oraz kierować na nowe badania diagnostyczne, co umożliwi m.in. realizację nowego świadczenia pn. Moje zdrowie – Bilans Zdrowia Osoby Dorosłej. Ministerstwo Zdrowia wspiera także rozwój zawodowy położnych poprzez coroczne dofinansowanie szkoleń specjalizacyjnych. Wprowadzone zostały zmiany do standardu kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu położnej,*

⁴⁵ W tym ginekologiczno-położnicze dla dziewcząt, ginekologii onkologicznej, patologii ciąży, okresu przekwitania, profilaktyki chorób piersi oraz planowania rodziny.

mające na celu upracticznienie kształcenia tak, aby było dostosowane do aktualnych potrzeb rynku pracy–standard wejdzie w życie od roku akademickiego 2025/2026. W ramach REACT-EU dla obszaru zdrowia w latach 2022-2023 r. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych zrealizowała projekt pozakonkursowy pn. „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych”, w ramach którego przewidziane było wsparcie finansowe kursów kwalifikacyjnych i kursów specjalistycznych dla pielęgniarek i położnych na kwotę prawie 130 mln zł. Głównym celem projektu było podniesienie kwalifikacji zawodowych 35 tys. pielęgniarek i położnych z całego kraju, w tym m.in. w zakresie opieki nad pacjentem w trakcie choroby oraz nad pacjentem z powikłaniami w związku z COVID-19. W ramach Krajowego Planu Odbudowy realizowany jest system zachęt do podejmowania i kontynuowania studiów na wybranych kierunkach medycznych, w tym na kierunku położnictwo, w ramach którego przyznano m.in. stypendia (Działanie 2) oraz bezzwrotne wsparcie dla studentów tego kierunku (Działanie 3). Aktualnie spływają wnioski od uczelni w ramach drugiej edycji. Uruchomiono również dwie edycje mentoringu (Działanie 5) m.in. dla absolwentów kierunku położnictwo. Przedmiotowe wsparcie realizowane jest zgodnie z przepisami polityki publicznej przyjętej Uchwałą nr 251 Rady Ministrów z dnia 16 grudnia 2022 r.⁴⁶ pn. „System zachęt do podejmowania i kontynuowania studiów na wybranych kierunkach medycznych oraz podjęcia zatrudnienia w zawodzie na lata 2022–2026”. Ponadto w ramach środków europejskich realizowane będzie wsparcie m.in. dla położnych w zakresie dofinansowania kursów kwalifikacyjnych, specjalistycznych i doszkolających – Program Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 (FERS). Umowa o wartości ponad 80 mln zł na dofinansowanie projektu na kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych została podpisana przez Minister Zdrowia oraz Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. W Ministerstwie Zdrowia, we współpracy z przedstawicielami samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, trwają prace mające na celu opracowanie kompetencji zawodowych pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia, które uwzględniają różne poziomy wykształcenia. Poziomy kompetencyjne pielęgniarek i położnych będą uregulowane w nowej ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej, w zakresie której trwają obecnie prace legislacyjne.

(akta kontroli str. 253-254)

W Ministerstwie dysponowano danymi dotyczącymi dostępności do świadczeń opieki okołoporodowej (np. liczba świadczeniodawców realizujących świadczenia opieki okołoporodowej, dane dotyczące wizyt patronażowych położnych, dane dotyczące wizyt w ramach edukacji przedporodowej, średni czas oczekiwania do poradni neonatologicznej i położniczo-ginekologicznej w poszczególnych województwach i powiatach). Dane te uzyskiwano z NFZ, w którym opracowano raport interaktywny⁴⁷, prezentujący informacje dotyczące opieki okołoporodowej. Zgodnie z tymi danymi w Polsce, w latach 2022-2025 (I półrocze), zmniejszyła się liczba oddziałów położniczo-ginekologicznych, w których odbył się przynajmniej jeden poród⁴⁸, z 348 (na koniec 2021 r.) do 305 (na koniec czerwca 2025 r.).

⁴⁶ M.P. z 2022 r. poz. 1237 oraz z 2024 r. poz. 367.

⁴⁷ [Porody i opieka okołoporodowa - ezdrowie.gov.pl](https://www.ezdrowie.gov.pl)

⁴⁸ Jako osobny oddział położniczy przyjęto każdą lokalizację oddziału szpitalnego, w którym, w danym okresie, odbył się przynajmniej jeden poród (hospitalizacja).

Dyrektor DRZ wyjaśniła, że: (...) *Istotnym jest również podkreślenie, że część oddziałów położniczo-ginekologicznych, które dotychczas zakończyły realizację świadczeń w części związanej z opieką okołoporodową, nadal zapewniają świadczenia z części ginekologicznej.*

Z danych MZ wynika, że w 2025 r.⁴⁹ oddziały położnicze nie funkcjonowały w 132 powiatach, w tym w: 15 z terenu woj. mazowieckiego, 14 z woj. dolnośląskiego, po 10 z woj. kujawsko-pomorskiego, lubelskiego i warmińsko-mazurskiego, dziewięciu z woj. podkarpackiego, po osiem z woj. łódzkiego, wielkopolskiego i zachodniopomorskiego, po siedem z woj. pomorskiego i świętokrzyskiego, sześć z woj. podlaskiego, śląskiego, pięciu z woj. małopolskiego, lubuskiego, czterech z woj. opolskiego.

MZ dysponowało danymi dotyczącymi liczby oddziałów położniczo-ginekologicznych, które w latach 2022-2025 (I półrocze) zostały zamknięte lub zawieszono ich działalność. W 2022 r. zamknięto 10 takich oddziałów⁵⁰, w 2023 r. – siedem⁵¹, w 2024 r. – dziewięć⁵², w 2025 r. (I półrocze) – 23⁵³. Liczba zawieszonych oddziałów położniczo-ginekologicznych kształtowała się następująco: 31 w 2022 r., 16 w 2023 r., 20 w 2024 r., 14 w 2025 r. (I półrocze).

Dyrektor DRZ wyjaśniła, że: *Departament Lecznictwa nie przeprowadzał analiz związanych z zamykaniem czy czasowym zaprzestawianiem działalności leczniczej przez oddziały położniczo-ginekologiczne. Jednakże Narodowy Fundusz Zdrowia, jako podmiot bezpośrednio odpowiedzialny za zapewnienie dostępności do świadczeń, na bieżąco analizuje oraz publikuje dane dotyczące oddziałów położniczych. Analizy te dostępne są w formie raportu interaktywnego na stronie „zdrowe dane”: Porody i opieka okołoporodowa - ezdrowie.gov.pl oraz w formie zestawień jako załączniki do raportu. Dane są aktualizowane i obecnie obejmują okres od 2010-2025 (I połowa), a sam raport prezentuje m.in. liczbę porodów w poszczególnych szpitalach wraz z rozmieszczeniem geograficznym oddziałów położniczych na mapie. W tym miejscu należy wskazać, że Departament Lecznictwa, uwzględniając zachodzące zmiany organizacyjne w zakresie oddziałów położniczych, a także zmiany demograficzne i zgłaszane petycje oraz interpelacje poselskie, podjął działania mające na celu zapewnienie jak najlepszej dostępności do świadczeń okołoporodowych na rzecz pacjentek zamieszkujących obszary powiatów, gdzie nie ma oddziału położniczo-ginekologicznego. We współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia, który zrealizował zadanie w zakresie symulacji mającej na celu wsparcie procesu decyzyjnego o racjonalizacji sieci oddziałów położniczych w Polsce, oraz w wyniku konsultacji prowadzonych w trybie roboczym m.in. z Panią Ewą Wender-Ożegowską, Konsultantem Krajowym w dziedzinie położnictwa i ginekologii, Departament Lecznictwa przygotował projekt rozporządzenia wprowadzającego*

⁴⁹ Stan na 30 czerwca 2025 r. Jako osobny oddział położniczy przyjęto każdą lokalizację oddziału szpitalnego, w którym, w danym okresie, odbył się przynajmniej jeden poród (hospitalizacja).

⁵⁰ Trzy w woj. warmińsko-mazurskim, po dwa – w woj. mazowieckim i śląskim, po jednym – w woj. dolnośląskim, kujawsko-pomorskim, łódzkim).

⁵¹ Dwa w woj. dolnośląskim, po jednym – w woj. małopolskim, pomorskim, śląskim, wielkopolskim, zachodniopomorskim.

⁵² Po dwa – w woj. kujawsko-pomorskim i warmińsko-mazurskim, po jednym – w woj. lubuskim, mazowieckim, podkarpackim, świętokrzyskim, zachodniopomorskim.

⁵³ Cztery w woj. wielkopolskim, po trzy – w woj. lubelskim, małopolskim, mazowieckim, pomorskim, dwa – w woj. świętokrzyskim, po jednym – w woj. kujawsko-pomorskim, łódzkim, podkarpackim, podlaskim i warmińsko-mazurskim.

opiekę okołoporodową realizowaną przez położną. Rzeczony projekt w najbliższym czasie zostanie przekazany do konsultacji publicznych.

(akta kontroli str. 263, 267, 923, CD17 plik 2, 5, CD19 plik 7)

Przygotowany w Ministerstwie projekt rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego⁵⁴ zakłada zorganizowanie opieki położnych u świadczeniodawców, których placówka ma 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. W projekcie określono również 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 połogu lub noworodka do oddziału szpitalnego.

Jak wskazano w uzasadnieniu do tego projektu, ma on na celu rozszerzenie dostępności opieki okołoporodowej, w szczególności na obszarach powiatów, w których obecnie nie funkcjonują oddziały położniczo-ginekologiczne, a odległość do najbliższego świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu położnictwa i ginekologii, w trybie hospitalizacji przekracza 25 km. Przewidywany termin wejścia w życie rozporządzenia to 1 stycznia 2026 r.

W projekcie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach wskazano⁵⁵, że kwalifikację do szpitali podstawowego zabezpieczenia (tzw. sieci szpitali) będą mogły uzyskać te oddziały zabiegowe, w których na zabiegi przypada co najmniej 60% wykonywanych świadczeń. W projekcie znalazł się też zapis dotyczący oddziałów ginekologiczno-położniczych, uzależniający ich kwalifikację włączenia do sieci szpitali od przyjmowania co najmniej 400 porodów rocznie, z możliwością wyjątków dla placówek w obszarach o ograniczonym dostępie do takiej opieki.

(akta kontroli str. CD19 plik 10)

Dyrektor DRZ wyjaśniła, że: (...) *Ostateczne określenie szczegółowych wartości dotyczących udziału świadczeń zabiegowych dla poszczególnych zakresów oraz progowej liczby porodów miało nastąpić w drodze rozporządzenia, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz i konsultacji. Po konsultacjach publicznych wyżej wskazanego projektu odstąpiono od powyższych rozwiązań. W ostatecznej wersji ustawy reformującej szpitalnictwo, która została uchwalona i opublikowana jako ustawa 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), nie zawarto żadnych regulacji zmieniających warunki kwalifikacji do PSZ, ani też żadnych przepisów odnoszących się do oddziałów porodowych.*

(akta kontroli str. 299, CD19 plik 9, 10)

W okresie objętym kontrolą, w Polsce funkcjonowało 16 banków mleka kobiecego. W 2023 r. utworzono bank mleka kobiecego w województwie podlaskim, natomiast zaprzestał działalności bank mleka kobiecego

⁵⁴ <https://legislacja.gov.pl/projekt/12403754/katalog/13166922#13166922> (dostęp 14 listopada 2025 r.).

⁵⁵ <https://legislacja.rcl.gov.pl/docs/2/12388205/13074820/13074821/dokument678477.pdf> (dostęp 23 maja 2025 r.).

funkcjonujący w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym im. prof. W. Orłowskiego w Warszawie. Do dnia zakończenia kontroli NIK nie utworzono banków mleka w województwach świętokrzyskim i warmińsko-mazurskim.

W Ministerstwie podejmowano działania w celu uzupełnienia sieci banków mleka kobiecego o kolejne placówki. W *Programie kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” na lata 2022-2026*, w działaniu 2.2.⁵⁶ zaplanowano finansowanie utworzenia banków mleka kobiecego w podmiotach leczniczych w tych województwach, w których placówki takie nie zostały dotychczas uruchomione, jak również dofinansowanie do zakupu sprzętu stanowiącego wyposażenie wszystkich funkcjonujących banków mleka kobiecego. W *Programie* przyjęto jako wskaźnik docelowy jego realizacji, wzrost liczby banków mleka kobiecego do 2026 r. do 19 (przy założeniu funkcjonowania co najmniej jednego banku w każdym województwie).

Począwszy od 2023 r. w Ministerstwie corocznie ogłaszano konkursy na wybór realizatorów programu polityki zdrowotnej pn. *Program polityki zdrowotnej służący wykonaniu programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” na lata 2022-2026*, dla zadania: *Odżywianie mlekiem kobiecym noworodków i niemowląt przez rozszerzenie sieci banków mleka kobiecego o województwa, w których banki mleka nie funkcjonują*. W wyniku przeprowadzonego w 2023 r. konkursu utworzono bank mleka w województwie podlaskim, natomiast w 2024 r., pomimo ogłoszenia dwóch kolejnych postępowań konkursowych, w żadnym z nich nie było zainteresowanych.

