



RZECZPOSPOLITA POLSKA

Rzecznik Praw Dziecka

Mikołaj Pawlak

Warszawa, 31 grudnia 2021 roku

ZSS.422.24.2021.KS

**Pan**  
**Adam Niedzielski**  
**Minister Zdrowia**

*Szanowny Panie Ministrze,*

w mijającym 2021 roku dotarły do mnie informacje na temat występujących ograniczeń w dostępie dzieci do leczenia szpitalnego w związku z czasowym zawieszaniem działalności<sup>1</sup> oddziałów szpitalnych, a nawet planami ich likwidacji.

Wśród powodów, które podawali kierownicy podmiotów leczniczych, najczęściej wymieniane były problemy kadrowe wśród personelu medycznego, powodujących brak możliwości zapewnienia odpowiedniej opieki medycznej pacjentom i obsady dyżurów albo konieczność odbywania dodatkowych dyżurów przez personel medyczny. Jak wynika z dostępnych danych „Polska ma najniższe w UE wskaźniki zatrudnienia zarówno lekarzy, jak i pielęgniarek na 1.000 mieszkańców, co oznacza, że niedobory kadrowe (zarówno obecne, jak i prognozowane) dotyczą nasz system zdrowotny bardziej w porównaniu z innymi krajami, i ich konsekwencje są bardziej dotkliwe. Aktualnie w 72% polskich szpitali brakuje pielęgniarek, a w 68% szpitali brakuje lekarzy”<sup>2</sup>.

Trudna sytuacja kadrowa w zawodach pielęgniarki i położnej z pewnością jest znana Panu Ministrowi, ponieważ opublikowany w maju 2021 r. raport Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych na temat *aktualnej sytuacji kadrowej w zawodach pielęgniarki i położnej w Polsce*<sup>3</sup> niestety nie pozostawia wątpliwości, że sytuacja jest już bardzo trudna, gdyż rozkład struktury wieku w tych zawodach wskazuje na brak zastępowalności pokoleń, liczba absolwentów dla zawodu pielęgniarki lub położnej jest zbyt mała w stosunku do potrzeb, a system opieki zdrowotnej świadczonej przez pielęgniarki prawie w 30% opiera się na osobach, które pracują w tym zawodzie mimo nabycia uprawnień emerytalnych<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Art. 34 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 711 z późn. zm.).

<sup>2</sup> A. Domagała, Fakty i mity na temat braków lekarzy i pielęgniarek w Polsce na podstawie Kopacz J. (2019). Niedobór talentów w branży medycznej. Menedżer Zdrowia, nr 5-6; źródło: <https://izp.wnz.cm.uj.edu.pl/pl/blog/fakty-i-mity-na-temat-brakow-lekarzy-i-pielęgniarek-w-polsce/>

<sup>3</sup> Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Raport z 28.05.2021 r. nt. sytuacji kadrowej w zawodach pielęgniarki i położnej: <https://nipip.pl/raport2021/>

<sup>4</sup> dot. 63 120 pielęgniarek - przedziały 61–70 i przedział pow. 70 lat; co stanowi to 27,2% ogółu zatrudnionych.



Coraz częściej szpitale mają także problem z zatrudnieniem lekarzy, w szczególności lekarzy ze specjalizacjami dziećmi. Choć jak wynika z rejestrów Naczelnej Izby Lekarskiej w latach 2019-2021 nie doszło do zmniejszenia się liczby lekarzy specjalistów w dziedzinach dziecięcych (wyjątkiem jest pediatria), to wzrost tej liczby jest z reguły bardzo niewielki (co obrazuje załącznik nr 1 do niniejszego wystąpienia). Nie bez znaczenia jest również to, że nie wszyscy lekarze decydują się na pracę w publicznych placówkach ochrony zdrowia, w tym w szpitalach.

W ostatnich latach coraz częściej dochodzą do mnie informacje o zagrożeniu dalszej działalności oddziałów dziecięcych czy nawet całych specjalistycznych szpitali dziecięcych w związku z narastającymi problemami kadrowymi (choć nie jest to jedyna przyczyna). Za przykład może posłużyć sytuacja w stacjonarnym leczeniu psychiatrycznym dzieci i młodzieży – w województwie mazowieckim praktycznie co roku w ostatnich latach, ogłaszana jest sytuacja, w której lekarze składają wypowiedzenia z powodu warunków pracy w przepełnionych oddziałach, borykających się z niedoborami kadrowymi oraz finansowymi. W dniu 2 października 2021 r. powziąłem informację o wypowiedzeniu umów o pracę pięciu z sześciu specjalistów z Oddziału Psychiatrii Dzieci i Młodzieży w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Powodem tej decyzji lekarzy są w szczególności warunki pracy – przede wszystkim obłożenie oddziału ponad stan<sup>5</sup>, braki kadrowe determinujące konieczność częstego odbywania przez lekarzy dodatkowych dyżurów, niska wycena świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży i niskie wynagrodzenia – w porównaniu do stawek rynkowych<sup>6</sup>. Jest to kolejny - po Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Zagórz (2018 r.) oraz Uniwersyteckim Centrum Klinicznym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (2019 r.) - podmiot leczniczy z województwa mazowieckiego, który wobec kryzysu w psychiatrycznej opiece zdrowotnej dla dzieci i młodzieży, mierzy się z problemami skutkującymi w konsekwencji zagrożeniem ograniczenia działalności. Innym, ogromnie niepokojącym przykładem jest aktualna sytuacja w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Krakowie Prokocimiu, gdzie kilkudziesięciu lekarzy złożyło wypowiedzenia. Z funkcji kierownika podmiotu leczniczego zrezygnował także dyrektor szpitala<sup>7</sup>, który w swoim oświadczeniu podniósł, że w „aktualnej sytuacji nie widzę możliwości poprawy sytuacji kadrowej ani finansowej szpitala” oraz wskazał, że „obecny „kryzys w systemie

---

<sup>5</sup> oddział dysponuje 28 łózkami, na początku października hospitalizowanych było w oddziale 40 pacjentów

<sup>6</sup> Źródło: <https://www.rynekzdrowia.pl/Psychiatria/Warszawa-bez-psychiatrii-dzieciecej-Wypowiedzenia-zlozylo-pieciu-z-szesciu-lekarzy-z-kliniki-w-IPiN,225567,16.html>

<sup>7</sup> Źródło: <https://www.rynekzdrowia.pl/Pediatria/Prof-Fyderek-zrezygnowal-ze-stanowiska-dyrektora-Uniwersyteckiego-Szpitala-Dzieciecego-Wyjasnil-powody,225595,15.html>

ochrony zdrowia stawia pod znakiem zapytania także ten postęp, który udało się osiągnąć w obszarze lecznictwa i poprawy satysfakcji pacjentów<sup>8</sup>. Z ostatnich informacji wynika, że podpisano tam tymczasowe porozumienie, ale groźba likwidacji placówki wciąż jest realna.

