



DLR.050.13.2024.MKZ
Warszawa, 02 kwietnia 2024

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,
odpowiadając na interpelację nr 1904 z 15 marca 2024 r., Pani Poseł Anny Dąbrowskiej-Banaszek w sprawie oddziałów położniczo-ginekologicznych, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

1. Ile oddziałów położniczo-ginekologicznych w Polsce zawieszało swoją działalność w ciągu ostatniego roku? W jakich regionach kraju? Na jaki czas?

Zgodnie z zestawieniem przekazanym przez Centrum e-Zdrowia, a wygenerowanym na podstawie danych zawartych w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL) poniżej przedstawiam informacje dotyczące oddziałów położniczo-ginekologicznych zawieszających działalność w okresie od 1.01.2023-20.03.2024 r.:

W tymże okresie występowało 28 razy o zawieszenie działalności komórki organizacyjnej z kodem części VIII 4450 oddział położniczo-ginekologiczny i dotyczyło to 16 komórek o tej specjalności. Niektóre z tych komórek zawieszały swoją działalność więcej niż jeden raz we wskazanym okresie.

Zagadnienie to nie obejmowało wszystkich regionów i dotyczyło 10 województw. Poniżej lista województw i przedziałów czasowych zawieszenia komórek organizacyjnych:

- 1) Dolnośląskie - 1 komórka w okresie 15-17.01.2024 r.
- 2) Kujawsko-Pomorskie - 1 komórka w okresach 11.01-2.02.2023 r. i 3.02.-31.03.2024 r.
- 3) Lubelskie - 1 komórka w okresie 1.08-31-08.2023 r.
- 4) Lubuskie - 2 komórki w okresach 15.11.2022 r.-14.05.2023 r., 15.05-14.11.2023 r., 15.11.2023 r.-14.05.2024 r., oraz 8.12.2023 r.-7.06.2024 r.
- 5) Małopolskie - 1 komórka w okresie 17.04-16.10.2023 r.
- 6) Mazowieckie - 3 komórki w okresach 1.11.2022 r.-15.01.2023 r., 16.01.-30.04.2023 r. oraz 16-23.04.2023 r. oraz 1.05-21.07.2023 r., 22.07-21.10.2023 r.
- 7) Pomorskie - 1 komórka w okresie 1.08-30.09.2023 r.
- 8) Warmińsko-Mazurskie - 1 komórka w okresie 26.07.-7.08.2023 r.
- 9) Wielkopolskie - 3 komórki w okresach 1.01.-31.03.2023 r., 2.04-30.06.2023 r., 1.07-30.09.2023 r., 2.10.2023 r.-31.03.2024 r. oraz 1.04-30.09.2023 r., 2.10.2023 r.-31.02.2024 r. oraz 2.10.2022 r.-30.03.2023 r., 1.04-27.09.2023 r., 29.09.2023 r.-26.03.2024 r.
- 10) Zachodniopomorskie - 1 komórka w okresie 17.09-17.10.2023 r.

2. **Jaka minimalna liczba porodów w danym szpitalu pozwalałaby na finansowanie ich funkcjonowania? oraz**
3. **Czy jest rozważane dodatkowe finansowanie szpitalnych oddziałów położniczo-ginekologicznych, np. w postaci ryczałtu płaconego „za gotowość” do świadczenia usług? Czy były robione symulacje potrzebnych funduszy do realizacji tego?**

Dotychczasowe analizy, prowadzone odnośnie funkcjonowania tzw. sieci szpitali wskazywały na zasadność przyjęcia kryterium minimalnej liczby porodów jako warunku funkcjonowania oddziału ginekologiczno – położniczego w ramach sieci. Rozważano w tym kontekście przyjęcie za wartość graniczną liczbę 400 porodów rocznie. W świetle opinii specjalistów zbyt niska liczba porodów przekłada się na ogólnie niższą jakość świadczeń, a w szczególności stwarza większe ryzyko powikłań. Ponadto realizacja zbyt małej liczby porodów na oddziale nie pozwala na wygenerowanie wystarczających przychodów, które zapewniłyby funkcjonowanie takiego oddziału na wystarczającym poziomie, zarówno w aspekcie sprzętowym jak i kadrowym. Jest to jedna z przyczyn niskiej jakości świadczonych usług, która wiąże się m.in. z brakiem anestezjologów, a tym samym z brakiem stosowania znieczulenia przy porodzie. Dlatego też rozważa się wprowadzenie pewnego rodzaju wsparcia dla oddziałów z największą liczbą porodów, w tym porodów ze znieczuleniem.

Jednocześnie jednak ze względów społecznych i geograficznych muszą zostać wypracowane, dodatkowe kryteria, niezależne od założonej minimalnej liczby porodów, w celu zapobieżenia sytuacji, w której na niektórych słabiej zaludnionych obszarach kraju dostęp do świadczeń położniczych byłby realnie utrudniony i wiązał się z koniecznością pokonywania znacznych odległości.

Ponadto informuję, że Narodowy Fundusz Zdrowia wspólnie z Ministerstwem Zdrowia pracują nad specjalnym ryczałtem dla oddziałów porodowych, które mają mniej niż 600 porodów rocznie, ale jednocześnie zapewniają dostępność do świadczeń (kryterium geograficzne).

4. **Czy dyrektor szpitala, decydując o zawieszeniu funkcjonowania oddziału położniczo-ginekologicznego, ma obowiązek opracowania zasad zabezpieczenia potrzeb pacjentki rodzącej, która zgłosi się do szpitala?**

Przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (tj. Dz.U. z 2023 r. poz. 1324) nie wskazują obowiązku opracowania zasad zabezpieczenia potrzeb pacjentki rodzącej, która zgłosi się do szpitala, którego dyrektor zdecydował o zawieszeniu funkcjonowania oddziału położniczo-ginekologicznego. Standard organizacyjny dotyczy wyłącznie podmiotów wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej.

Zgodnie z postanowieniami ogólnymi zawartymi w części I standardu, ciężarną lub rodzącą kieruje się do podmiotu leczniczego wykonującego działalność w zakresie opieki okołoporodowej, posiadającego oddział o poziomie referencyjnym zapewniającym opiekę perinatalną odpowiednią do jej stanu zdrowia oraz przebiegu ciąży lub porodu, z uwzględnieniem faktu, że I poziom opieki perinatalnej obejmuje opiekę nad fizjologicznie przebiegającą ciążą, porodem i położeniem oraz zdrowym noworodkiem, a także krótkotrwałą opiekę nad niespodziewanie występującą patologią ciąży, II poziom opieki perinatalnej obejmuje również opiekę nad patologią ciąży średniego stopnia, III poziom opieki perinatalnej obejmuje ponadto opiekę nad najcięższą patologią ciąży. Ponadto, przepisy części VIII. dotyczące rozpoczęcia porodu, wskazują, że przyjęcie do porodu następuje przez zgłoszenie się do wybranego podmiotu realizującego świadczenia zdrowotne w zakresie położnictwa.

Należy również mieć na uwadze, że, czasowe zaprzestanie działalności leczniczej np. w zakresie oddziału położniczo-ginekologicznego, zgodnie z art. 34 ustawy z 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2023 r. poz. 991), wymaga zgody wojewody, przed

wyrażeniem której zasięga on opinii dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Ponadto, w stanach nagłych świadczenia opieki zdrowotnej powinny być udzielane świadczeniobiorcy niezwłocznie, a w przypadku braku możliwości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej określonych w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy lub w związku z wystąpieniem siły wyższej, świadczeniodawca zapewnia udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej przez innego świadczeniodawcę.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Wojciech Konieczny
Sekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/