Minister, w związku z planowanym na 2025 r. ogłoszeniem kolejnego konkursu dot. utworzenia banków mleka kobiecego, wystąpił 1 lipca 2024 r. do podmiotów leczniczych z województw świętokrzyskiego i warmińsko-mazurskiego o przekazanie informacji na temat potencjalnego zainteresowania oraz możliwości utworzenia w 2025 r. banku mleka kobiecego⁵⁷. Przedstawiciele jedyne go zainteresowanego podmiotu (szpital z województwa warmińsko-mazurskiego) na spotkaniu w Ministerstwie poinformowali o braku możliwości spełnienia wymagań niezbędnych dla utworzenia banku mleka kobiecego. W związku z tym DRZ uzyskał 9 kwietnia 2025 r. zgodę MZ o odstąpieniu od realizacji zadania.

Jak wyjaśniła Dyrektor DRZ: *zgodnie z harmonogramem Programu kolejne postępowanie konkursowe na realizację zadania: odżywianie mlekiem kobiecym noworodków i niemowląt przez rozszerzenie sieci banków mleka kobiecego o województwa, w których banki mleka nie funkcjonują (województwo: świętokrzyskie, warmińsko-mazurskie) zostało zaplanowane na 2026 rok.*

Dyrektor DRZ wyjaśniła również, iż: *mając na uwadze wzrost liczby dzieci żywionych mlekiem z banku mleka, co świadczy o coraz większej świadomości kierujących podmiotami leczniczymi w zakresie korzyści z żywienia dzieci mlekiem z banku mleka oraz poparcia środowiska medycznego dla wykorzystywania mleka kobiecego w żywieniu hospitalizowanych dzieci rozważa się podejmowanie działań*

⁵⁶ *Odżywianie mlekiem kobiecym noworodków i niemowląt, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu.*

⁵⁷ Pismo kierowane do 13 świadczeniodawców prowadzących oddziały neonatologiczne o II lub III poziomie referencyjnym oraz prowadzących koordynowaną opiekę nad kobietą w ciąży na II lub III poziomie referencyjnym.

motywujących do jeszcze większej współpracy podmiotów leczniczych prowadzących szpitale, w strukturach których funkcjonują oddziały neonatologiczne o II lub III stopniu referencyjności, z bankami mleka kobiecego.

(akta kontroli str. 134-136, 299-301, 855, CD7 plik 4)

Mając na uwadze brak zainteresowania podmiotów leczniczych z obszaru województw świętokrzyskiego i warmińsko-mazurskiego utworzeniem i prowadzeniem banków mleka kobiecego, NIK zauważa, że istnieje ryzyko nieosiągnięcia do końca 2026 r. – określonego w programie – wskaźnika uzupełnienia sieci banków mleka do 19. W związku z powyższym, NIK wskazuje również na potrzebę zintensyfikowania tych działań, w tym również rozważenia możliwości wprowadzenia dodatkowych form wsparcia (także finansowego) zachęcających podmioty lecznicze do tworzenia banków mleka kobiecego.

W latach 2022-2025 w Ministerstwie podejmowano działania służące poprawie dostępności opieki okołoporodowej dla pacjentek ze szczególnymi potrzebami (np. z niepełnosprawnościami, otyłością). Zagadnienia te znalazły odzwierciedlenie w realizowanych w MZ projektach i zadaniach, w tym w:

- a. Projekcie pn. *Dostępność Plus dla zdrowia* – realizowanym w latach 2019-2023. W ramach projektu opracowano *Standardy dostępności dla placówek podstawowej opieki zdrowotnej* oraz przyznawano takim podmiotom granty na poprawę ich dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami. Wsparcie z projektu otrzymały 272 placówki POZ oraz 78 szpitali. Środki były przeznaczane w szczególności na działania dostosowawcze (remont pomieszczeń i zakup niezbędnego sprzętu, w tym foteli ginekologicznych).
- b. Projekcie telemedycznym pn. *Ograniczenie społecznych nierówności w zdrowiu poprzez stosowanie rozwiązań telemedycyny i e-zdrowia*⁵⁸ – realizowanym w latach 2020-2024. Głównym zadaniem zrealizowanym w ramach projektu było opracowanie modeli telemedycznych w sześciu obszarach, w tym m.in. w położnictwie. Rozwiązanie to zostało następnie przetestowane w ramach projektów pilotażowych. Model w dziedzinie położnictwa był kierowany do kobiet będących w ciąży, mieszkających na obszarach położonych w znacznym oddaleniu od dużych miast i polegał na kompleksowym telemonitoringu w opiece perinatalnej. W 2023 r. opracowany model telemedyczny został przetestowany w projekcie pilotażowym, prowadzonym przez Instytut Matki i Dziecka w Warszawie, pn. „Halo Mamo! – pilotaż opieki telemedycznej dla kobiet w ciąży”. Pilotażem objęto 322 pacjentki. Pilotaż zakładał m.in. wdrożenie aplikacji Wirtualna Karta Kobiety Ciężarnej, zapewniającej dostęp do danych, informacji dla przyszłych mam i kadry medycznej, w tym specjalistów opiekujących się pacjentką, zdalny monitoring KTG, wyniki obserwacji ruchów płodu. Jednym z zadań aplikacji było wysyłanie alertów generowanych przez zaprojektowane algorytmy do lekarza i pacjentki, wymagających reakcji i wdrożenia odpowiedniego postępowania medycznego. Pilotaż także obejmował teledukację prowadzoną przez położne, ocenę ryzyka depresji, zgodnie ze skalą depresji BECKA, telekonsultacje ze specjalistami zarówno w razie potrzeby zgłoszonej przez lekarza położnika POZ czy też koordynatora ze strony IMID, wynikających z cotygodniowych regularnych

⁵⁸ Projekt realizowany w ramach Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2014-2021.

ocen danych telemedycznych. Dyrektor DRZ wyjaśniła, że: (...) *Przeprowadzony pilotaż został poddany ewaluacji i z końcem kwietnia 2024 r. został przekazany do AOTMiT-u jako jeden z trzech najlepiej rokujących modeli. Trwają analizy nad możliwością finansowania ze środków publicznych założeń wypracowanych w modelu.*

- c. Projekcie pn. *Dostępność Plus dla AOS*⁵⁹ – realizowanym od 2025 r. Projekt ten zakłada udzielenie wsparcia grantowego co najmniej 387 placówkom AOS. W jego ramach opracowano *Standardy Dostępności dla Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej*, które określały m.in. wytyczne podczas udzielania świadczeń dotyczących ginekologii i położnictwa pacjentkom z niepełnosprawnością wzroku, słuchu, niepełnosprawnością ruchową, niepełnosprawnością intelektualną lub w kryzysie zdrowia psychicznego. Pierwsza runda naboru wniosków dla placówek AOS wystartowała w lipcu 2025 r.
- d. Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030, obejmującej realizację działania VI. 2.4. *Wypracowanie systemowych rozwiązań w zakresie zapewnienia dostępności usług ginekologiczno-położniczych dla kobiet z niepełnosprawnościami* – zadanie realizowane od września do listopada 2023 r. W ramach tego działania Minister w 2023 r. zlecił agencji badawczej przeprowadzenie analizy potrzeb oraz dostępności do świadczeń ginekologiczno-położniczych dla kobiet z niepełnosprawnościami. Wyniki badania zawarto w opracowaniu *Analiza potrzeb oraz dostępności do świadczeń ginekologicznych i położniczych*. Celem tego badania była weryfikacja aktualnego stanu dostępności do świadczeń oraz opracowanie rekomendacji dotyczących dalszego postępowania, obejmującego wypracowanie standardów świadczeń ginekologicznych oraz położniczych dla kobiet z różnymi rodzajami niepełnosprawności. Badanie przeprowadzono wśród świadczeniodawców, którzy zawarli umowę z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie położnictwa i ginekologii.

(akta kontroli str. 170-175, 227, 580, 859, 862, CD3 plik 6, CD 11 plik 1-5, CD14 plik 1, 5)

W celu poprawy dostępności do świadczeń z zakresu opieki okołoporodowej dla pacjentek ze szczególnymi potrzebami, MZ rozszerzyło projekt nowelizacji rozporządzenia w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej o część XVII dotyczącą zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. Projekt zakłada konieczność zapewnienia przez podmioty lecznicze, udzielające świadczeń zdrowotnych, które obejmują opiekę okołoporodową, dostępu do świadczeń osobom ze szczególnymi potrzebami, w ramach wykonywanych przez nie świadczeń zdrowotnych. Dzięki temu świadczeniodawcy powinni zwrócić uwagę na szczególne potrzeby tej grupy osób i dołożyć wszelkich starań, aby zagwarantować swoim pacjentkom dostępność architektoniczną, cyfrową, informacyjno-komunikacyjną i sprzęt niezbędny do realizacji świadczeń dostosowany do osób ze szczególnymi potrzebami.

⁵⁹ Projekt stanowi element wpisany w Program Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego (FERS).

(akta kontroli str. 24-25, 850, CD3 plik 1)

Ponadto w czerwcu 2022 r. MZ wystąpiło⁶⁰ do Ministerstwa Funduszy i Polityki Regionalnej o wprowadzenie zmian w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami⁶¹, polegających na rozszerzeniu jej zakresu podmiotowego. Projektowana zmiana miała na celu zniesienie nierówności w uprawnieniach osób ze szczególnymi potrzebami, korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a wynikających jedynie ze struktury własnościowej danego podmiotu. Dyrektor DRZ wyjaśniła, że: *Przedstawiciel MZ w Radzie Dostępności stale zabiega o podjęcie przez MFIPR stosownych zmian legislacyjnych. Nasze postulaty, jak i powody, dla których ich realizacja poprawi sytuację pacjentów z niepełnosprawnościami były także wielokrotnie prezentowane przez przedstawiciela MZ na posiedzeniach Rady dostępności oraz Parlamentarnego Zespołu ds. Osób Głuchych i z Niedosłuchem.*

(akta kontroli str. 171-172, 859, CD11 plik 1-2)

6. W latach 2022-2025 konsultanci krajowi w dziedzinach: neonatologii, perinatologii, ginekologii i położnictwa, pielęgniarstwa ginekologicznego i położnictwa przedkładali Ministrowi Zdrowia roczne raporty dokumentujące wykonywanie zadań dotyczących ich działalności. Wskazywali w nich m.in. następujące problemy dotyczące opieki okołoporodowej:

- a) konsultant w dziedzinie neonatologii:
- finansowanie opieki paliatywnej w oddziałach neonatologicznych,
 - zmiany w przebiegu specjalizacji z neonatologii – zmiana kolejności odbywania modułów pediatrycznego i neonatologicznego,
 - niewystarczającą liczbę lekarzy neonatologów i ich zatrudnianie w kilku szpitalach, co zdaniem konsultanta jest zjawiskiem niekorzystnym dla pacjentów oraz lekarzy i prowadzi do tzw. *turystyki zarobkowej lekarzy.*

Z wyjaśnień Dyrektor DRZ wynika, że m.in. zwiększyło się finansowanie opieki paliatywnej w oddziałach neonatologicznych⁶², a w MZ trwają prace nad projektem rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej. Odnośnie do tzw. *turystyki zarobkowej lekarzy* Dyrektor wyjaśniła, że tą problematyką zajmuje się Trójstronny Zespół do Spraw Ochrony Zdrowia. Natomiast postulat dotyczący zmian w przebiegu specjalizacji z neonatologii nie został uwzględniony w pracy MZ, ponieważ jak wyjaśniła Dyrektor DRZ: *jest niezgodny z założeniami modułowego systemu kształcenia lekarzy, który przewiduje, że lekarz najpierw zdobywa wiedzę podstawową niezbędną do dalszego rozwoju w danej dziedzinie medycyny – przewidzianą w programie modułu podstawowego, a dopiero po jej przyswojeniu zdobywa wiedzę specjalistyczną;*

- b) konsultant w dziedzinie położnictwa i ginekologii:
- brak rozwiązań systemowych dotyczących uczestniczenia w szkoleniach i zdobywania punktów edukacyjnych,

⁶⁰ Pismo z 9 czerwca 2022 r. nr DIWP.0220.2.2022.MG.

⁶¹ Dz. U. z 2024 r. poz. 1411, ze zm.

⁶² Zasady rozliczania świadczeń zostały określone w zarządzeniu nr 54/2024/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 maja 2024 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna.

- potrzebę zmian w szkoleniu specjalizacyjnym, które – zdaniem konsultanta – wymaga modyfikacji, analizy wymaganych procedur operacyjnych, treści programowych, przede wszystkim dotyczących efektów i umiejętności obejmujących komunikację z pacjentką i jej rodziną w przypadku niepowodzeń,
- zmiany listy wymaganych procedur wobec ogólnoświatowego trendu do rozszerzania zabiegów operacyjnych drogą laparoskopową,
- niewystarczający dostęp do znieczuleń zewnątrzoponowych,
- zbyt wysoki odsetek porodów w drodze cięcia cesarskiego.