Tak jak w przypadku pielęgniarek i położonych tak też wśród lekarzy rośnie średnia ich wieku - aktualnie średnia wieku lekarza w Polsce wynosi prawie 50 lat, a lekarza ze specjalizacją – powyżej 54 lata<sup>9</sup>.

Problem zastępowalności pokoleń wśród lekarzy, pielęgniarek, położnych oraz braki kadrowe w tych zawodach (i innych mających istotne znaczenie dla systemu ochrony zdrowia) ma charakter systemowy, zatem jego rozwiązanie wykracza poza możliwości kierowników podmiotów leczniczych czy podmiotów tworzących<sup>10</sup>. Dostrzeżenia wymaga, że narastające braki kadrowe i starzenie się kadr w ochronie zdrowia zostało wskazane w *projekcie uchwały Rady Ministrów w sprawie ustanowienia polityki publicznej pt. Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.*<sup>11</sup>. W kontekście kadr warto przytoczyć wniosek wyrażony przez GUS w raporcie *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2019 roku*, że „jedną z najważniejszych kwestii jest efektywne wykorzystanie kadr medycznych. Zapewnienie odpowiedniej dostępności do personelu medycznego opartej na potrzebach mieszkańców stanowi jedno z najważniejszych wyzwań współczesnej polityki zdrowotnej. Dostępność ta zależy od wielu czynników. Jednym z nich jest rozmieszczenie przestrzenne kadry pracującej bezpośrednio z pacjentem”. Jak podał GUS, „pod tym względem na terytorium Polski występowały znaczne różnice między województwami. Liczba lekarzy przypadająca na 10 tys. ludności wahała się od 15,1 w województwie wielkopolskim do 28,5 w województwie łódzkim. Liczba pielęgniarek pracujących bezpośrednio z pacjentem na 10 tys. mieszkańców w roku 2019 była najniższa w województwie wielkopolskim – 34,2 pielęgniarek na 10 tys. mieszkańców oraz w województwie pomorskim, gdzie przypadają 39,3 pielęgniarki na 10 tys. osób. Najwięcej pielęgniarek było w województwie świętokrzyskim – 62,7 pielęgniarek na 10 tys. mieszkańców, w województwie podkarpackim – 60,3 oraz w lubelskim – 59,1.”

---

<sup>8</sup> Ibidem

<sup>9</sup> A. Domagała, Fakty i mity na temat braków lekarzy i pielęgniarek w Polsce, źródło: <https://izp.wnz.cm.uj.edu.pl/pl/blog/fakty-i-mity-na-temat-brakow-lekarzy-i-pielegnerok-w-polsce/>

<sup>10</sup> W rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 711 z późn. zm.).

<sup>11</sup> <https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12348352/katalog/12798644#12798644>

Zauważyć jednak należy, że ostatniego raportu przygotowanego przez BCMM i portal Rynek Zdrowia<sup>12</sup> wynika, iż nie tylko problemy kadrowe utrudniają pracę szpitali. Innymi znaczącymi problemami wskazywanymi przez kierujących szpitalami są: niedoszacowanie procedur, rosnące koszty materiałów, presja płacowa czy ryzyko niewykonania świadczeń wynikających z kontraktu z NFZ.

Inne, rzadziej występujące okoliczności, które determinowały decyzje o czasowym zawieszeniu pracy oddziału lub oddziałów w danym szpitalu, to m.in. konieczność przeprowadzenia niezbędnych remontów i prac modernizacyjnych (niejednokrotnie odkładanych w czasie z powodu pandemii koronawirusa). Na konieczność działań na rzecz poprawy infrastruktury polskich szpitali i ich modernizacji wskazuje m.in. raport Najwyższej Izby Kontroli z 14.05.2019 r. w sprawie oceny systemu ochrony zdrowia w Polsce<sup>13</sup>.

W opublikowanym w końcu lutego 2021 r. raporcie GUS *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2019 r.*<sup>14</sup> podano, że „odsetek dzieci i młodzieży do 18. roku życia leczonych w systemie stacjonarnym w szpitalach ogólnych w kraju wyniósł 17,2% (tj. 1287,0 tys. osób). W województwach: mazowieckim, podlaskim, pomorskim i kujawsko-pomorskim, około 1/5 hospitalizacji dotyczyła ludzi młodych (do 18. roku życia), podczas gdy w województwie świętokrzyskim było to 8,4% a w opolskim 11,5% hospitalizacji. Najwięcej hospitalizacji dzieci i młodzieży, łącznie 232,9 tys. osób, odnotowano w szpitalach województwa mazowieckiego. Stanowiło to 18,1% ogółu dzieci hospitalizowanych w kraju”.

Mając na uwadze perspektywę zabezpieczenia dostępu małoletnich do świadczeń zdrowotnych udzielanych w warunkach szpitalnych oraz zagwarantowania noworodkom, niemowlętom, dzieciom i młodzieży bezpieczeństwa zdrowotnego, w moim zainteresowaniu pozostawały w szczególności oddziały ginekologiczno-położnicze oraz oddziały dziecięce. Z zebranych przeze mnie w połowie mijającego roku informacji<sup>15</sup> od wojewodów wynikało, że sytuacja dotycząca czasowego zawieszania działalności oddziałów szpitalnych dla dzieci wyglądała następująco:

---

<sup>12</sup> Źródło: <https://www.rynekzdrowia.pl/Finanse-i-zarzadzanie/Braki-kadrowe-najwieksza-bolaczka-szpitali-Dyrektorzy-to-dopiero-7-miejsce,225674,1.html>

<sup>13</sup> Najwyższa izba Kontroli, Informacja o wynikach kontroli RAPORT: SYSTEM OCHRONY ZDROWIA W POLSCE – STAN OBECNY I POŻĄDANE KIERUNKI ZMIAN, 14.05.2019 r.

