MINISTERSTWO ZDROWIA
Departament Matki i Dziecka
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

RPW/14866/2016 P
Data:2016-05-09

255.422.12.2016.EK

MDP.073.10.2016
273116 2016-05-05
Pan
Marek Michalak
Rzecznik Praw D
Warszawa ul. Prz
00-450 Warszawa

Minister Zdrowia

Warszawa, 29-04-2016 r.

MDP.073.10.2016

Pan
Marek Michalak
Rzecznik Praw Dziecka

W związku z pismem zawierającym prośbę o analizę wskazanych problemów związanych z leczeniem dzieci i młodzieży, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień:

Na wstępie pragnę podkreślić, iż podobnie jak Pan Rzecznik, dostrzegam pilną potrzebę dokonania analizy aktualnego systemu opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą we wszystkich aspektach jego funkcjonowania: jakości, dostępności do świadczeń zdrowotnych udzielanych dzieciom i młodzieży w godzinach nocnych i w dni świąteczne, funkcjonowania oddziałów pediatrycznych, ich organizacji pracy, wyceny i sposobu kontraktowania świadczeń udzielanych w tych oddziałach, zapewnienia optymalnej liczby pielęgniarek i lekarzy pediatrów oraz równego dostępu do wysokiej jakości podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej. Chcę podkreślić, iż wszelkie działania Kierownictwa Ministerstwa Zdrowia mają na celu przede wszystkim zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjenta, poprzez właściwą organizację opieki nad pacjentem.

W Ministerstwie Zdrowia od początku 2016 r. prowadzone są analizy sygnalizowanych przez Pana Rzecznika problemów. Konieczne zmiany wymagają także dyskusji z ekspertami ochrony zdrowia oraz stworzenia ram prawnych i finansowych dla

Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Telefon: (22) 634 96 00
e-mail: kancelaria@mz.gov.pl
www.mz.gov.pl

wypracowanej nowej koncepcji zmian. W tym celu, zostało powołanych szereg zespołów roboczych zajmujących się powyższą problematyką.

Jako jeden z pierwszych powołałem Zespół do opracowania *projektu założeń projektu ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej.* Biorąc pod uwagę korespondencję wpływającą do Ministerstwa Zdrowia, w szczególności obawy, co do kształtu przyszłych rozwiązań legislacyjnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, wychodząc naprzeciw oczekiwaniom środowiska POZ, zmieniłem zakres zadań ww. Zespołu, koncentrując jego prace na przygotowaniu *strategii rozwiązań systemowych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.* Zgodnie z intencją zmian wprowadzonych w dniu 23 marca 2016 roku, wypracowana przez Zespół strategia rozwiązań systemowych stanowić będzie podstawę do przygotowania przez resort zdrowia projektu założeń projektu ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej. Kierunki zmian, w tym również kwestie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami oraz sposobu jej finansowania ze środków publicznych będzie określała nowa ustawa. Należy przy tym podkreślić, iż na obecnym etapie zaawansowania prac, nie można jednoznacznie stwierdzić, jaki będzie ostateczny kształt projektowanych rozwiązań. Zakończenie prac Zespołu do opracowania strategii rozwiązań systemowych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej zaplanowane jest z dniem 30 czerwca 2016 roku.

Na etapie - po uzgodnieniach wewnętrznych - są prace dotyczące przygotowania zarządzenia Ministra Zdrowia *w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania rozwiązań na rzecz poprawy stanu zdrowia jamy ustnej u dzieci.* Zadaniem Zespołu będzie opracowanie nowej koncepcji stomatologicznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i opracowanie strategii wdrożenia koncepcji. Zespół powyższy powinien zakończyć swoją pracę do 31 lipca 2016 r.

Od 11.2015 r. funkcjonuje *Zespół do spraw monitorowania i opracowania rozwiązań na rzecz poprawy opieki okołoporodowej.* Jego zadania to:

a) analiza realizacji przepisów wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. poz. 1100 oraz z 2015 r. poz. 1514) w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń

z zakresu położnictwa i ginekologii oraz diagnoza barier utrudniających realizację tych przepisów;

b) przedstawienie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia rozwiązań na rzecz poprawy opieki okołoporodowej. Data zakończenia prac - 31 sierpnia 2016 r.