Postulaty dotyczące dostępności do znieczuleń zewnątrzoponowych oraz wysokiego odsetka porodów w drodze cięcia cesarskiego były przedmiotem prac Zespołu do spraw poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego kobiet. Na temat braku rozwiązań systemowych dotyczących uczestniczenia w szkoleniach i zdobywania punktów edukacyjnych, Dyrektor DRZ wyjaśniła, że: *Obecnie trwają prace nad nowelizacją ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. W ramach tych prac planuje się wprowadzenie rozwiązań mających na celu lepsze egzekwowanie obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy. Jednak należy podkreślić, że za egzekwowanie tego obowiązku odpowiada samorząd lekarski – w związku z tym ewentualne zmiany w tym zakresie są dyskutowane z Naczelną Radą Lekarską.*

W kwestii zgłaszanej przez konsultanta potrzeby zmian w szkoleniu specjalizacyjnym dotyczących komunikacji z pacjentką i jej rodziną w przypadku niepowodzeń, Dyrektor DRZ wyjaśniła, że: *(...) zgodnie z obecnie obowiązującym programem specjalizacji, celem szkolenia specjalizacyjnego jest między innymi zdobycie umiejętności właściwego komunikowania się z pacjentką i jej rodziną, przekazywania rzetelnej, wyważonej informacji medycznej oraz służyć wsparciem psychicznym.* Odnośnie zwiększenia zabiegów operacyjnych drogą laparoskopową, Dyrektor DRZ wyjaśniła, że: *Przedmiotowy raport Konsultanta Krajowego w dziedzinie położnictwa i ginekologii jest datowany na 25 marca 2025 r., natomiast zmiana programu specjalizacji jest procesem złożonym i długotrwałym. Ponadto ostatnia zmiana programu specjalizacji w dziedzinie położnictwa i ginekologii miała miejsce na początku 2024 r. czyli stosunkowo niedawno. Dlatego też zmiany we wskazanym zakresie nie zostały jeszcze uwzględnione, natomiast nie jest wykluczone, że zostaną uwzględnione w ramach najbliższych prac nad nowelizacją programów specjalizacji. Należy jednak zauważyć, że w obecnym programie specjalizacji uwzględniono wiele procedur i treści dotyczących zabiegów operacyjnych drogą laparoskopową. Ponadto, zgodnie z ustawą to właściwy konsultant krajowy odgrywa wiodącą rolę w opracowywaniu programu specjalizacji;*

- c) konsultant pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego:
- niedostateczny dostęp do porad laktacyjnych w ramach umów z NFZ,
 - wypalenie zawodowe położnych,
 - brak rozwiązań systemowych dotyczących kompleksowego nadzoru nad praktyką komercyjną położnych, a w szczególności prowadzenia porodów domowych,
 - wzmocnienie roli położnej w opiece przedporodowej i leczeniu zamkniętym,
 - zbyt małą liczbę psychologów dla pacjentek i personelu,

- potrzebę zmian w wycenie: wizyt patronażowych, edukacji przedporodowej.

Z wyjaśnień Dyrektor DRZ wynika, że świadczenie poradnictwa laktacyjnego w ramach umów z NFZ odbywa się podczas wizyt patronażowych, wizyt w edukacji przedporodowej, wizyt ambulatoryjnych w miejscu udzielania świadczeń oraz w formie domowej.

Na temat przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu położnych, Dyrektor DRZ wyjaśniła, że: *W ramach kształcenia zawodowego prowadzonego na podstawie standardu kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu położnej, studenci kierunku studiów położnictwo uzyskują wiedzę i umiejętności technik redukowania lęku, metod relaksacji i mechanizmów powstawania, działań i zapobiegania zespołowi wypalenia zawodowego, jak też stosowania mechanizmów zapobiegania zespołowi wypalenia zawodowego. Ponadto ww. kwestie uwzględnione są w ramach kształcenia podyplomowego skierowanego do położnych. Jednocześnie informuję, że Ministerstwo Zdrowia od 24 sierpnia 2022 r. do 31 grudnia 2023 r. realizowało projekt pn. „Program wsparcia psychologicznego kadry medycznej” finansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój w ramach Działania 7.1 Osi priorytetowej VII Wsparcie REACT-EU dla obszaru zdrowia.*

W sprawie nadzoru nad prowadzeniem porodów domowych Dyrektor DRZ wyjaśniła, że: *Prowadzenie porodów domowych nie jest świadczeniem gwarantowanym, co wyklucza możliwość wprowadzenia rozwiązań systemowych, w tym nadzoru nad praktyką komercyjną położnych, które podejmują się ich realizacji. Jak zaznaczyła w raporcie Konsultant krajowa w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego, na podjęcie działań nie pozwala brak formalnych zgłoszeń o nieprawidłowościach w tym zakresie. Wyjaśniła również, że: w celu wzmocnienia roli położnej w opiece przedporodowej i leczeniu zamkniętym wprowadzane są rozwiązania systemowe mające na celu rozwój kompetencji i uprawnień zawodowych położnych, niezbędnych do realizacji świadczeń zdrowotnych zabezpieczających bieżące potrzeby zdrowotne świadczeniobiorców. Mając na uwadze poprawę dostępności do świadczeń zdrowotnych realizowanych przez położne, bez konieczności odbycia przez świadczeniobiorcę wizyty lekarskiej, rozszerzono wykaz substancji czynnych zawartych w lekach, wykaz wyrobów medycznych oraz wykaz badań diagnostycznych, na które położne mają prawo wystawiać recepty i skierowania.*

(akta kontroli, str. 253-254, 856, CD8 plik 4)

W okresie objętym kontrolą Minister Zdrowia, stosownie do art. 7 ust. 4 pkt 5 ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Radzie Ministrów⁶³, powoływał zespoły jako organy pomocnicze w sprawach należących do zakresu jego działania.

Zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 3 stycznia 2023 r.⁶⁴ powołany został Zespół do spraw poprawy jakości opieki okołoporodowej w zakresie poradnictwa laktacyjnego. Jego zadaniem było przeprowadzenie analizy obecnej

⁶³ Dz. U. z 2025 r. poz. 780.

⁶⁴ Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 stycznia 2023 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw poprawy jakości opieki okołoporodowej w zakresie poradnictwa laktacyjnego (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 2).

sytuacji i przygotowanie rozwiązań systemowych dotyczących poprawy jakości poradnictwa laktacyjnego i wskaźników karmienia piersią.

W czasie 17 spotkań Zespołu, które odbyły się w latach 2023-2024 (ostatnie posiedzenie odbyło się 27 marca 2024 r.) wypracowano propozycje rozwiązań systemowych dotyczące poprawy jakości poradnictwa laktacyjnego, dotyczące m.in.:

- wprowadzenia specjalistycznej porady laktacyjnej lekarza i położnej do świadczeń gwarantowanych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej – zgodnie z przygotowanym przez Zespół projektem karty świadczenia opieki zdrowotnej;
- zmiany w systemie monitorowania sposobu żywienia noworodków i niemowląt, prowadzonym w ramach Programu badań statystycznych statystyki publicznej (zmiany w druku MZ/Szp-11 karta statystyczna szpitalna ogólna i zmiana w druku MZ-11 sprawozdanie o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej polegające na raportowaniu informacji dotyczących pierwszego pokarmu, który otrzymał noworodek oraz informacji o sposobie żywienia noworodków podczas hospitalizacji).

Propozycje te zostały przekazane 28 marca 2024 r. Ministrowi Zdrowia wraz z rekomendacjami wypracowanymi przez stronę społeczną zespołu, które obejmowały m.in.:

- zmiany w standardach kształcenia kadry medycznej dotyczących laktacji,
- rozszerzenie uprawnień położnych,
- zmiany w obszarze podstawowej opieki zdrowotnej i leczenia szpitalnego,
- wzmocnienie praw kobiet karmiących piersią,
- wzmocnienie obostrzeń dotyczących zakazu reklamy preparatów początkowego żywienia niemowląt i żywności specjalnego przeznaczenia medycznego,
- wdrożenie działań promujących karmienie piersią.

Dyrektor DRZ wyjaśniła, że: *przedstawione przez Zespół do spraw poprawy jakości opieki okołoporodowej w zakresie poradnictwa laktacyjnego, propozycje rozwiązań systemowych w zakresie poprawy jakości poradnictwa laktacyjnego, opracowane przez stronę społeczną, biorącą udział w pracach Zespołu będą analizowane i brane pod rozwagę w dalszych pracach Resortu. Do tej pory, wypracowane przez Zespół propozycje wprowadzenia specjalistycznej porady laktacyjnej lekarza i położnej do świadczeń gwarantowanych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (...) zostały skierowane do opinii Prezesa AOTMiT. (...) Na zlecenie Ministra Zdrowia Prezes AOTMiT przygotował rekomendacje dotyczące zakwalifikowania jako świadczenia gwarantowanego, specjalistycznej porady laktacyjnej położnej oraz specjalistycznej porady laktacyjnej lekarza. Prezes AOTMiT nie rekomenduje zakwalifikowania ww. świadczeń jako świadczeń gwarantowanych⁶⁵(...) Zespół rekomendował również konieczność wprowadzenia zmian w systemie monitorowania sposobu żywienia noworodków i niemowląt prowadzonym*

⁶⁵ Co zostało wyrażone w: 1. Rekomendacji nr 58/2024 z dnia 18 czerwca 2024 r. w sprawie zasadności kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej „Specjalistyczna porada laktacyjna lekarza” jako świadczenia gwarantowanego z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej 2. Rekomendacji nr 59/2024 z dnia 18 czerwca 2024 r. w sprawie zasadności kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej „Specjalistyczna porada laktacyjna położnej” jako świadczenia gwarantowanego z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

w ramach Programu badań statystycznych. Zgodnie z propozycją Zespołu zostały wprowadzone zmiany we wzorach formularzy statystycznych: – MZ/Szp-11 karta statystyczna szpitalna ogólna oraz – MZ-11 sprawozdanie o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej, w zakresie danych dotyczących monitorowania sposobu żywienia noworodków i niemowląt. (...) Kolejną rekomendacją Zespołu była propozycja opieki położnej od początku ciąży, skierowanie do położnej POZ w momencie stwierdzenia ciąży, jak również wypracowanie rozwiązań umożliwiających skorzystanie z opieki położnej POZ u niemowląt dłużej hospitalizowanych, dzieci chorych i przedwcześnie urodzonych. Powyższe zostało odzwierciedlone w projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej. (...) W standardzie celowo zrezygnowano z ograniczenia wieku dziecka, do którego położna może realizować wizyty patronażowe, precyzując jedynie potrzebę indywidualnego planu opieki, dostosowanego do ich wieku i stanu zdrowia. Przepisy wskazują, że w przypadku, gdy dziecko opuści szpital w terminie późniejszym niż objęcie matki opieką, położna wykonuje nie mniej niż dwie wizyty po powrocie dziecka do miejsca zamieszkania lub pobytu. W projekcie zniesiono również granicę 21.–26. tyg. ciąży jako momentu rozpoczęcia edukacji przedporodowej. Dodatkowo, doprecyzowano, że w przypadku opieki sprawowanej przez lekarza położnika, ma on obowiązek już w chwili pierwszego zgłoszenia się do niego kobiety w ciąży, skierowania jej do położnej podstawowej opieki zdrowotnej w celu edukacji przedporodowej. Projekt standardu będzie zobowiązywał również do upewnienia się lekarza położnika, czy kobieta korzysta z opieki położnej. W tym celu, w okresie od 21. do 26. tygodnia ciąży, gdy kobieta nie korzystała jeszcze z opieki położnej podstawowej opieki zdrowotnej powinien ponownie skierować ją do takiej opieki. W odniesieniu do zaproponowanej przez Zespół rekomendacji – stworzenie konkursów na zadania publiczne, w ramach których personel medyczny będzie mógł bezpłatnie pogłębić wiedzę w zakresie laktacji, informuję, że aktualnie postulat ten spełnia umowa NPZ nr 6/1/85195/NPZ/2023/2136/939 zawarta z Centrum Medycznym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na Promocję karmienia piersią. (...) W obszarze rekomendacji związanych z reklamą produktów zastępujących mleko kobiece, Ministerstwo Zdrowia wyraziło poparcie dla wprowadzenia unijnego zakazu stosowania oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych w odniesieniu do preparatów do dalszego żywienia niemowląt.

(akta kontroli str. 256, 864, CD16 plik 6, 906-907)

Zarządzeniem z dnia 6 maja 2024 r.⁶⁶ Minister Zdrowia powołał Zespół do spraw bezpieczeństwa zdrowotnego kobiet. Do zadań Zespołu należało opracowywanie propozycji działań dotyczących poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego kobiet, ze szczególnym uwzględnieniem zdrowia prokreacyjnego oraz opieki okołoporodowej.