<sup>14</sup> Główny Urząd Statystyczny, Zdrowie i ochrona zdrowia w 2019 r., Warszawa, luty 2021 r., Źródło: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie-i-ochrona-zdrowia-w-2019-roku,1,10.html>

<sup>15</sup> Wystąpienie do Wojewodów z dnia 12.08.2021 r. ZSS.422.23.2021.KS

**Województwo dolnośląskie** – na dzień 19.08.2021 r. „zawieszona” działalność dotyczyła 4 oddziałów szpitalnych dedykowanych dzieciom i 2 oddziałów ginekologiczno-położniczych<sup>16</sup>.

**Województwo kujawsko-pomorskie** – na dzień 23.08.2021 r. w zawieszeniu pozostawał jeden oddział pediatryczny i jeden oddział ginekologiczno-położniczy<sup>17</sup>.

**Województwo lubelskie** – na dzień 17.08.2021 r. „zawieszona” była działalność 3 oddziałów dedykowanych dzieciom<sup>18</sup>.

**Województwo lubuskie** – na dzień 19.08.2021 r. czasowo zaprzestały wykonywać działalność leczniczą 2 oddziały szpitalne: jeden oddział pediatryczny i jeden oddział ginekologiczno-położniczo-noworodkowy<sup>19</sup>.

**Województwo łódzkie** – z informacji z 16.08.2021 r. wynika, że od 1 stycznia 2021 r. do 16 sierpnia 2021 r. wojewoda łódzki wydał 5 decyzji wyrażających zgodę na czasowe zaprzestanie działalności 4 oddziałów pediatrycznych i jednego oddziału ginekologiczno-położniczego. Wojewoda poinformował również, że na przełomie lipca i sierpnia 2021 r. doszło również do czasowego zaprzestania działalności 3 oddziałów pediatrycznych, bez zgody wojewody<sup>20</sup>.

**Województwo małopolskie** – na dzień 24.08.2021 r. nie funkcjonowały w obrocie prawnym decyzje Wojewody Małopolskiego zezwalające na czasowe zawieszenie oddziałów pediatrycznych, ginekologiczno-położniczych czy oddziałów o profilach dziecięcych oraz oddziałów z pododdziałami o profilu dziecięcym<sup>21</sup>.

**Województwo mazowieckie** – z informacji na dzień 23.08.2021 r. wynikało, że od początku bieżącego roku do wojewody mazowieckiego nie wpłynął żaden wniosek o zaprzestanie działalności dotyczący oddziału pediatrycznego. W zakresie oddziału ginekologiczno-położniczego wojewoda wydał 3 decyzje dotyczące zgody na czasowe zaprzestanie działalności komórki organizacyjnej na wniosek złożony przez kierownika podmiotu leczniczego<sup>22</sup>.

**Województwo opolskie** – na dzień 24.08.2021 r. na terenie województwa opolskiego nie został zawieszony żaden oddział pediatryczny, oddział ginekologiczno-położniczy ani oddziały o profilach dziecięcych<sup>23</sup>.

**Województwo podkarpackie** – na dzień 26.08.2021 r. wojewoda wydał zgodę na czasowe zaprzestanie działalności jednego oddziału pediatrycznego<sup>24</sup>.

---

<sup>16</sup> Pismo od Wojewody Dolnośląskiego z 19.08.2021 r. ZP-ZPSM.9610.603.2021.BP

<sup>17</sup> Pismo od Wojewody Kujawsko-Pomorskiego z 23.08.2021 r. WZ.IV.9611.2.37.2021

<sup>18</sup> Pismo do Wojewody Lubelskiego z 17.08.2021 r. ZD-I.021.21.2021.BK

<sup>19</sup> Pismo od Wojewody Lubuskiego z 19.08.2021 r. WZ-VIII.964.13.2021. Wojewoda lubuski wskazał: „Sytuacja pediatrii w województwie lubuskim jest od lat trudna i złożona. Podobnie jak w całej Polsce brakuje lekarzy specjalistów i personelu średniego, nowoczesnej infrastruktury i dobrych rozwiązań organizacyjnych na poziomie województwa, co powoduje, iż dostępność do świadczeń szpitalnych i ich jakość jest niezadowalająca. W minionym roku na te problemy nałożył się kryzys związany z epidemią koronawirusa, który uwypuklił słabości systemu i pokazał, że aktualny model organizacji nie zapewnia bezpieczeństwa zdrowotnego dzieciom na terenie regionu. Jednym z podstawowych zaobserwowanych problemów okazało się zjawisko dwuwładzy w zakresie organizacji opieki zdrowotnej, utrudniające koordynację działań w wielu zakresach. Administracja państwowa, na której czele stoi wojewoda kierujący pracą konsultantów, dysponuje możliwościami kontroli, dzięki którym dokonuje na bieżąco analizy zasobów infrastrukturalnych i osobowych pod kątem zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego. Jednocześnie wojewoda nie posiada prawie żadnych narzędzi wpływania na funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej dla dzieci w województwie. Administracja samorządowa – wojewódzka i powiatowa – reprezentuje właścicieli i organy prowadzące szpitale i tytułem oddziaływania na gospodarkę finansową podmiotów medycznych jest głównym organizatorem systemu również w zakresie opieki pediatrycznej. (...)”

<sup>20</sup> Pismo od Wojewody Łódzkiego z 16.08.2021 r. ZD-II.6310.114.2021

<sup>21</sup> Pismo od Wojewody Małopolskiego z 24.08.2021 r. WZ-II.960.26.2021

<sup>22</sup> Pismo od Wojewody Mazowieckiego z 23.08.2021 r. WZ-II.9610.1.11.2021.KM

<sup>23</sup> Pismo od Wojewody Opolskiego z 27.08.2021 r. ZPR.I.967.215.2021.MR

<sup>24</sup> Pismo od Wojewody Podkarpackiego z 26.08.2021 r. S-II.9610.2.55.2021.PG. Wojewoda podkarpacki wskazał: „Niewątpliwie (...) głównym zagrożeniem dla ciągłości pracy oddziałów (w tym również dedykowanych pacjentom małoletnim) są problemy kadrowe związane z obsadą stanowisk lekarskich i pielęgniarskich. Szczególnie zauważalne są one w szpitalach powiatowych, które w dużym stopniu borykają

**Województwo podlaskie** – według stanu na dzień 19.08.2021 r. w województwie podlaskim czasowo zaprzestały działalności następujące oddziały: oddział dziecięcy oraz oddział neonatologii<sup>25</sup>.