Od dnia 9.11.2015 r. funkcjonuje *Zespół roboczy do spraw opracowania kierunków działań w celu zmniejszenia liczby cesarskich cięć.* Jego zadania to:

a) analiza dotychczasowych rekomendacji w zakresie cięć cesarskich;
b) opracowanie rozwiązań systemowych pozwalających w sposób istotny na zmniejszenie liczby cesarskich cięć;
c) przedstawienie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, kierunków działań w celu zmniejszenia liczby cesarskich cięć.

Zespół pracuje do czasu wypracowania kierunków działań.

Odnosząc się do poruszonej w piśmie Pana Rzecznika kwestii niewystarczającej liczby lekarzy pediatrów wyjaśniam, że na postawie ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. Nr 113, poz. 658) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 stycznia 2013 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. z 2013 r. poz. 26) został wprowadzony modułowy system odbywania szkolenia specjalizacyjnego lekarzy i lekarzy dentystów. Zgodnie z załącznikiem nr 5 do ww. rozporządzenia, szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pediatrii mogą podejmować lekarze nieposiadający odpowiedniej specjalizacji. Program specjalizacji dla tej grupy lekarzy obejmuje 3-letni moduł podstawowy z zakresu pediatrii oraz 2-letni moduł specjalistyczny z zakresu pediatrii. Łączny czas szkolenia wynosi 5 lat. Jednocześnie należy wskazać, że zgodnie z załącznikiem nr 6 do ww. rozporządzenia szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pediatrii mogą także realizować lekarze posiadający:

1) specjalizację I stopnia w dziedzinie pediatrii – odbywają oni szkolenie specjalizacyjne według 2-letniego programu specjalizacji;
2) specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie neonatologii lub neurologii dziecięcej – oni również odbywają szkolenie specjalizacyjne według 2-letnich programów specjalizacji.

Należy także zaznaczyć, że zgodnie z ww. przepisami, następujące specjalizacje posiadają wspólny moduł podstawowy w zakresie pediatrii:

1) choroby płuc dzieci;
2) endokrynologia i diabetologia dziecięca;
3) gastroenterologia dziecięca;
4) kardiologia dziecięca;
5) nefrologia dziecięca;
6) neonatologia;
7) onkologia i hematologia dziecięca;
8) pediatria;
9) pediatria metaboliczna.

Szkolenie specjalizacyjne w systemie modułowym jest prowadzone począwszy od postępowania kwalifikacyjnego przeprowadzonego w terminie 1-31.10.2014 r.

Odnosząc się do kwestii obecności pediatry w podstawowej opiece zdrowotnej informuje, że działania dotyczące zwiększenia dostępu do świadczeń lekarza pediatry w POZ zostały podjęte w 2014 roku. Z dniem 15 czerwca 2014 r. weszła w życie ustawa z dnia 21 marca 2014 roku o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (poz. 619), która wprowadziła możliwość udzielania świadczeń zdrowotnych w podstawowej opiece zdrowotnej w ramach systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego przez lekarzy pediatrów i lekarzy internistów. Na podstawie danych wynikających ze zgłoszonych przez świadczeniodawców zmian w harmonogramach pracy w zakresie lekarza POZ należy przyjąć, że od 15 czerwca 2014 roku, liczba „nowozgłoszonych" internistów wyniosła 483 osoby, a pediatrów 294. Z podmiotami zatrudniającymi wyłącznie lekarzy internistów i pediatrów, zawarto 28 umów, przy czym według danych wynikających z harmonogramów w zakresie lekarza POZ wykazanych jest do udzielania świadczeń: 33 460 lekarzy ogółem, w tym - 10 140 lekarzy internistów i 6 560 pediatrów. Powyższe dane wskazują, że nieznacznie zwiększyła się liczba lekarzy mogących udzielać świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Jednakże przyczyniło się to do zmniejszenia się liczby pacjentów przypadających na jednego lekarza, świadczenia opieki zdrowotnej stały się bardziej kompleksowe, a dzieci uzyskały lepszą dostępność do świadczeń lekarza pediatry w podstawowej opiece zdrowotnej. Tym samym potwierdziły się założenia przyjęte podczas opracowywania projektu ww. ustawy.

Na zakończenie pragnę wyrazić nadzieję, że podejmowane obecnie działania w bliskiej przyszłości zaowocują lepszą jakością opieki zdrowotnej nad najmłodszymi obywatelami naszego kraju. Deklaruję także gotowość współpracy z Panem Rzecznikiem w działaniach na rzecz zdrowia dzieci i młodzieży.

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
SEKRETARZ STANU
Jarosław Pinkas