Pierwsze posiedzenie Zespołu odbyło się 21 maja 2024 r., a do końca czerwca 2025 r. odbyło się łącznie osiem posiedzeń. W ramach dotychczasowych prac Zespołu omawiano m.in. problematykę: wysokiego odsetka porodów drogą cięcia cesarskiego, edukacji przedporodowej, małych dzieci w ciąży, edukacji zdrowotnej, przemocy wobec kobiet. W trakcie posiedzeń Zespół wypracował propozycje dotyczące m.in.:

⁶⁶ Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2024 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego kobiet (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 35, ze zm.).

- a) podstawy programowej edukacji zdrowotnej, które zostały przekazane do Międzyresortowego Zespołu ds. Edukacji Zdrowotnej celem rozważenia ich uwzględnienia w podstawie programowej przedmiotu edukacja zdrowotna,
- b) ograniczenia liczby porodów rozwiązywanych drogą cięcia cesarskiego. W ramach proponowanych rozwiązań Zespół wskazał m.in. na potrzebę:
 - podnoszenia świadomości o wskazaniach i ryzykach związanych z takimi porodami, poprzez uwzględnienie tej tematyki w ramach edukacji zdrowotnej w szkole, opieki przedkoncepcyjnej, edukacji przedporodowej kobiet w ciąży i osób bliskich oraz prowadzenia kampanii edukacyjnych skierowanych do ogółu społeczeństwa, dających jasny przekaz, że najlepszy dla kobiety i dziecka jest poród drogami natury;
 - edukacji personelu medycznego na temat wskazań i różnych rodzajów ryzyka związanego z cesarskim cięciem, w tym o konieczności przekazywania kobietom pełnej informacji o tym zabiegu;
 - ograniczenia liczby cesarskich cięć do przypadków wynikających ze wskazań medycznych;
 - zwiększenia dostępu do analgezji regionalnej dla rodzących;
 - zwrócenia szczególnej uwagi na kwalifikację pacjentek do przeprowadzenia pierwszego cięcia cesarskiego;
 - promowanie porodów prowadzonych przez położne.

Jak wyjaśniła Dyrektor DRZ, propozycje takich rozwiązań zostały przedstawione Ministrowi Zdrowia 21 lipca 2025 r. i 23 lipca 2025 r. uzyskały jego akceptację.

(akta kontroli str. 245, 256, 850, 864, 854, CD3 plik 12, CD16 plik 8, CD6 plik 4, 7)

W latach 2022-2025 w Ministerstwie nie zamawiano opinii eksperckich dotyczących opieki okołoporodowej. Dyrektor DRZ wyjaśniła, że: *Akty prawne podczas procesu legislacji podlegają opiniowaniu i konsultacjom społecznym, co pozwala na pozyskanie co do zaproponowanych przepisów opinii ekspertów w dziedzinach mających zastosowanie w opiece okołoporodowej. Ministerstwo również ściśle współpracuje z konsultantami krajowymi w dziedzinach położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii, pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego jak również towarzystwami naukowymi, stowarzyszeniami i organizacjami pozarządowymi skupiającymi swoje działania na opiece okołoporodowej, wobec czego dodatkowe zamawianie ekspertyz nie było konieczne.*

(akta kontroli str. 257)

7. Od 2022 r. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) czterokrotnie otrzymywała od Ministra Zdrowia zlecenie dokonania analizy oraz przygotowania raportu w sprawie zmiany sposobu lub finansowania świadczeń opieki zdrowotnej i wydania rekomendacji, dla grup zakresów świadczeń zdrowotnych dotyczących porodu. Ponadto zarekomendowano podwyższenie wyceny w wybranych obszarach szczególnie istotnych dla działalności szpitali, w tym dla grup N01 Poród, N02 Poród mnogi lub przedwczesny oraz N03 Patologia ciąży lub płodu z porodem powyżej 5 dni – dla których określono współczynnik korygujący.

W tej sprawie Dyrektor DRZ wyjaśniła, że: *W odniesieniu do kwestii związanych z wdrożeniem rozwiązań systemowych, które zapewnią regularną waloryzację stawek, Departament Lecznictwa wskazał, że AOTMiT w ramach prac związanych*

z przygotowaniem ww. raportu monitoruje i analizuje sytuację finansową prowadzących działalność leczniczą, w tym w szczególności szpitali z uwzględnieniem ich kategorii i poziomu w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej. Jednym z działań w tym zakresie są prowadzone przez AOTMiT analizy danych sprawozdawanych w formularzach MZ-BFA, na podstawie których w okresach kwartalnych monitorowana jest sytuacja finansowo-ekonomiczna podmiotów.

Prezes AOTMiT 30 czerwca 2025 r. ustalił taryfę świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w obszarze chorób żeńskiego układu rozrodczego (raport 2/2025).

(akta kontroli: 132, 143-149, 177-181, 857, CD9 plik 2, 4)

W latach 2022-2025 zmieniały się wyceny wizyt patronażowych położnej POZ oraz edukacji przedporodowej. Wycena wizyty położnej POZ w edukacji przedporodowej wyniosła od 32,40 zł (na dzień 1 lipca 2022 r.) do 38,62 zł (na 1 lipca 2024 r.), natomiast wycena wizyt patronażowych położnej POZ wyniosła od 30,31 zł (na 1 lipca 2022 r.) do 36,14 zł (na 1 lipca 2024 r.).

(akta kontroli str. 177-178, 255-256)

W okresie objętym kontrolą NIK w MZ prowadzono analizy dotyczące dostępności do analgezji regionalnej.

Dostęp do znieczulenia zewnątrzoponowego w poszczególnych województwach był zróżnicowany. W 2019 r.⁶⁷ najmniejszy odsetek tych znieczuleń⁶⁸ odnotowano w województwie wielkopolskim – 0,65%, a największy w województwie łódzkim – 31,33%, w skali kraju odsetek ten wyniósł 13,02%. Na koniec 2022 r. odsetek porodów ze znieczuleniem zewnątrzoponowym wyniósł 14,93% (najmniejszy w województwie wielkopolskim – 0,39%, największy w województwie mazowieckim – 37,73%). W 2023 r. odsetek porodów ze znieczuleniem zewnątrzoponowym wyniósł 17,9% (najmniejszy w województwie wielkopolskim – 0,71%, największy w województwie mazowieckim – 41,23%).

Na problem dostępności do znieczulenia zewnątrzoponowego zwracano uwagę w pismach kierowanych do MZ przez m.in. Rzecznika Praw Obywatelskich⁶⁹, Naczelną Radę Lekarską⁷⁰ oraz w interpelacji poselskiej⁷¹.

W efekcie prac nad poprawą dostępności do znieczulenia wprowadzono zmiany w modelu finansowania świadczeń związanych z porodem zakończonym drogami natury⁷². Zmiany polegały na wprowadzeniu premiowanego rozliczenia porodów w zależności od udziału porodów zakończonych drogami natury w znieczuleniu zewnątrzoponowym lub w uzasadnionych medycznie przypadkach w znieczuleniu podpajęczynówkowym. W związku z tym:

⁶⁷ Pierwszy rok obowiązywania aktualnego Standardu opieki okołoporodowej. Stan na 31 grudnia 2019 r.

⁶⁸ Liczba wykonanych porodów drogami natury ze znieczuleniem w stosunku do liczby porodów drogami natury.

⁶⁹ Pismo nr V.7010.100.2023.ETP z 21 sierpnia 2023 r.

⁷⁰ Apel nr 1/24/IX Naczelnej Rady Lekarskiej z 26 stycznia 2024 r. (pismo nr NRL-ZRP.0212.34.2024.ŻK).

⁷¹ Interpelacja pani poseł Iwony Michałek nr 44296 z 2023 r.

⁷² Zmiany wprowadzone Zarządzeniem Nr 53/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 maja 2024 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenia szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne.

- dla świadczeniodawców, którzy nie stosują znieczulenia do porodu lub u których odsetek porodów ze znieczuleniem jest niższy niż 5% w kwartale współczynnik dla tych grup wynosi 0,95;
- dla świadczeniodawców, u których udział wynosi powyżej 10% współczynnik korygujący wynosi 1,12;
- powyżej 20% - 1,19;
- powyżej 35% - 1,21.

Jednocześnie od 1 stycznia 2025 r. środki rozliczane z wykorzystaniem współczynnika dotyczącego porodów drogami natury z zastosowaniem analgezji regionalnej wypłacane są wyłącznie świadczeniodawcom, którzy w kwartale stanowiącym podstawę do wyliczenia współczynnika osiągnęli co najmniej dwupunktowy przyrost odsetka znieczuleń do porodów drogami natury, w stosunku do odsetka znieczuleń do porodów drogami natury, osiągniętego w kwartale poprzedzającym kwartał stanowiący podstawę do wyliczenia współczynnika.

W dniu 21 lutego 2024 r. Minister spotkał się ze specjalistami w dziedzinie anestezjologii, w sprawie zwiększenia liczby znieczulanych porodów, po którym ukonstytuowała się grupa robocza składająca się z pracowników Departamentu Zdrowia Publicznego oraz anestezjologów obecnych na spotkaniu, zaproponowanych przez konsultanta krajowego.

Z kolei pismem z 16 kwietnia 2024 r. Minister Zdrowia zwrócił się do kierownictwa szpitali z przypomnieniem o prawach rodzących do łagodzenia bólu porodowego, ze szczególnym uwzględnieniem znieczulenia zewnątrzoponowego jako najbardziej skutecznej metody łagodzenia bólu.

Podejmowane przez MZ działania przyczyniły się do poprawy dostępności do znieczulenia zewnątrzoponowego. Na koniec 2024 r. odsetek porodów ze znieczuleniem zewnątrzoponowym w Polsce wyniósł 22,72% (najmniejszy odnotowano w województwie kujawsko-pomorskim - 3,64%, największy w województwie mazowieckim - 42,23%). Na koniec pierwszego półrocza 2025 r. odsetek porodów ze znieczuleniem wyniósł 26,16% (najmniejszy nadal w województwie kujawsko-pomorskim - 5,47%, największy w województwie mazowieckim - 50,47%).

NIK - dostrzegając działania MZ służące poprawie dostępności do analgezji regionalnej - wskazuje, że mogły one zostać podjęte wcześniej, a w niektórych regionach kraju nadal⁷³ wykonywanych jest bardzo mało znieczuleń porodu (województwo kujawsko-pomorskie - 5,47%, lubelskie - 8,78%; zachodniopomorskie - 10%).

(akta kontroli str. 132, 141-142, 221-222, 857, CD9 plik 2, 3)

8. W okresie objętym kontrolą, w Ministerstwie Zdrowia realizowano *Program kompleksowej terapii wewnątrzmacicznej w profilaktyce następstw i powikłań wad rozwojowych i chorób dziecka nienarodzonego - jako element poprawy stanu zdrowia dzieci nienarodzonych i noworodków na lata 2018-2026.*

Zgodnie z założeniami programu był on skierowany do kobiet ciężarnych, których dziecko miało określone wady rozwojowe lub choroby wieku płodowego. Do programu zaplanowano włączenie grupy minimum 800 kobiet

⁷³ Wg danych na 30 czerwca 2025 r.

ciężarnych (w latach 2018-2026). Podczas trwania programu przewidziano przeprowadzenie, w latach 2018-2026, łącznie co najmniej 1100 wewnątrzmacicznych zabiegów u dzieci nienarodzonych. W programie zaplanowano również szkolenia dotyczące terapii wewnątrzmacicznej dla zespołów składających się z: lekarzy operatorów, lekarza anesteziologa, pielęgniarki instrumentującej oraz anesteziologicznej (każdy zespół miał składać się z maksymalnie 10 osób).

Wśród szczegółowych celów programu wskazano na:

- zmniejszenie liczby zgonów niemowląt z powodu wad rozwojowych wrodzonych,
- zmniejszenie liczby dzieci z niepełnosprawnością wynikającą z wad i chorób płodu, poprzez poprawienie wewnątrzmacicznego stanu płodu,
- wydłużenie czasu trwania ciąży przez zastosowanie terapii wewnątrzmacicznej,
- wyposażenie/doposażenie krajowych ośrodków prowadzących terapię wewnątrzmaciczną w aparaturę i sprzęt niezbędny do wykonywania zabiegów wewnątrzmacicznych
- podniesienie kwalifikacji personelu medycznego wykonującego zabiegi wewnątrzmaciczne poprzez organizowanie specjalistycznych szkoleń w ośrodkach wiodących w prowadzeniu terapii wewnątrzmacicznej.