**Województwo pomorskie** – na dzień 19.08.2021 r. wojewoda wydał decyzje w sprawie czasowego zaprzestania działalności leczniczej w następujących oddziałach: 1 oddział położniczo-ginekologiczny, 2 oddziały pediatryczne, 2 oddziały neonatologiczne (z czego jeden z pododdziałem patologii noworodków)<sup>26</sup>.

**Województwo śląskie** – na dzień 27.08.2021 r. oddziały szpitalne w województwie śląskim, które zaprzestały udzielania świadczeń zdrowotnych to: 2 oddziały ginekologiczno-położnicze (w częściach położniczych), oddział noworodkowy, oddział położnictwa i perinatologii, 5 oddziałów pediatrycznych, oddział otolaryngologii dziecięcej.<sup>27</sup>

**Województwo świętokrzyskie** – z informacji z 15.09.2021 r. wynika, że wojewoda świętokrzyski w 2021 roku nie wydał żadnej decyzji na podstawie art. 34 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 711 ze zm.) w zakresie zawieszenia działalności oddziałów pediatrycznych, ginekologiczno-położniczych, o profilach dziecięcych ani oddziałów z pododdziałami o profilu dziecięcym<sup>28</sup>.

**Województwo warmińsko-mazurskie** – na dzień 26.08.2021 r. dane za rok 2021 r. wskazywały, że czasowo zawieszono działalność 5 oddziałów: 3 ginekologiczno-położnicze lub położnicze, 2 oddziały dziecięce. Jeden oddział pediatryczny całkowicie zakończył działalność<sup>29</sup>.

**Województwo wielkopolskie** – pismem z 23.08.2021 r. wojewoda poinformował, że w okresie od dnia 1 stycznia 2021 r. do 23.08.2021 r., zgodę na czasowe zaprzestanie działalności leczniczej uzyskały: 1 oddział chirurgii i traumatologii dziecięcej, 2 oddziały pediatryczne, 2 oddziały ginekologiczno-położnicze z oddziałami noworodkowymi (na dzień 23.08.2021 r. przed wojewodą wielkopolskim toczyło się postępowanie w sprawie wyrażenia zgody na kolejne czasowe zaprzestanie działalności leczniczej przez kolejny oddział ginekologiczno-położniczy i pododdział noworodkowy)<sup>30</sup>.

**Województwo zachodniopomorskie** – na dzień 13.08.2021 r. wojewoda zachodniopomorski nie wydawał w 2021 r. na podstawie art. 34 ustawy o działalności leczniczej decyzji w sprawie zawieszenia działalności oddziałów pediatrycznych, ginekologiczno-położniczych o profilach dziecięcych oraz oddziałów z pododdziałami o profilu dziecięcym<sup>31</sup>.

Szczegółowe informacje w tym zakresie zostały przedstawione w załączniku nr 2 do niniejszego wystąpienia.

Na podstawie powyższych danych nie można stwierdzić, aby dostęp do leczenia szpitalnego dzieci był latem znacząco zagrożony w skali kraju. Zawieszenie działalności

---

*się z trudnościami wynikającymi z braku personelu medycznego. (...) Dyrektorzy podmiotów leczniczych wskazują, że istnieje znaczne ryzyko wystąpienia okoliczności zagrażających ciągłości pracy oddziałów (w tym również dedykowanych pacjentom najmłodszym) z powodów, (...) [takich jak] m.in. postępujący deficyt wykwalifikowanej kadry medycznej: lekarskiej i pielęgniarskiej. Ponadto duża grupa kadry pielęgniarskiej jest powyżej wieku średniego, a zatem istnieje konieczność wyszkolenia, naboru i przyuczenia nowych pielęgniarek do specyficznej pracy z dziećmi."*

<sup>25</sup> Pismo od Wojewody Podlaskiego z 19.08.2021 r. PS-III.960.238.2021.WZ

<sup>26</sup> Pismo od Wojewody Pomorskiego z 19.08.2021 r. WZ-V.960.2.45.2021.JZ

<sup>27</sup> Pismo od Wojewody Śląskiego z 27.08.2021 r. ZDII.9611.4.37.2021

<sup>28</sup> Pismo od Wojewody Świętokrzyskiego z 15.09.2021 r. PSZ.VIII.960.1.2021

<sup>29</sup> Pismo od Wojewody Warmińsko-Mazurskiego z 26.08.2021 r. WZ-II.960.26.2021

<sup>30</sup> Pismo od Wojewody Wielkopolskiego z 23.08.2021 r. ZD-IV.9612.3.59.2021.12

<sup>31</sup> Pismo od Wojewody Zachodniopomorskiego z 13.08.2021 r. ZPS-2.9610.322.2021.JL

oddziałów często dotyczyło okresu urlopowego, jednak pojawiające się w kolejnych miesiącach informacje wskazują, że ta sytuacja nie ulega poprawie. Pojawiające się regionalnie problemy z zawieszaniem działania oddziałów pediatrycznych i o profilu dziecięcym są niepokojące, tym bardziej że jak informuje Pan Minister mamy do czynienia z kolejną falą zakażeń wirusem SARS-CoV-2, a co za tym idzie także ryzykiem kolejnych przypadków PIMS<sup>32</sup> (wieloukładowy zespół zapalny u dzieci po przechorowaniu COVID-19) u dzieci. Zgodnie z rekomendacjami zespołu ekspertów przy Polskim Towarzystwie Pediatrycznym<sup>33</sup> „Wszyscy pacjenci z podejrzeniem PIMS powinni być hospitalizowani, optymalnie w placówce dysponującej zapleczem w postaci oddziału intensywnej terapii dziecięcej oraz możliwością konsultacji kardiologicznej (...)”.

W kontekście COVID-19 zwrócić też należy uwagę na nierównomierną infrastrukturę leczenia chorób zakaźnych w oddziałach dla dzieci w lecznictwie stacjonarnym. Sytuacja ta powoduje, że czasowo - w okresie wzrostu zachorowań na COVID-19 - wyłączana jest działalność oddziałów pediatrycznych i innych oddziałów dedykowanych dzieciom na rzecz hospitalizacji małych dzieci zakażonych wirusem SARS-CoV-2. Na ten aspekt zwrócił uwagę wojewoda ILubuski, który wskazał<sup>34</sup>: *„Województwo od lat znajduje się w wyjątkowej sytuacji w zakresie pediatrycznego lecznictwa zakaźnego – jedyny oddział tego typu funkcjonujący w przeszłości w Gorzowie zlikwidowano, podobnie jak łóżka dla dzieci przy oddziale zakaźnym dla dorosłych w Zielonej Górze. Konieczność szybkiego zabezpieczenia możliwości hospitalizacji dla dzieci z COVID-19, jak również inne działania związane z epidemią, spowodowały dodatkowe utrudnienia w funkcjonowaniu opieki pediatrycznej. W trakcie przeorganizowania opieki szpitalnej w województwie związanego z epidemią COVID-19 doszło do długotrwałego zamknięcia dwóch oddziałów dziecięcych (Ślubice, Drezdenko) oraz okresowych przerw w funkcjonowaniu trzech innych (Szprotawa, Sulęcín, Międzyrzecz). Biorąc pod uwagę utrudnienia w pracy dwóch największych placówek, w których leczono dzieci z COVID-19 (Zielona Góra, Gorzów Wlkp.; czasowe ograniczenie przyjęć, „zawieszenie” hospitalizacji diagnostycznych), można stwierdzić, że tylko 2 z 9 oddziałów (Nowa Sól, Żary) pracowały w trybie zbliżonym do normalnego”.*

Ograniczenia w działalności dotyczyło często oddziałów ginekologiczno-położniczych. Niewątpliwie z działalnością tych oddziałów wiąże się kwestia spadku liczby urodzeń w Polsce. Z danych GUS za 2020 r. nt. *Ludność. Stan i struktura oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2020 r. Stan w dniu 31 XII* wynika, że w 2020 r. „zarejestrowano

<sup>32</sup> ang. pediatric inflammatory multisystem syndrome temporally associated with SARS-CoV-2

<sup>33</sup>M. Okarska-Napierała, K. Ludwikowska, T. Jackowska i wsp. POSTĘPOWANIE Z DZIECKIEM Z WIELOUKŁADOWYM ZESPOŁEM ZAPALNYM POWIĄZANYM Z COVID-19 WYTYCZNE GRUPY EKSPERTÓW PRZY POLSKIM TOWARZYSTWIE PEDIATRYCZNYM AKTUALIZACJA – LUTY 2021, przegląd pediatryczny 021/Vol. 50/No. 2

<sup>34</sup> Pismo z 19.08.2021 r. WZ-VIII.964.13.2021

ponad 355 tys. urodzeń żywych. (...) liczba urodzeń spadła o prawie 20 tys. w porównaniu do poprzedniego roku. W stosunku do 2019 r. zmniejszył się też współczynnik urodzeń – o 0,5 p. prom. - do poziomu 9,3‰. (...)”. Sytuacja ta wpływa również na konieczność weryfikacji i analizy aktualnej bazy łóżek szpitalnych - ich profilu, rozmieszczenia terytorialnego w skali kraju, liczby, etc. – i dostosowania jej do potrzeb lokalnych i problemów zdrowotnych mieszkańców, sytuacji demograficznej<sup>35</sup>. W raporcie GUS *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2019 r.*<sup>36</sup> podano, że „2019 r. w szpitalach ogólnych przyjęto 368,5 tys. porodów (o 3,7% mniej niż przed rokiem) (...) Urodziło się 371,7 tys. dzieci (...) oddziałami dysponującymi znaczną liczbą łóżek w skali kraju, były oddziały: (...) ginekologiczno-położnicze (9,4%), (...) neonatologiczne (4,9%), pediatryczne (4,8%) (...). Oddziały, na których odnotowano największy spadek liczby łóżek w porównaniu do 2018 r. to m.in. (...) oddziały ginekologiczno-położnicze (o 11,7%, tj. o 2,1 tys. łóżek), pediatryczne (o 15,0%, tj. o 1,4 tys. łóżek), neonatologiczne (o 10,1%, tj. 0,9 tys.)”.

Podsumowując, polepszenia dostępu dzieci do świadczeń szpitalnych w mojej ocenie nie można interpretować jedynie przez pryzmat liczby dostępnych łóżek szpitalnych. Działania w zakresie zmniejszania lub zwiększania bazy łóżek szpitalnych dedykowanych dzieciom powinny opierać się przede wszystkim o analizę zapotrzebowania na te łóżka - adekwatnie do problemów zdrowotnych dzieci występujących na danym obszarze, danych demograficznych, etc.

Leczenie małych dzieci powinno opierać się - w przypadkach, w których jest to możliwe - na podmiotach udzielających świadczeń zdrowotnych w warunkach ambulatoryjnych. Wydaje się, że obserwowane od lat obciążenie systemu leczenia szpitalnego wiąże się też właśnie z ograniczeniami w dostępie do leczenia na niższych poziomach opieki zdrowotnej, w tym do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W początku października br. Fundacja Watch Health Care przedstawiła kolejny już raport o kolejkach do lekarzy<sup>37</sup> z którego wynika, że „średni czas oczekiwania na teoretycznie „gwarantowane” świadczenia zdrowotne w Polsce w porównaniu do poprzednio analizowanego okresu (przełom grudnia/stycznia 2019 r.) uległ nieznaczącej zmianie. Od września 2021 roku czas oczekiwania na pojedyncze świadczenie wynosi 3,4

---

<sup>35</sup> Wobec kryzysu kadrowego w zawodach pielęgniarek i położonych warto podnieść, że stosownie do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 290 z późn. zm.) do określenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych stosuje się wskaźniki zatrudnienia w przeliczeniu na łóżko.