(akta kontroli str. 850, CD3 plik 10)

W latach 2022-2024 przeprowadzono 280 zabiegów wewnątrzmacicznych obejmujących leczenie m.in. przepukliny przeponowej i oponowo-rdzeniowej, nieimmunologicznego obrzęku płodu, zespołu przetoczenia między płodami⁷⁴. W ramach programu Ministerstwo przekazało również środki finansowe jednostkom uczestniczącym w programie na dofinansowanie zakupu prawie 200 szt. sprzętu i aparatury medycznej, umożliwiającą wykonywanie zabiegów wewnątrzmacicznych, w tym m.in. ultrasonografy, stoły operacyjne, inkubatory, kardiokografy, pompy infuzyjne.

(akta kontroli str. 872-903)

Realizowany w Ministerstwie Zdrowia *Rządowy program badań przesiewowych noworodków na lata 2019-2026* miał zapewnić wykonanie takich badań dla wszystkich noworodków, wstępną diagnostykę, a w przypadku potwierdzenia choroby – wdrożenie oraz monitorowanie leczenia. Wśród celów szczegółowych programu wskazano na:

- 1) wczesne rozpoznanie i wdrożenie leczenia 30 chorób wrodzonych objętych badaniem przesiewowym (w tym m.in. wrodzonej niedoczynności tarczycy,

⁷⁴ Zespół przetoczenia krwi między płodami (TTTS) to jedno z najczęściej występujących powikłań, charakterystycznych dla ciąży bliźniaczej jednokosmówkowej. Polega na nieprawidłowym przepływie krwi w połączeniach naczyniowych, występujących we wspólnym łożysku płodów.

- wrodzonego przerostu nadnerczy, mukowiscydozy, fenyloketonurii, rdzeniowego zaniku mięśni);
- 2) podniesienie kwalifikacji personelu medycznego na temat badań przesiewowych przez publikacje w czasopismach i realizację szkoleń dla kadry medycznej;
 - 3) obniżenie kosztów leczenia i opieki nad dziećmi z chorobami wrodzonymi;
 - 4) upowszechnianie wiedzy o badaniach przesiewowych w społeczeństwie;
 - 5) opracowanie i wdrożenie nowego modelu zintegrowanych badań przesiewowych.

Zgodnie z założeniami programu, badaniami przesiewowymi miały być objęte wszystkie noworodki urodzone w Polsce (z wyłączeniem badań w kierunku rdzeniowego zaniku mięśni oraz przypadków uzyskania pisemnej odmowy zgody na przeprowadzenie badania). Badania te miały realizować laboratoria wyposażone w ujednolicony system diagnostyczny, tj. w aparaturę, sprzęt laboratoryjny i komputerowy oraz specjalistyczne oprogramowanie. Krew noworodków do badań miała być pobierana we wszystkich szpitalach niezależnie od formy organizacyjnoprawnej tych podmiotów, a także w przypadku porodów domowych. W przypadku noworodków, u których na podstawie badań laboratoryjnych stwierdzono podejrzenie wystąpienia którejkolwiek z chorób, miała być prowadzona pogłębiona diagnoza w celu potwierdzenia choroby lub jej wykluczenia. W programie przewidziano finansowanie badań kontrolnych noworodków, u których potwierdzono diagnozę. Badania te miały na celu ocenić skuteczność prowadzonej terapii.

W okresie objętym kontrolą badania były prowadzone w Instytucie Matki i Dziecka (koordynator programu) oraz w sześciu ośrodkach przesiewowych (w Gdańsku, Krakowie, Poznaniu, Szczecinie, Wrocławiu i Katowicach). W umowach zawieranych w latach 2022-2024 na przeprowadzenie badań przesiewowych określano liczbę zaplanowanych badań, przy czym:

- w 2022 r. zaplanowano przeprowadzenie 310 tys. badań w kierunku wrodzonej niedoczynności tarczycy, wrodzonego przerostu nadnerczy, rzadkich wad metabolicznych, deficytu biotynidazy oraz mukowiscydozy, 342 tys. badań w kierunku fenyloketonurii oraz 352 869 badań w kierunku rdzeniowego zaniku mięśni;
- w 2023 r. zaplanowano przeprowadzenie 275 tys. badań w kierunku wrodzonej niedoczynności tarczycy, wrodzonego przerostu nadnerczy, rzadkich wad metabolicznych, deficytu biotynidazy, rdzeniowego zaniku mięśni oraz mukowiscydozy oraz 308 tys. badań w kierunku fenyloketonurii;
- w 2024 r. zaplanowano przeprowadzenie 251 tys. badań w kierunku wrodzonej niedoczynności tarczycy, wrodzonego przerostu nadnerczy, rzadkich wad metabolicznych, deficytu biotynidazy, rdzeniowego zaniku mięśni oraz mukowiscydozy oraz 283,2 tys. badań w kierunku fenyloketonurii.

(akta kontroli str. 737-818, 850, CD3 plik 2)

W latach 2022-2024 realizator programu prowadził badania przesiewowe noworodków obejmujące diagnostykę w kierunku: wrodzonej niedoczynności

tarczycy, wrodzonego przerostu nadnerczy, mukowiscydozy, fenyloketonurii, rdzeniowego zaniku mięśni, rzadkich wad metabolicznych, deficytu biotynidazy. W odniesieniu do tych chorób, w 2022 r. przeprowadzono badania u 306 532 noworodków, w 2023 r. – u 269 455 noworodków⁷⁵, a w 2024 r. – u 251 tys. noworodków⁷⁶. W tym samym okresie, w Polsce urodziło się w kolejnych latach odpowiednio: 305 132, 272 451 oraz 251 782 noworodków⁷⁷.

(akta kontroli str. 753-754, 780-782, 819-821, 850, CD3 plik 2)

Dyrektor DRZ wyjaśniła, że: *badania przesiewowe noworodków są wykonywane dla wszystkich dzieci, których krew została pobrana i przesłana do Instytutu Matki i Dziecka na badania przesiewowe. Próbkę krwi są pobierane zarówno w szpitalach, jak i przez zarejestrowane położne świadczące usługi porodów domowych. Aktualnie nie ma możliwości sprawdzenia kompletności pobrań, ponieważ nie ma dostępu do bazy PESEL i matek rodzących, a PESEL noworodka jest nadawany z opóźnieniem w porównaniu z innymi krajami, gdzie identyfikator jest nadawany po urodzeniu. Dlatego z punktu widzenia badań przesiewowych tak istotny jest dostęp do rejestru porodów żywych lub wprowadzenie systemu automatycznego nadawania i transferu elektronicznego PESEL noworodków zaraz po urodzeniu.*

Dyrektor wyjaśniła również, że: *statystyka GUS obejmuje noworodki żywo urodzone – niestety część dzieci, które umierają przed pobraniem krwi, również nie mają wykonanych badań. Wg danych GUS, w 2022 roku liczba zgonów dzieci w 1 dobie życia w przeliczeniu na 1 tys. urodzeń żywych wyniosła 1,13, w 2023 analogicznie 1,15. Kolejnym aspektem jest brak zgody części rodziców na wykonanie badań przesiewowych u ich dziecka – w 2022 roku nie wykonano badań z powodu odmowy dla 170 dzieci, w 2023 – 183, a w 2024 – 233. Ponadto sama procedura badań przesiewowych noworodków (od pobrania materiału biologicznego do wykonania badania) nie jest wykonywana w dniu urodzenia dziecka. (...) W związku z tym dzieci urodzone pod koniec roku kalendarzowego (koniec grudnia) mają badania wykonywane w styczniu następnego roku i w tym okresie są rozliczane w ramach programu badań przesiewowych. Powoduje to różnice (dodatnie bądź ujemne) pomiędzy liczbą wykonanych badań w danym roku kalendarzowym a liczbą urodzeń. Nie jest w żaden sposób możliwe objęcie badaniami w danym roku całej populacji noworodków urodzonych w tym roku.*

(akta kontroli str. 273-274)

NIK zwraca uwagę na potrzebę wypracowania w Ministerstwie rozwiązań umożliwiających uzyskanie informacji o odsetku noworodków objętych badaniami przesiewowymi, co będzie istotne dla oceny osiągnięcia założeń realizowanego programu, w których wskazano, że badaniami przesiewowymi będą objęte wszystkie noworodki urodzone w Polsce.

8. Na podstawie art. 5 ust. 1 ustawy o Funduszu Medycznym, Rada Ministrów ustanowiła program inwestycyjny pod nazwą *Program inwestycyjny modernizacji podmiotów leczniczych* w ramach subfunduszu modernizacji podmiotów

⁷⁵ W 2022 r. i w 2023 r. badania w kierunku rdzeniowego zaniku mięśni, wykonano u odpowiednio 216 690 oraz 269 480 noworodków.

⁷⁶ Bez uwzględnienia wykonanych w latach 2022-2024 badań powtórnych i realizowanych w ramach monitorowania leczenia.

⁷⁷ Na podstawie danych GUS (<https://stat.gov.pl/> - dostęp 17 września 2025 r.).

lecniczych⁷⁸. Zgodnie z tym programem celem utworzenia subfunduszu było zapewnienie lepszego dostępu do usług medycznych, poprawa jakości opieki zdrowotnej i dostępności do niej oraz poprawa bezpieczeństwa świadczonych usług medycznych przez inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia. Planowany budżet programu określono na 6767 mln zł, natomiast okres realizacji na lata 2022-2029.

Wśród zaplanowanych w tym programie działań wskazano m.in. obszar dotyczący wymiany łóżek szpitalnych, na realizację którego zaplanowano wsparcie w wysokości 1039 mln zł.

Stosownie do części IV.1 tego programu wsparcie w tym obszarze dotyczyło podmiotów leczniczych udzielających całodobowych i stacjonarnych świadczeń opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych w zakresie leczenia szpitalnego i miało polegać na wymianie zużytych i przestarzałych łóżek szpitalnych wraz z materacami, szafkami przyłóżkowymi oraz niezbędnym dodatkowym wyposażeniem.

W programie określono również, że wymianie będą podlegać zużyte i przestarzałe łóżka szpitalne wykorzystywane w procesie hospitalizacji pacjenta, dostosowane do specyfiki działalności danego oddziału, w tym łóżka intensywnej opieki medycznej. Wśród łóżek przeznaczonych do wymiany wskazano także łóżka specjalistyczne, w tym łóżka porodowe.

(akta kontroli str. 152-153, 857, CD9 plik 1, 5)

Zgodnie z harmonogramem zamieszczonym w części VI *Programu inwestycyjnego modernizacji podmiotów leczniczych*, konkursy obejmujące działanie polegające na wymianie łóżek szpitalnych miały być ogłaszane począwszy od 2023 r., z tym że w 2023 r. planowana wartość środków przeznaczonych na konkurs miała osiągnąć 258 mln zł, a w kolejnych latach kwoty te miały się kształtować następująco: 129 mln zł w latach 2024-2026 (w każdym roku), 128 mln zł w 2027 r., 137 mln zł w 2028 r. oraz 129 mln zł w 2029 r.

(akta kontroli str. 152-153, 857, CD9 plik 1, 5)

Stosownie do Raportu z wdrażania *Programu inwestycyjnego modernizacji podmiotów leczniczych*, wg stanu na 31 maja 2024 r. nie został ogłoszony żaden konkurs obejmujący wymianę łóżek szpitalnych, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 152-153, 857, CD9 plik 1, 5)

10. W Ministerstwie, w okresie objętym kontrolą, podejmowano działania edukacyjne i informacyjne dotyczące zagadnień związanych z opieką okołoporodową.

W ramach realizacji zadania 5. *Promocja karmienia piersią*, celu operacyjnego 1 *Profilaktyka nadwagi i otyłości*, określonego w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021-2025, na podstawie art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym⁷⁹, 25 listopada 2022 r. w Ministerstwie Zdrowia ogłoszony został konkurs na wybór realizatora tego zadania. Ogłoszenie o konkursie, stosownie do art. 15 ust. 1 tej ustawy, zawierało określenie zadania będącego

⁷⁸ Uchwała nr 173 Rady Ministrów z dnia 16 sierpnia 2022 r. w sprawie ustanowienia programu inwestycyjnego pn. *Program inwestycyjny modernizacji podmiotów leczniczych* (M.P. poz. 908); dalej: Uchwała w sprawie programu MPL.

⁷⁹ Dz. U. z 2024 r. poz. 1670, ze zm.

przedmiotem konkursu, wysokość środków przeznaczonych na realizację zadania oraz terminy i warunki jego realizacji, a także kryteria oceny ofert.

W szczegółowym opisie celów, elementów oraz oczekiwanych efektów zadania, stanowiącym załącznik nr 1 do ogłoszenia o konkursie ofert wskazano:

- a. Opis problemu (w tym np. niski wskaźnik karmienia piersią, niewystarczająca lub nieaktualna wiedza położnych na temat laktacji, presja marketingowa wywierana przez producentów preparatów mlekozastępczych).
- b. Cele główne realizacji zadania:
 - realizacja kursu specjalistycznego Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji dla co najmniej 2800 położnych (do 2025 r.);
 - dodruk i systematyczna dystrybucja, w latach 2023-2025, poradnika *Karmienie piersią* do szpitali z oddziałami ginekologiczno-położniczymi;
 - realizacja działań promujących karmienie piersią z okazji Światowego Tygodnia Karmienia Piersią w latach 2023-2025.
- c. Przedmiot konkursu, którym był wybór realizatora-koordynatora, który zapewni osiągnięcie tych celów.