<sup>36</sup> Główny Urząd Statystyczny, *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2019 r.*, Warszawa, luty 2021 r., Źródło: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie-i-ochrona-zdrowia-w-2019-roku,1,10.html>

<sup>37</sup> Fundacja Watch Health Care, BAROMETR WHC Raport dotyczący zmian dostępności do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych w Polsce nr 01/10/2021, Stan na wrzesień 2021 r., Kraków, 29 września 2021 r.



mies. Od ostatniego Barometru opublikowanego w lutym 2019 roku nastąpiło skrócenie czasu o 0,4 mies. (...). Zaobserwowana zmiana nie wpływa znacząco na polepszenie dostępu do świadczeń i okres oczekiwania jest zbliżony do wyników Barometru z: VI/VII 2017 r. (średni czas oczekiwania: 3,1 mies.) oraz IV/V 2018 (średni czas oczekiwania: 3,7 mies.). Przedstawione wyniki świadczą o krótkotrwałej poprawie nie zmieniającej istotnie długoterminowej tendencji w tym zakresie". Dostęp małoletnich do świadczeń ambulatoryjnych nadal podlega ograniczeniom tak w aspektach czasowych (czas oczekiwania na wizytę), jak i terytorialnym. Raport z badań „Równe traktowanie dzieci i młodzieży z obszarów wiejskich (w tym dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami) w dostępie do usług społecznych, zdrowotnych, edukacyjnych, sportowych i kulturalnych”<sup>38</sup> wykonany na zlecenie Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi wskazuje m.in. że „(...) Różnice w dostępie do instytucji służby zdrowia były jeszcze większe w przypadku przychodni. Jeszcze w 2010 roku na obszarach wiejskich znajdowało się 25% wszystkich przychodni w kraju, podczas gdy w 2019 roku już tylko 22%. Przy czym w liczbach bezwzględnych liczba przychodni na obszarach wiejskich zwiększyła się o 574. W tym samym czasie liczba dostępnych przychodni w miastach wzrosła o 4,6 tys! (...) Ogólnie w 2019 roku na obszarach wiejskich, zamieszkiwanych przez 40% ludności kraju udzielono tylko 23% porad podstawowej opieki lekarskiej. W 2010 roku było to jeszcze 25%, więc innymi słowy w porównaniu z mieszkańcami miast ludność na wsi leczy się rzadziej". W podsumowaniu raportu wskazano na następujący wniosek: „Bardzo trudna sytuacja panuje w ochronie zdrowia na wsi. Usługi medyczne skoncentrowane są w dużych miastach, co powoduje, że są one trudno dostępne dla wielu mieszkańców obszarów wiejskich”<sup>39</sup>.

Zasadne jest zatem podejmowanie działań na rzecz poprawy dostępności pacjentów do leczenia w warunkach poza szpitalnych – w szczególności ambulatoryjnych.

Zdaję sobie sprawę, że zapewnienie równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w odpowiednich zakresach – określonych w art. 7-10 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 z późn. zm.) – do zadań jednostek samorządu terytorialnego, wojewody. Niemniej bezpośredni wpływ na kształtowanie polityki zdrowotnej i zasad organizacji opieki zdrowotnej ma minister zdrowia.

Mając na uwadze powyższe, w związku z art. 33 z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1220 z późn. zm.) oraz stosownie do art. 10 ust. 1 pkt 2 i art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka

---

<sup>38</sup> Badanie wykonane na zlecenie Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi w ramach umowy o dzieło nr 147/20

<sup>39</sup> K. Stępnik, M. Chlebicki, A. Dąbrowski, W. Hubert, Raport z badań „Równe traktowanie dzieci i młodzieży z obszarów wiejskich (w tym dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami) w dostępie do usług społecznych, zdrowotnych, edukacyjnych, sportowych i kulturalnych”, Centrum Doradztwa Rolniczego Oddział w Krakowie Kraków 2020

(t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 141) zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o przekazanie informacji w następującym zakresie:

- 1) zidentyfikowanych problemów w obszarze leczenia szpitalnego i działań podejmowanych na rzecz ich rozwiązania;
- 2) zidentyfikowanych problemów w obszarze kadr medycznych i działań podejmowanych na rzecz ich rozwiązania;
- 3) zidentyfikowanych problemów w obszarze dostępu do świadczeń ambulatoryjnych – w szczególności AOS – w aspektach czasowych i terytorialnych oraz działań podejmowanych na rzecz ich rozwiązania.

*Z poważaniem*

*Rzecznik Praw Dziecka*

*Mikołaj Pawlak*

## Załącznik nr 1

## Zestawienie liczbowe lekarzy i lekarzy dentystów wg dziedziny – tzw. dziedziny dziecięce

DZIEDZINA	RAZEM SPECJALISTÓW		ROK
	WSZYSCY	WYKONUJĄCY ZAWÓD	
Chirurgia dziecięca	1 258	1 141 (+10)	2021 <sup>40</sup>
	1 255	1 131 (+4)	2020 <sup>41</sup>
	1 247	1 127	2019 <sup>42</sup>
Choroby płuc dzieci	142	110 (+17)	2021
	135	93 (+4)	2020
	133	89	2019
Endokrynologia i diabetologia dziecięca	124	124 (+18)	2021
	106	106 (+5)	2020
	101	101	2019
Gastroenterologia dziecięca	105	105 (+12)	2021
	93	93 (+5)	2020
	88	88	2019
Kardiologia dziecięca	171	171 (+6)	2021
	165	165 (+6)	2020
	159	159	2019
Nefrologia dziecięca	108	108 (+7)	2021
	101	101 (+7)	2020
	94	94	2019
Neurologia dziecięca	483	483 (+1)	2021
	482	482 (+37)	2020
	477	445	2019
Onkologia i hematologia dziecięca	235	232 (+9)	2021
	225	223 (+2)	2020
	223	221	2019
Otorynolaryngologia dziecięca	227	215 (+6)	2021
	222	209 (+6)	2020
	216	204	2019
Pediatria	17 066	15 062 (-66)	2021
	17 215	15 128 (+75)	2020
	17 141	15 053	2019
Pediatria metaboliczna	28	27 (+2)	2021
	26	25 (+1)	2020
	25	24	2019
Perinatologia	106	106 (+10)	2021

<sup>40</sup> Naczelna Izba Lekarska, Zestawienie liczbowe lekarzy i lekarzy dentystów wg dziedziny i stopnia specjalizacji, 2021-09-07

<sup>41</sup> Naczelna Izba Lekarska, Zestawienie liczbowe lekarzy i lekarzy dentystów wg dziedziny i stopnia specjalizacji, 2020-03-03

<sup>42</sup> Naczelna Izba Lekarska, Zestawienie liczbowe lekarzy i lekarzy dentystów wg dziedziny i stopnia specjalizacji, 2019-11-13