Zgodnie z opisem przedmiotu konkursu, realizacja tego zadania miała składać się z trzech modułów obejmujących:

- przeprowadzenie kursu specjalistycznego dla położnych pn. *Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji*, opracowanego w Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w latach 2023-2025 dla co najmniej 2800 osób, na terenie co najmniej sześciu województw;
- dodruk i systematyczna dystrybucja w latach 2023-2025 poradnika *Karmienie piersią*, zamieszczonego na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia do szpitali, w których funkcjonowały oddziały położniczo-ginekologiczne;
- realizację działań promujących karmienie piersią z okazji Światowego Tygodnia Karmienia Piersią w latach 2023-2025.

(akta kontroli str. 850, CD3 plik 7)

W odpowiedzi na ogłoszenie o konkursie wpłynęły trzy oferty, które zostały poddane ocenie zgodnie z przyjętymi kryteriami. Umowę na realizację tego zadania podpisano 22 sierpnia 2023 r.⁸⁰, pomimo że konkurs został rozstrzygnięty 9 maja 2023 r.⁸¹ Planowana kwota wynikająca z jej realizacji wyniosła 10 041 tys. zł.

NIK zwraca uwagę, że opóźnienie w podpisaniu tej umowy skutkowało m.in.: [1] brakiem realizacji w 2023 r. zadań dotyczących promocji karmienia piersią podczas Światowego Tygodnia Karmienia Piersią oraz sporządzenia i przekazania do Ministerstwa Zdrowia raportu z przeprowadzonych działań z obchodów tego dnia; [2] opóźnieniem w realizacji w 2023 r. zadania dotyczącego prowadzenia kursu specjalistycznego w części dotyczącej rekrutacji

⁸⁰ Umowa nr 6/1/85195/NPZ/2023/2136/939 zawarta z Centrum Medycznym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego Sp. z o.o. (dalej: CM WUM).

⁸¹ Na powyższy problem NIK zwracała uwagę podczas kontroli P/24/082 Propagowanie i wdrażanie zdrowego odżywiania.

chętnych na szkolenia, ich zorganizowania, przedstawienia harmonogramu i przeprowadzenia części egzaminów.

Zgodnie z wymogami zawartej umowy, realizator był zobowiązany do:

- realizowania zadania zgodnie z ogłoszeniem o konkursie ofert oraz zaakceptowaną przez Ministra Zdrowia ofertą realizatora, jak również postanowieniami umowy;
- osiągnięcia wskaźników i efektów określonych w ofercie;
- realizacji zadania zgodnie z harmonogramem określonym w umowie i ofercie;
- bieżącego informowania Ministra Zdrowia o wszelkich zaistniałych trudnościach, problemach i innych sytuacjach, które mogłyby skutkować zagrożeniem realizacji umowy wraz z przedstawieniem propozycji ich rozwiązania w terminie nie później niż 7 dni od ich ujawnienia;
- przedkładania sprawozdań merytorycznych i rozliczeń finansowych z realizacji zadania.

(akta kontroli str. 388, 390-422, 850, CD3 plik 7)

Z przedkładanych przez realizatora projektu sprawozdań merytorycznych z realizacji projektu wynikało, że:

- a) w 2023 r. m.in.: [1] wyłoniono jednostki do współpracy przy realizacji zadania polegającego na przeprowadzeniu kursu specjalistycznego dla położnych oraz opracowano materiały szkoleniowe na potrzeby kursu, [2] przeprowadzono cztery kursy dla łącznie 117 położnych (jako przyczynę małej liczby uczestników realizator wskazał „późne podpisanie umowy z Ministerstwem Zdrowia”, podniósł jednocześnie, że wskaźnik rezultatu zostanie osiągnięty w kolejnych latach poprzez przeszkolenie pozostałych 3181 osób); [3] przekazano do 301 podmiotów leczniczych 210 tys. sztuk poradnika „Karmienie piersią”; [4] nie przeprowadzono działań promujących Światowy Tydzień Karmienia Piersią, w tym nie wyemitowano – pomimo ich opracowania – materiałów dotyczących tego wydarzenia (wydarzenie odbyło się przed podpisaniem umowy z realizatorem);
- b) w 2024 r. m.in.: [1] przeprowadzono 37 kursów specjalistycznych dla łącznie 1100 położnych w 12 województwach, nie osiągając tym samym wymaganego założonego wskaźnika rezultatu (minimum 70 kursów rocznie, nie dotyczy 2023 r.); [2] wydrukowano i przekazano do 288 podmiotów leczniczych 210 tys. egzemplarzy poradnika „Karmienie piersią”; [3] na stronie głównej CM WUM utworzono zakładkę pn. *Światowy Tydzień Karmienia Piersią 2024*, w której zamieszczono materiały edukacyjne, w tym filmy i artykuły popularno-naukowe propagujące karmienie piersią; [4] zorganizowano konferencję dotyczącą problematyki karmienia piersią.

(akta kontroli str. 479-612, 850, CD3 plik 7)

Postanowienia podpisanej umowy były w trakcie jej realizacji zmieniane dwukrotnie.

Aneks nr 1, podpisanym 12 lipca 2024 r., wprowadzono zmiany dotyczące m.in. terminów realizacji poddziałań 1.2 Promocja kursu specjalistycznego, 1.3 Prowadzenie rekrutacji uczestników szkoleń oraz 1.4 Zapewnienie zapisów na kursy specjalistyczne poprzez platformę Systemu Monitorowania Kształcenia.

Z kolei zmiany wprowadzone w aneksie nr 2, podpisanym 10 czerwca 2025 r., obejmowały m.in. określenie nowego terminu przekazania do akceptacji

Ministerstwa Zdrowia raportu końcowego z realizacji zadania obejmującego dystrybucję poradnika „Karmienie piersią” – 2025⁸². Dokonano również korekty planowanego poziomu osiągnięcia wskaźnika rezultatu, w tym zmniejszono liczbę organizowanych kursów z minimum 70 rocznie do 37 rocznie (bez uwzględnienia 2023 r.), a także liczbę przeszkolonych położnych z minimum 3301 do 2328, co spowodowało zmianę w przedmiocie zawartej umowy oraz ryzyko nieosiągnięcia jednego z trzech celów głównych rozstrzygniętego konkursu. Powyższe zostało szerzej opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 425-476, 850, CD3 plik 7)

11. Minister Zdrowia, stosownie do cz. II pkt 5 załącznika do rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, był odpowiedzialny (we współpracy z ministrami właściwymi do spraw wewnętrznych oraz rodziny, pracy, zabezpieczenia społecznego) za realizację wskazanego w tym programie celu operacyjnego 5 *Wyzwania demograficzne*.

Wśród zadań zaplanowanych w ramach tego celu wskazano również na upowszechnianie rozwiązań systemowych w zakresie zdrowia prokreacyjnego, w tym w opiece prekoncepcyjnej i okołoporodowej (zadanie 2).

Minister Zdrowia ogłosił konkurs ofert na wybór realizatora tego zadania 5 grudnia 2022 r. Celem głównym zadania było *wyposażenie kobiet w okresie ciąży w wiedzę o organizacji opieki okołoporodowej oraz o przysługujących prawach w tym szczególnym okresie*. Zgodnie z ogłoszeniem przedmiotem konkursu był wybór realizatora zadania, który zapewni opracowanie, wydruk i upowszechnianie informatora skierowanego do kobiet w okresie ciąży, w sposób przystępny przekazującego wiedzę o standardach organizacyjnych opieki okołoporodowej. Zadanie to, zgodnie z ogłoszeniem, obejmowało:

- w 2023 r. – opracowanie informatora skierowanego do kobiet w okresie ciąży, przeprowadzenie działań promujących opracowany informator oraz zapewnienie wydruku i dystrybucji tego opracowania w liczbie 160 tys. szt. do świadczeniodawców, którzy mieli zawartą z NFZ umowę na udzielanie porad specjalistycznych w zakresie położnictwa i ginekologii oraz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych w celu przekazania opracowania położnym podstawowej opieki zdrowotnej;
- w latach 2024-2025 – sukcesywny dodruk informatora w nakładzie 185 tys. szt. rocznie i jego dystrybucję na zasadach określonych w 2023 r.

W prowadzonym konkursie wpłynęły cztery oferty, które zostały poddane ocenie zgodnie z przyjętymi kryteriami. Konkurs został zakończony 6 kwietnia 2023 r., natomiast umowę na realizację tego zadania⁸³ podpisano dopiero 28 sierpnia 2023 r., tj. po upływie ponad czterech miesięcy od rozstrzygnięcia konkursu, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W umowie określono m.in. jej przedmiot, wysokość dofinansowania, wymogi dot. sprawozdawczości i rozliczenia zaplanowanych działań, harmonogram realizacji zadania. Określona w umowie planowana wartość realizacji zadań wyniosła 1980,8 tys. zł. NIK zwraca uwagę, że ustalone w umowie zakładane

⁸² Zmiana z 15 stycznia 2026 r. na 15 grudnia 2025 r.

⁸³ Umowa nr 6/2/85195/NPZ/2023/1206/977 zawarta z Uniwersytetem Medycznym w Lublinie.

wskaźniki poziomu osiągnięcia wskaźnika rezultatu powinny być określone dla każdego roku realizacji zadania.

(akta kontroli str. 614-633, 850, CD3 plik 7, CD 16 plik 7)

Zgodnie z wymogami zawartej umowy realizator był zobowiązany m.in. do:

- realizowania zadania zgodnie z ogłoszeniem o konkursie ofert oraz zaakceptowaną przez Ministra Zdrowia ofertą realizatora, jak również postanowieniami umowy wraz z załącznikami;
- osiągnięcia wskaźników i efektów określonych w ofercie;
- realizacji zadania zgodnie z harmonogramem określonym w umowie i ofercie;
- bieżącego informowania Ministra Zdrowia o wszelkich zaistniałych trudnościach, problemach i innych sytuacjach, które mogłyby skutkować zagrożeniem realizacji umowy wraz z przedstawieniem propozycji ich rozwiązania w terminie nie później niż 7 dni od ich ujawnienia;
- przedkładania sprawozdań merytorycznych i rozliczeń finansowych z realizacji zadania.

(akta kontroli str. 850, CD3 plik 7, 614-633)

Postanowienia umowy były w trakcie jej realizacji zmieniane dwukrotnie.

Aneksem nr 1, podpisanym 22 kwietnia 2024 r., wprowadzono zmiany w harmonogramie, dotyczące terminów realizacji niektórych działań, w tym przedłużono proces opracowania informatora (do końca I kwartału 2024 r.) oraz jego wydruku (do końca II kwartału 2024 r.), przeniesiono na IV kwartał 2024 r. poddziałanie obejmujące dodruk informatora oraz wskazano kolejny termin (II kwartał 2024 r.) organizacji konferencji upowszechniającej opiekę okołoporodową. Zmieniono również wartość docelową planowanego poziomu osiągnięcia wskaźnika rezultatu dotyczącego liczby rozdyskrebowanych egzemplarzy informatora z 530 tys. szt. do 370 tys. szt.

Aneksem nr 2, podpisanym 3 czerwca 2025 r., zmniejszono kwotę dotacji celowej przekazywanej wykonawcy z tytułu realizacji umowy o ok. 256 tys. zł – do 1724,3 tys. zł. Wprowadzono kolejne zmiany w harmonogramie zadania, w tym dotyczące dodruku informatora, poprzez usunięcie wykonania tego działania w IV kwartale 2024 r. i przesunięcie jego realizacji w 2025 r. z I na II kwartał. Ponadto ponownie zmieniono wartość docelową planowanego poziomu osiągnięcia wskaźnika rezultatu dotyczącego liczby przekazanych egzemplarzy informatora z 370 tys. szt. do 260 tys. szt., zmniejszając tym samym wartość tego wskaźnika w porównaniu do pierwotnych założeń wskazanych w ogłoszeniu o konkursie o 49%. Dokonano również korekty wskaźnika dotyczącego liczby pacjentek, którym przekazano informator z 300 tys. do 210 tys.

(akta kontroli str. 649-689, 850, CD3 plik 7)

Zgodnie z przedkładanymi przez realizatora projektu sprawozdaniami merytorycznymi za 2023 r. i 2024 r., wykonawca zadania:

- a) w 2023 r. nie zakończył działania polegającego na opracowaniu informatora skierowanego do kobiet w okresie ciąży, a w związku z powyższym nie zrealizował działania polegającego na wydruku i dystrybucji 160 tys. szt. tego opracowania;
- b) w 2024 r. zakończył proces opracowywania informatora (I kwartał 2024 r.), 21 lutego 2024 r. rozpoczął dystrybucję tego opracowania, jednak spośród 160 tys. egzemplarzy, które miały zostać przekazane do wskazanych

w umowie podmiotów już w 2023 r., a do końca 2024 r. przekazano jedynie 131 479 szt. oraz przeprowadził kampanię promocyjną dotyczącą informatora.