	96	96 (+9)	2020
	87	87	2019
Psychiatria dzieci i młodzieży	511	478 (+23)	2021
	491	455 (+14)	2020
	477	441	2019
Urologia dziecięca	76	75 (+3)	2021
	72	72 (+2)	2020
	70	70	2019

## ZAŁĄCZNIK nr 2

Nazwa podmiotu leczniczego	Okres czasowego zaprzestania działalności leczniczej	Jednostka/komórka organizacyjna
<b>DOLNOŚLĄSKIE</b>		
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI WE WROCŁAWIU	od 16 sierpnia 2021 r. do 29 sierpnia 2021 r.	Oddział Ginekologiczny
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	od 24 lipca 2021 r. do 15 sierpnia 2021 r.	Oddział Dermatologiczny z Pododdziałem Dermatologii Dziecięcej
Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu	od 17 lipca 2021 r. do 31 lipca 2021 r.	Oddział Kliniczny Neonatologiczny przy ul. Tytusa Chałubińskiego 3 we Wrocławiu
		Oddział Kliniczny Ginekologiczno-Położniczy przy ul. Tytusa Chałubińskiego 3 we Wrocławiu
"Mikulicz" spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	od 23 sierpnia 2021 r. do 23 września 2021 r.	Oddział pediatryczny
<b>KUJAWSKO-POMORSKIE</b>		
Powiatowy Szpital w Aleksandrowie Kujawskim Sp. z o.o.	od 24 czerwca 2021 r. do 15 września 2021 r.	Oddział pediatryczny
		Oddział Ginekologiczny
<b>LUBELSKIE</b>		
ZAMOJSKI SZPITAL NIEPUBLICZNY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ w Zamościu	od 01 lipca 2021 r. do 30 września 2021 r.	Oddział pediatryczny
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzyrzeczu Podlaskim	od 10 czerwca 2021 r. do 31 sierpnia 2021 r.	Oddział pediatryczny
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej we Włodawie	od 12 lipca 2021 r. do 12 grudnia 2021 r.	Oddział Dziecięcy
<b>LUBUSKIE</b>		
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie	od 01 lipca 2021 r. do 31 sierpnia 2021 r.	Oddział pediatryczny
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im. Profesora Zbigniewa Religi w Słubicach Sp. z o.o.	od 15 maja 2021 r. do 14 listopada 2021 r.	Oddział Ginekologiczno-Położniczo-Noworodkowy rooming-in
<b>ŁÓDZKIE</b>		

Kutnowski Szpital Samorządowy (KSS) Sp. z o.o. w Kutnie	od 24* czerwca 2021 r. do 1 września 2021 r.  * Faktyczne zaprzestanie działalności Oddziału Pediatricznego w KSS Sp. z o.o. nastąpiło 1 czerwca 2021 r.,	Oddział Pediatriczny
Szpitale Powiatowe Sp. z o.o. Szpital w Łasku	od 14 sierpnia 2021 r. do 29 sierpnia 2021 r.	Oddział Pediatriczny
	od 1 sierpnia 2021 r. do 31 października 2021 r.	Oddział Położniczo-Ginekologiczny
	od 19 lipca 2021 r. do 15 sierpnia 2021 r.	Oddział Chirurgii dla Dzieci
Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi	od 12 listopada 2021 r. do 15 listopada 2021 r.	Oddział Pediatrii Zabiegowej. Chirurgia, Otolaryngologia i Urologia Dziecięca
<i>Zduńskowski Szpital Powiatowy Sp. z o.o.</i> <sup>43</sup>	od 24 lipca 2021 r. do 09 sierpnia 2021 r.	Oddział Dziecięcy
	od 1 sierpnia 2021 r. do 09 sierpnia 2021 r.	Oddział Noworodkowy
<i>Powiatowe Centrum Matki i Dziecka w Piotrkowie Trybunalskim</i> <sup>44</sup>	od 01 lipca 2021 r. do 31 sierpnia 2021 r.	Oddział Dziecięcy
<i>Szpital Powiatowy w Radomsku</i> <sup>45</sup>	od 01 sierpnia 2021 r. do 30 września 2021 r.	Oddział Dziecięcy z Izłą Przyjęć
<b>MAŁOPOLSKIE</b>		
<i>Na dzień 24.08.2021 r. nie funkcjonowały w obrocie prawnym decyzje Wojewody Małopolskiego zezwalające na czasowe zawieszenie oddziałów pediatrycznych; ginekologiczno-położniczych; o profilach dziecięcych oraz oddziałów z pododdziałami o profilu dziecięcym.</i>		
<b>MAZOWIECKIE</b>		
Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach	od 15 sierpnia 2021 r. do 31 sierpnia 2021 r.	Oddział Ginekologiczno-Położniczy
Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Lipsku	od 03 lipca 2021 r. do 31 sierpnia 2021 r.	Oddział Ginekologiczno-Położniczy
	od 15 czerwca do 29 czerwca 2021 r.	Oddział Ginekologiczno-Położniczy
<b>Inne zgłoszenia z podmiotów województwa mazowieckiego dotyczące świadczeń dla dzieci:</b>		
- Wojewoda Mazowiecki został poinformowany o problemach występujących w Oddziale Psychiatrycznym dla Dzieci i Młodzieży podmiotu leczniczego "UZDROWISKO KONSTANCIN-ZDRÓJ" SPÓŁKA AKCYJNA i braku możliwości przyjęcia i hospitalizacji chorych w dniu 11 lipca 2021 (powodem były braki kadrowe zarówno wśród lekarzy jak i pielęgniarek oraz brak wolnych łóżek),		
- Instytut Matki i Dziecka w dniach od 14 lipca oraz od 23 lipca 2021 roku zgłaszał braki wolnych miejsc w Klinice		

<sup>43</sup> Bez zgody wojewody

<sup>44</sup> Bez zgody wojewody

<sup>45</sup> Bez zgody wojewody

Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka i poinformował, że przyjęcia pacjentek z zagrażającym porodem przedwczesnym (poniżej 34 tygodnia życia) są wstrzymane.

- Mazowiecki Szpital Bródnowski zmuszony został wstrzymać przyjęcia nowych pacjentek ciężarnych do Oddziału Patologii Ciąży i Oddziału Położniczego od dnia 02 sierpnia do dnia 04 sierpnia do godziny 08:00. Powodem był brak wolnych miejsc.