(akta kontroli str. 692-735, 850, CD3 plik 7)

Z wyjaśnień Dyrektor DRZ wynika, że działania edukacyjne i informacyjne dotyczące zagadnień związanych z opieką okołoporodową były podejmowane poprzez:

- publikowanie na stronie podmiotowej Ministerstwa informacji obejmujących tematykę opieki okołoporodowej, w tym w zakładce *Świadoma, bezpieczna ja*⁸⁴;
- zamieszczanie materiałów edukacyjnych i informacyjnych na stronach internetowych jednostek podległych Ministerstwu, w tym Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Narodowego Centrum Edukacji Żywnościowej;
- wyemitowanie w 2025 r. na antenie TVP S.A. edukacyjnej serii audycji telewizyjnych pt. *Moje Zdrowie*, w ramach których poruszono również problematykę ciąży i opieki okołoporodowej;
- wyemitowanie w 2024 r. na antenie TVP S.A. edukacyjnej serii audycji telewizyjnych pt. *ZdroWy Plan*, w których poruszono zagadnienia dotyczące badań prenatalnych, standardów opieki okołoporodowej i przygotowania do ciąży;
- zorganizowanie 22 listopada 2024 r., wspólnie z Rzecznikiem Praw Pacjenta oraz Ginekologiczno-Położniczym Szpitalem Klinicznym Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, konferencji poświęconej realizacji i wdrażaniu nowych standardów opieki okołoporodowej.

(akta kontroli str. 190-192)

W latach 2022-2025 MZ nie realizował projektów ani naborów związanych z wydatkowaniem środków pochodzących z Funduszy norweskich na promocję karmienia piersią.

Jak wyjaśniła Dyrektor DRZ, promocji karmienia piersią nie wskazano jako obszaru planowanego do wsparcia w ramach Programu Zdrowie finansowanego ze środków III edycji Funduszy Norweskich. Propozycja działań dotyczących laktacji pojawiła się ze strony norweskiego Dyrektoriatu ds. Zdrowia w lipcu 2024 r. Wcześniej strona norweska rekomendowała pozostanie w obszarach, które zostały uzgodnione w Programie Zdrowie. W związku z zainteresowaniem Komitetu Upowszechniania Karmienia Piersią (dalej: KUKP) udziałem w tych działaniach, MZ podjęło starania dotyczące zbadania możliwości finansowania tych działań i w tej sprawie nawiązało kontakty robocze ze stroną norweską. Jednocześnie MZ zwróciło się do KUKP z prośbą o pilne przygotowanie założeń projektu. KUKP przedstawił swoją propozycję 22 października 2024 r. Departament Oceny Inwestycji w MZ zwrócił się do Krajowego Punktu Kontaktowego w Ministerstwie Funduszy i Polityki Regionalnej w sprawie zaopiniowania możliwości realizacji inicjatywy przez KUKP. W odpowiedzi MFIPR poinformowało, że z uwagi na konieczność zastosowania zasady konkurencyjności należy przeanalizować współpracę tylko z tym jednym podmiotem, gdyż na rynku może być wiele podmiotów prowadzących podobne

⁸⁴ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/bezpieczna-swiadoma-ja> (dostęp 1 października 2025 r.).

działania. W listopadzie MZ poinformowało KUKP⁸⁵ o braku możliwości realizacji przedsięwzięcia w obecnej perspektywie finansowej Funduszy Norweskich ze względu na ramy czasowe (konieczność przeprowadzenia konkursu na wybór beneficjenta i wybór wykonawcy). Naczelnik Wydziału Zdrowia Prokreacyjnego DRZ Aleksandra Saniewska-Kilim wyjaśniła, iż: *Należy zaznaczyć, że mimo tego, że w ramach możliwości wykorzystania środków II edycji Funduszy Norweskich nie został wskazany obszar laktacji, MZ podjęło starania, aby umożliwić sfinansowanie działań w zakresie laktacji KUKP. Jednak realizacja tego zamierzenia nie była możliwa z ww. przyczyn i z uwagi na konieczność zastosowania zasad dotyczących wdrażania Funduszy Norweskich.*

(akta kontroli: 127, 856, 858, CD10 plik 1-3, CD8 plik 1)

12. Zgodnie z przyjętą w Ministerstwie strategią współpracy Ministerstwa Zdrowia z organizacjami pacjentów na lata 2023-2024⁸⁶ Minister był zobowiązany do współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie⁸⁷, do których celów statutowych należy podejmowanie działań dotyczących ochrony, edukacji i promocji zdrowia.

Współdziałanie to było realizowane poprzez:

a. Organizowanie posiedzeń działającej przy Ministrze Zdrowia Rady Organizacji Pacjentów.

W latach 2022-2025 (do końca I półrocza) odbyło się 56 posiedzeń Rady. Na trzech z tych posiedzeń poruszono problematykę związaną z opieką okołoporodową, dotyczącą:

- ogłoszonego przez MZ 19 października 2022 r. konkursu ofert na wybór realizatora zadania z zakresu zdrowia publicznego pn. *Promocja karmienia piersią* (posiedzenie 9 listopada 2022 r.);
- zasiłku macierzyńskiego dla rodziców, którzy utracili dziecko w wyniku poronienia (posiedzenie 18 sierpnia 2023 r.);
- zasiłków dla matek po niepowodzeniach położniczych niezależnie od ustalenia płci dziecka.

Dyrektor Departamentu Dialogu Społecznego wyjaśnił, że: *Członkowie Rady w sposób autonomiczny decydują o tematyce spotkań oraz wskazują i zapraszają gości odpowiednio do tematu posiedzenia. Rolą Ministerstwa Zdrowia jest zapewnienie udziału w posiedzeniach ekspertów głównie w celu omówienia projektowanych aktów prawnych. Tematyka spotkań oraz ostateczny kształt agendy należy wyłącznie do członków Rady.*

(akta kontroli: 13-21, 860, CD12 plik 1, 3-5)

b. Udział przedstawicieli organizacji pacjentów w pracach zespołów doradczych lub zgłaszających inicjatywy, tworzonych przez Ministra Zdrowia.

Przedstawiciele organizacji pozarządowych zajmujących się opieką okołoporodową uczestniczyli w pracach m.in.:

⁸⁵ Pismo nr OIKPP.9020.18.2024.MM.

⁸⁶ Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 lutego 2023 r. w sprawie Strategii współpracy Ministerstwa Zdrowia z organizacjami pacjentów na lata 2023-2024 (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 11).

⁸⁷ Dz. U. z 2025 r. poz. 1338, ze zm.

- Zespołu do spraw poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego kobiet oraz *Zespołu do spraw poprawy jakości opieki okołoporodowej w zakresie poradnictwa laktacyjnego* (przedstawiciel Fundacji Rodzić po Ludzku);
- *Zespołu do spraw przygotowania strategii żywienia niemowląt i małych dzieci w sytuacjach kryzysowych* (Przedstawiciele fundacji *Twórczych Kobiet, Bank Mleka Kobiecego, Koalicja dla Wcześniej, oraz stowarzyszeń Ochrony, Promocji i Wsparcia Karmienia Piersią, Niezależna Inicjatywa Rodziców i Położnych Dobrze Urodzeni*).

(akta kontroli str. 13-15, 850, 860, 854, 864, CD3 plik 12, CD6 plik 4-5, CD16 plik 2, 5-6)

c. Organizowanie spotkań z organizacjami pozarządowymi.

W 2025 Departament Równości w Zdrowiu wraz z biurem Rzecznika Praw Pacjenta oraz Szpitalem Ginekologiczno-Położniczym Szpitalem Klinicznym Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu współorganizował konferencję pn.: *Opieka okołoporodowa: Klucz do bezpieczeństwa i satysfakcji kobiet*. W wydarzeniu tym jako uczestnicy dyskusji wzięli udział przedstawiciele organizacji pozarządowych: Fundacji Rodzić po ludzku, Fundacji Mlekiem Mamy, Fundacji Czułość, Fundacji Matecznik, Stowarzyszenia Tulimy Mamy. Konferencja ta stanowiła platformę do wymiany dobrych praktyk, wiedzy i doświadczenia pomiędzy podmiotami leczniczymi, organizacjami pozarządowymi i ekspertami.

Wypełniając obowiązek współpracy z organizacjami pozarządowymi, Minister 4 marca 2022 r. zorganizował spotkanie dotyczące omówienia działań służących poprawie opieki okołoporodowej w związku z raportem *Opieka okołoporodowa podczas pandemii COVID-19 w świetle doświadczeń kobiet i personelu medycznego*⁸⁸. W spotkaniu uczestniczyli konsultanci krajowi w dziedzinach położnictwo i ginekologia, perinatologia, neonatologia oraz przedstawiciela Biura Rzecznika Praw Pacjenta i Fundacji *Rodzić po Ludzku*.

Efektem spotkania było podjęcie prac nad opracowaniem ogólnopolskiej ankiety dotyczącej jakości świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki okołoporodowej. Projekt ankiety został przekazany do Centrum e-Zdrowia w celu zamieszczenia jej w Internetowym Koncie Pacjenta, jednak prace nad jej wdrożeniem nie zostały ukończone.

(akta kontroli str. 14-15, 232-233, 863, CD15 plik 4)

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego pismem z dnia 22 maja 2023 r.⁸⁹ zwrócił się do dyrektora Centrum e-Zdrowia o przedstawienie informacji dotyczących stanu zaawansowania prac nad przygotowaniem ogólnopolskiej ankiety dotyczącej realizacji świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki okołoporodowej. W odpowiedzi na to pismo, Kierownik Wydziału Rozwoju przekazała, że: (...) *ze względu na wielość realizowanych obecnie przez Centrum e-Zdrowia zadań oraz brak miejsca w harmonogramie zadań powierzonych CeZ na realizację dodatkowych projektów, prace nad wyżej wskazaną funkcjonalnością zostały wstrzymane do odwołania. Jednocześnie informuję, że na dzień dzisiejszy,*

⁸⁸ Raport fundacji *Rodzić po Ludzku* opublikowany w 2021 r., dostępny na stronie <https://rodzicpoludzku.pl/raporty/raport-opieka-okoloporodowa-podczas-pandemii-covid-19-w-swietle-doswiadczen-kobiet-i-personelu-medycznego/> (dostęp 2 października 2025 r.).

⁸⁹ Nr pisma ZPR.6621.8.2022.JK.

najwcześniejszy możliwy termin powrotu do realizacji tego zadania to koniec roku 2023.

(akta kontroli str. 232-233, 293, 863, CD15 plik 4)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki, w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Do dnia zakończenia czynności kontrolnych NIK⁹⁰ Minister Zdrowia nie ogłosił ani jednego konkursu obejmującego wymianę łóżek szpitalnych, wynikającego z części VI *Programu inwestycyjnego modernizacji podmiotów leczniczych*, pomimo że zgodnie z harmonogramem tego programu konkursy takie miały być ogłaszane począwszy od 2023 r.

(akta kontroli str. 152-153, 857, CD9 plik 1,5)

Dyrektor Departamentu Oceny Inwestycji Ilona Hibner wyjaśniła, że: *dotychczas nie ogłoszono konkursu na wymianę łóżek szpitalnych w ramach subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych. Obecnie trwają prace nad dokumentacją konkursową, w tym kryteriami oceny wniosków o dofinansowanie. Ogłoszenie przedmiotowego konkursu planowane jest na III/IV kwartał 2025 r.* Dyrektor wyjaśniła również, że *harmonogram ogłaszania konkursów określony w „Programie inwestycyjnym modernizacji podmiotów leczniczych” ma charakter indykatywny. Ogłaszanie konkursów w określonych obszarach wsparcia uzależnione jest od na bieżąco identyfikowanych potrzeb w sektorze zdrowia w danym roku.* Przekazała również, że uchwała w sprawie programu MPL, która jest podstawą ogłaszania konkursów w ramach subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych, jest w trakcie aktualizacji. Jedną ze zmian w uchwale jest m.in. harmonogram planowanych do ogłaszania konkursów.

(akta kontroli str. 152-153, 857, CD9 plik 1)

NIK nie podziela stanowiska wyrażonego w wyjaśnieniach, dotyczącego orientacyjnego charakteru harmonogramu wdrażania programu. Od wejścia w życie uchwały w sprawie programu MPL, tj. we wrześniu 2022 r., Minister miał ponad trzy lata, by ogłosić zaplanowane konkursy dotyczące wymiany łóżek szpitalnych. Należy podkreślić, że zgodnie z przyjętym harmonogramem, wsparcie finansowe tego działania do końca 2025 r. miało osiągnąć poziom 516 mln zł (49,7%) z 1039 mln zł zaplanowanych w całym okresie obowiązywania programu, co stwarza ryzyko niezrealizowania założonego wskaźnika (90 tys. łóżek przewidzianych do wymiany).

NIK zwraca uwagę, że działania Ministra Zdrowia powinny być zgodne z wieloletnią koncepcją określoną w uchwale w sprawie programu MPL. Program ten zawierał opracowaną diagnozę potrzeb oraz wynikające z niej priorytety działań, mające swoje odzwierciedlenie w opracowanym harmonogramie wdrażania poszczególnych działań. Ponadto zgodnie z ustawą o Funduszu Medycznym z subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych można wydatkować środki wyłącznie w formie dotacji celowej w ramach programu inwestycyjnego opracowanego przez Ministra Zdrowia i ustanowionego przez Radę Ministrów. Już po kontroli P/24/001⁹¹ NIK wskazała, że zaledwie po kilku

⁹⁰ Tj. do 3 listopada 2025 r.

⁹¹ Kontrola P/24/001 Wykonanie budżetu państwa w 2023 r. w części 46-Zdrowie oraz wykonanie planu finansowego Funduszu Medycznego.

miesiącach od wejścia w życie uchwały w sprawie programu MPL, program ten nie był realizowany zgodnie z założeniami. W 2023 r. ogłoszono tylko jeden konkurs zgodnie z harmonogramem określonym w tej uchwale (nr FM-SMPL.01.MDSOR.2023⁹²) oraz jeden przewidziany do realizacji w 2026 r. (nr FM-SMPL.02.ZRM.2023⁹³).

NIK podkreśla, że realizacja zadań związanych z modernizacją infrastruktury szpitali jest niezbędna w celu zapewnienia pacjentom dostępnych i bezpiecznych świadczeń opieki zdrowotnej o odpowiedniej jakości.

2. Minister Zdrowia⁹⁴ 10 czerwca 2025 r. zawarł z realizatorem zadania⁹⁵ pn. *Promocja karmienia piersią* aneks nr 2 do umowy, w którym zezwolił na zmniejszenie liczby przeskolonych położnych z minimum 3301 do minimum 2328, dopuszczając tym samym do zmiany przedmiotu konkursu oraz stwarzając realne ryzyko niezrealizowania jednego z trzech celów głównych ogłoszonego konkursu (realizacja kursu specjalistycznego *Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji* dla co najmniej 2800 położnych). Wskazuje to również na nieefektywne wykorzystanie środków finansowych przeznaczonych na realizację zadania.

(akta kontroli str. 452-476)

Dyrektor DRZ wyjaśniła, że: *Późne podpisanie umowy z Realizatorem spowodowało brak możliwości pełnego zrealizowania wszystkich zakładanych w 2023 r. działań. Umowa na realizację zadania wymagała akceptacji formalno-prawnej oraz akceptacji merytorycznej po przygotowaniu pełnej dokumentacji wraz z załącznikami. Pierwszy projekt umowy został przekazany do realizatora 19 czerwca 2023 r., kolejny po zaopiniowaniu formalno-prawnym oraz merytorycznym został przekazany 6 lipca 2023 r. Korekty wymagał m.in. załącznik nr 2 do umowy. Ostatnia korekta nastąpiła po przekazaniu umowy pismem z 24 lipca 2023 r. Cały proces odbywał się w okresie wakacyjnym, co mogło wiązać się z wydłużonym czasem przygotowania dokumentów, ze względu na nieobecności pracowników. Niezależnie, konieczność wielokrotnej poprawy oraz weryfikacji dokumentów spowodowała, że czas pomiędzy wyborem realizatora a zawarciem umowy uległ znacznemu wydłużeniu. Realizator w związku z niezrealizowaniem części zadań został zobowiązany do zwrotu środków w 2023 r., a z racji tego, że sposób finansowania jakim jest dotacja celowa udzielana na konkretny rok, nie było możliwości przeniesienia niewydatkowanych środków na kolejne lata. Powyższe spowodowało konieczność uaktualnienia rezultatów oczekiwanych od Realizatora, który nie mógł przeszkolić brakującej w 2023 r. liczby położnych z własnych środków. W 2024 i 2025 liczba szkolonych położnych jest zgodna z ofertą.*

(akta kontroli str. 242)

⁹² Konkurs na wybór wniosków o dofinansowanie podmiotów leczniczych w ramach programu inwestycyjnego obejmującego zadania polegające na modernizacji, przebudowie lub doposażeniu szpitalnych oddziałów ratunkowych lub pracowni diagnostycznych współpracujących ze szpitalnymi oddziałami ratunkowymi.

⁹³ Konkurs na wybór wniosków o dofinansowanie w ramach programu inwestycyjnego dotyczącego wsparcia infrastruktury ratownictwa medycznego i obejmującego zakup ambulansów dla zespołów ratownictwa medycznego wraz z dodatkowym wyposażeniem.

⁹⁴ Reprezentowany przez Dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego koordynującego pracę Departamentu Równości w Zdrowiu.

⁹⁵ Z zakresu zdrowia publicznego pn. *Promocja karmienia piersią* (umowa nr 6/1/85195/NPZ/2023/2136/939).

Zdaniem NIK opóźnienie w podpisaniu umowy z realizatorem zadania nie stanowi wystarczającej przesłanki do zmiany przedmiotu zawartej umowy. Należy podkreślić, że w dniu podpisania umowy realizator zadania był świadomy stojących przed nim wyzwań w związku z realizacją harmonogramu. Zawierając umowę zobowiązał się m.in. do jej realizowania zgodnie z przedłożoną ofertą oraz ogłoszeniem o konkursie. Co istotne, realizator zadania w sprawozdaniu merytorycznym za 2023 r. (załącznik nr 5 pkt 5 Poziom osiągnięcia zakładanych rezultatów realizacji zadania) wskazał, że przeszkolił jedynie 117 osób, deklarując jednocześnie, że wymagany wskaźnik zostanie zrealizowany w latach 2024-2025 poprzez przeszkolenie kolejnych 3181 osób.

NIK zauważa, że jednym z warunków progowych ogłoszonego konkursu (warunek, którego niespełnienie w postępowaniu konkursowym skutkowało odrzuceniem złożonej oferty) było zagwarantowanie przez oferenta przeszkolenia co najmniej 2800 osób w ramach kursu specjalistycznego dla położnych pn. *Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji*.

3. Do dnia zakończenia kontroli NIK Minister Zdrowia nie wznowił, zawieszonych w czerwcu 2023 r., prac nad wdrożeniem ankiety dotyczącej jakości świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki okołoporodowej, co było działaniem nierzetelnym. Poprzez zaniechanie tych czynności Minister pozbawił się ważnego narzędzia informującego o aktualnych problemach opieki okołoporodowej zgłaszanych przez pacjentki, a także mogącego przedstawić bieżącą ocenę wprowadzanych przez Ministra rozwiązań dotyczących opieki okołoporodowej.

Minister w szczególności nie prowadził nadzoru nad działaniami Centrum e-Zdrowia, mającymi na celu kontynuowanie tych prac i wdrożenie ankiety na IKP⁹⁶, pomimo że zgodnie z § 1 ust. 1 załącznika nr 1 do zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2024 r. w sprawie Centrum e-Zdrowia⁹⁷, Centrum to jest państwową jednostką budżetową podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwą w obszarze systemów informacyjnych ochrony zdrowia.

(akta kontroli str. 230-234, 307-348, 863, CD 15 plik 4)

Dyrektor Pionu Rozwoju SIM i Wdrożeń, Zastępca Dyrektora ds. Rozwoju SIM i Wdrożeń w Centrum e-Zdrowia poinformował, że: *Prace zawieszono w roku 2023 nie zostały wznowione. Brak wznowienia prac wynikał z ograniczonych możliwości Centrum e-Zdrowia (dostępnych zasobów umożliwiających realizację), a także priorytetów zadań stawianych przed Centrum. Status prac: przygotowano definicje ankiety na podstawie informacji z Ministerstwa Zdrowia. Do realizacji (niewykonane) pozostawały zadania związane z udostępnieniem ankiety w IKP, powiadomieniami, wskazaniem podmiotu, obsługą zgód oraz wielokrotnością zapisu ankiet. Od momentu otrzymania pisma z maja 2023 r. do dnia dzisiejszego, Centrum e-Zdrowia brało udział w spotkaniu w czerwcu 2023 na którym przedstawiono możliwości i ograniczenia w zakresie kontynuacji prac.*

(akta kontroli str. 293, 863, CD18 plik 3)

Poprzednia Minister Zdrowia Izabela Leszczyńska wyjaśniła, że: (...) *precyzyjna odpowiedź jest trudna z powodu braku dostępu do dokumentacji źródłowej. W związku z tym nie potrafię jednoznacznie wskazać bezpośredniej przyczyny*

⁹⁶ Internetowe Konto Pacjenta.

⁹⁷ Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 47.

wystąpienia ewentualnego opóźnienia. Jednocześnie pragnę zauważyć, że poprawa opieki nad kobietą w okresie ciąży, porodu i połogu oraz nad noworodkiem była bardzo istotnym zagadnieniem w trakcie pełnienia przeze mnie funkcji Ministra Zdrowia. (...) Należy jednak wskazać, że w pracy Ministra zawsze konieczne jest właściwe ustalanie priorytetów i zadań. Szereg tych zmian było rekomendowanych i ocenianych przez powołany Zespół Bezpieczeństwa Zdrowotnego kobiet. Zespół ten nie wskazywał na ankietę jako istotne zadanie do realizacji w tamtym czasie. Warto pamiętać, że po dwuletnim opóźnieniu spowodowanym bezczynnością w tym zakresie poprzedniego rządu, odblokowaliśmy środki z KPO, z których znacząca kwota, niemal 18 mln zł, dedykowana była ochronie zdrowia. To wymagało ponadstandardowego zaangażowania wielu departamentów Ministerstwa Zdrowia i centrum e-Zdrowia, bo realizacja zadań, w tym z zakresu cyfryzacji, była determinowana krótkim terminem trwania KPO. Inne działania Ministerstwa Zdrowia – jak na przykład *Moje Zdrowie*, kluczowy dla systemu i złożony projekt centralnej e-rejestracji, informatyzacja dokumentacji medycznej i cyfryzacja szpitali w ramach KPO wymagały bardzo dobrego przygotowania informatycznego i dużego zaangażowania CeZ. Jednocześnie jedna z organizacji pozarządowych działająca w obszarze opieki okołoporodowej realizowała od lat działania monitorujące realizację standardu opieki okołoporodowej, szczególnie poprzez wykorzystanie ankiet w swoich badaniach. W związku z tym, odsunięcie w czasie przygotowania ankiety, (...) było nie tylko konieczne, ale też uzasadnione merytorycznie i racjonalne, a zatem zgodne z zasadami wynikającymi z ustawy o finansach publicznych.

(akta kontroli str. 868)

Dyrektor DRZ wyjaśniła, że: W 2024 r. został powołany Zespół do spraw poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego kobiet (...), który skupia swoje prace na poprawie bezpieczeństwa zdrowotnego kobiet, ze szczególnym uwzględnieniem zdrowia prokreacyjnego oraz opieki okołoporodowej. W skład tego Zespołu wchodzi wszyscy eksperci, którzy brali udział w opracowaniu ogólnopolskiej ankiety dotyczącej realizacji świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem. W dotychczasowych jego pracach nie został zgłoszony postulat kontynuacji prac nad przedmiotową ankietą. Równolegle otrzymywaliśmy sygnały w zakresie konieczności zmiany standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej, zgłaszane zarówno przez ekspertów jak i organizacje działające w obszarze opieki okołoporodowej. W związku z tym, w 2024 r. podjęto decyzję o zmianie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej. Z uwagi na charakter tych zmian zadanie to było opatrzone większym priorytetem, niż realizacja ankiety, wymagało również pełnego zaangażowania ekspertów. Prace nad ankietą zostaną wznowione – po wcześniejszym omówieniu tego przez Zespół do spraw poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego kobiet, ale już teraz wydaje się, że będzie szczególnie przydatna po wejściu w życie znowelizowanych przepisów standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej.

(akta kontroli str. 232-233)

IV. Uwagi i wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujące wnioski:

- Wnioski
1. Ogłoszenie konkursu na zadanie obejmujące wymianę łóżek szpitalnych, wynikające z części VI *Programu inwestycyjnego modernizacji podmiotów leczniczych*.
 2. Zapewnienie osiągnięcia założonych celów i rezultatów w ramach zadań dotyczących zdrowia publicznego oraz efektywne wykorzystanie środków finansowych przeznaczonych na ich realizację.
 3. Wdrożenie ankiety dotyczącej oceny jakości opieki okołoporodowej.

Uwagi Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne sporządzono w postaci elektronicznej z użyciem kwalifikowanych podpisów elektronicznych.

Prawo zgłoszenia zastrzeżeń Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do Prezesa NIK. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek poinformowania NIK o sposobie wykonania wniosków Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Warszawa, 26 listopada 2025 r.

Wiceprezes
Najwyższa Izba Kontroli
Piotr Miklis

/podpisano elektronicznie/