#### OPOLSKIE

*Na dzień 24 sierpnia 2021 r. na terenie województwa opolskiego nie został zawieszony żaden oddział pediatriczny, oddział ginekologiczno-położniczy ani oddziały o profilach dziecięcych, ponadto żadna ze spraw dotycząca powyższego nie pozostaje w procedowaniu.*

*Z dniem 30 czerwca 2021 r. został zamknięty Oddział Dziecięcy i Oddział Neonatologiczny w Namysłowskim Centrum Zdrowia Sp. z o.o.*

#### PODKARPACKIE

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku	od 16 sierpnia 2021 r. do 30 września 2021 r.	Oddział pediatriczny
---	--	----------------------

#### PODLASKIE

Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży	od 09.07.2021 r. do 30.09.2021 r.	Oddział dziecięcy
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bielsku Podlaskim	od 13.07.2021 r.	Oddział neonatologii

#### POMORSKIE

SZPITAL PUCKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ z siedzibą w Pucku	od 01.06.2021 r. do 30.11.2021 r.	Oddział ginekologiczno-położniczy
		Oddział neonatologiczny
		Oddział pediatriczny
"ZDROWIE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ z siedzibą w Kwidzynie	od 01.08.2021 r. do 31.10.2021 r.	Oddział pediatriczny
COPERNICUS PODMIOT LECZNICZY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ z siedzibą w Gdańsku	od 04.08.2021 r. do 31.12.2021 r.	Oddział neonatologiczny z pododdziałem patologii noworodków

#### ŚLĄSKIE

Szpital Powiatowy w Zawierciu	od 01.12.2020 r. do 28.02.2021 r.	Oddział Położniczo-Ginekologiczny z Blokiem Porodowym
		Oddział Noworodków
SCANMED S.A. dot. Szpitala w Blachowni	od 16.10.2020 r. do 16.01.2021 r.	Oddział Pediatrii
Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. Jana Pawła II w Katowicach	od 01.01.2021 r. do 28.04.2021 r. (data zakończenia	Oddział Położnictwa i Perinatologii

	<i>działalności 15.03.2021)</i>	
SPZOZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 3 w Rybniku	od 01.07.2021 r. do 31.10.2021 r.	Oddział Otolaryngologii Dziecięcej
	od 14.07.2021 r. do 31.08.2021 r.	Oddział Pediatriczny
Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Cieszynie	od 01.08.2021 r. do 31.08.2021 r.	Oddział Pediatriczny
Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie	od 15.07.2021 r. do 10.10.2021 r.	Oddziały: Neonatologii, Rehabilitacji i Ginekologiczno-Położniczego w części położniczej
Powiatowy Zespół ZOZ w Czeladzi	od 14.07.2021 r. do 31.10.2021 r.	Oddział Dziecięcy
<b>ŚWIĘTOKRZYSKIE</b>		
<i>Wojewoda Świętokrzyski w 2021 roku nie wydał żadnej decyzji na podstawie art. 34 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2021 r., poz. 711 ze zm.) w zakresie zawieszenia działalności oddziałów pediatrycznych, ginekologiczno-położniczych, o profilach dziecięcych ani oddziałów z pododdziałami o profilu dziecięcym. Aktualnie żaden wniosek w powyższym zakresie nie jest procedowany.</i>		
<b>WARMIŃSKO-MAZURSKIE</b>		
Powiatowe Centrum Medyczne w Braniewie	od 19.05 2021 r. do 31.05.2021 r.	oddział ginekologiczno-położniczy
Szpital Mrągowski im. Michała Kajki Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	od 01.06.2021 r. do 13.08.2021 r.	trakt porodowy na oddziale ginekologiczno- położniczy z pododdziałem noworodkowym
Szpital Powiatowy w Kętrzynie	od 07.06.2021 r. do 21.06.2021 r.	oddział dziecięcy
SZPITAL MIEJSKI ŚW. JANA PAWŁA II W ELBLĄGU	od 05.07.2021 r. do 05.09.2021 r.	oddział pediatriczny z pododdziałem endokrynologicznym
	od 02.08.2021 r. do 31.10.2021 r.	oddział położniczo-ginekologiczny z pododdziałem neonatologicznym
SZPITAL POWIATOWY W NOWYM MIEŚCIE LUBAWSKIM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	od 26.08.2021 r. do 30.08.2021 r.	oddział położniczo-ginekologiczny rooming-in
"SZPITAL POWIATOWY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W PASŁĘKU"	<i>Zakończenie działalności od 15.03.2021 r.</i>	<i>Oddział pediatriczny</i>
<b>WIELKOPOLSKIE</b>		
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie	od 31.05.2021 r. do 31.08.2021 r.	Oddział Pediatriczny

Szpital Powiatowy w Wyrzysku sp. z o.o.	od 01.06.2021 r. do 30.11.2021 r.	Oddział Pediatriczny
Szpital Powiatowy w Rawiczu sp. z o.o.	od 21.06.2021 r. do 31 sierpnia 2021 r.	Oddział Ginekologiczno-Położniczy i Pododdział Noworodkowy przy Oddziale Pediatricznym
Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Perzyny w Kaliszu	od 14.08.2021 r. do 29.08.2021 r.	Oddział Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej
Zakład Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu	od 23.08.2021 r. do 22 listopada 2021 r.	Oddział Noworodkowy oraz część położniczą Oddziału Ginekologiczno-Położniczego
<i>Na dzień 23.08.2021 r. przed Wojewodą Wielkopolskim toczyło się postępowanie w sprawie wyrażenia zgody na kolejne czasowe zaprzestanie działalności leczniczej przez Oddział Ginekologiczno-Położniczy i Pododdział Noworodkowy przy Oddziale Pediatricznym, stanowiące komórki organizacyjne Szpitala Powiatowego w Rawiczu w okresie od 1 września do 30 listopada 2021 r.</i>		
<b>ZACHODNIOPOMORSKIE</b>		
<i>Wojewoda Zachodniopomorski nie wydawał w 2021 r. na podstawie art. 34 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej decyzji w sprawie zawieszenia działalności oddziałów pediatrycznych, ginekologiczno-położniczych o profilach dziecięcych oraz oddziałów z pododdziałami o profilu dziecięcym.</i>		

