



Ministerstwo Zdrowia
Departament Ubezpieczenia
Zdrowotnego

Warszawa,

2015 -11- 26

UZ-PR.7106.65.2015

IK: 382249

| | |
|---|--------------|
| KANCELARIA BIURA Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach | |
| wpł. | 2015 -11- 30 |
| L. Dz. | 7656 |
| przekazano | |

Pan

Jacek Kozakiewicz

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej

w Katowicach

Szanowny Panie Prezoso,

W odpowiedzi na pismo z dnia 22 października 2015 r., znak: ŚIL/6761/15, dotyczące przesłanego apelu Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach z dnia 14 października 2015 r. do Ministra Zdrowia w sprawie zwiększenia środków finansowych na stomatologię i podjęcia innych działań, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

1. Odnosząc się do przedmiotowego apelu, należy w pierwszej kolejności zaznaczyć, iż środki finansowe, jakimi dysponuje Narodowy Fundusz Zdrowia, i jakie kieruje na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej są ściśle określone, bowiem pochodzą w szczególności ze składek na ubezpieczenie zdrowotne. Wartość finansowanych przez NFZ świadczeń opieki zdrowotnej zdeterminowana jest poziomem środków zapisanych na ten cel w planie finansowym Funduszu. Wynika to z normy zawartej w art. 132 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn zm.) stanowiącej, iż wysokość łącznych zobowiązań Funduszu wynikających z zawartych ze świadczeniodawcami umów nie może przekroczyć wysokości kosztów przewidzianych na ten cel w planie finansowym Funduszu.

Biorąc pod uwagę podnoszone w apelu Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach kwestie dotyczące finansowania świadczeń z zakresu leczenia stomatologicznego,

uprzejmie informuję, iż Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego występował do Centrali NFZ, jako właściwej odnośnie udzielenia odpowiedzi w tym przedmiocie.

Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia odnosząc się do zawartych w treści apelu kwestii zmniejszenia w planie finansowym procentowego udziału świadczeń z zakresu stomatologii do wartości świadczeń ogółem w porównaniu do roku 2008 zauważyła, iż na ograniczenie dynamiki wzrostu nakładów na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w latach 2010-2012 w stosunku do roku 2009 wpływ miało utrzymanie wysokości składki na ubezpieczenie zdrowotne na poziomie 9% podstawy wymiaru składki, pogorszenie się sytuacji makroekonomicznej kraju oraz odczuwalne skutki światowego kryzysu gospodarczego. Jednocześnie Centrala NFZ zaznaczyła, iż kwota zabezpieczona na finansowanie świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne w obecnie obowiązującym planie finansowym na 2016 r. wynosi 1 836 986 tys. zł, tj. o 42 077 tys. zł więcej, niż w obecnie obowiązującym planie finansowym na 2015 rok. Ponadto Centrala NFZ poinformowała, iż zgodnie z podziałem kompetencji pomiędzy organy Narodowego Funduszu Zdrowia wynikającym z wymienionej na wstępie ustawy, ustalenia struktury kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2016 dokonali dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Funduszu mając na uwadze z jednej strony ograniczone środki finansowe określone w planie finansowym Funduszu, z drugiej konieczność zabezpieczenia ubezpieczonym odpowiedniej dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej we wszystkich rodzajach świadczeń.

2. Odnosząc się do zawartego w apelu wskazania, iż konieczne jest zwiększenie nacisku na edukację i profilaktykę w zakresie stomatologii wraz ze wzrostem ich finansowania, uprzejmie informuję, iż prowadzona aktualnie na całym świecie (Stany Zjednoczone Ameryki, Australia, kraje Europy Zachodniej) analiza badawcza realizowanych programów prozdrowotnych wskazuje, że na redukcję próchnicy zębów w populacji ludzkiej ma wpływ redukcja próchnicy u małych dzieci od 0 do 3 roku życia. Liczne doniesienia zwracają uwagę na olbrzymią rolę promocji zdrowia jamy ustnej, skierowanej do kobiet w ciąży i matek małych dzieci (noworodków, niemowląt i dzieci w wieku żłobkowym). Ministerstwo Zdrowia podjęło więc szereg działań sprzyjających poprawie stanu epidemiologicznego dotyczącego zdrowia jamy ustnej dzieci i młodzieży, a polityka zdrowotna Ministra Zdrowia dotycząca intensyfikacji zapobiegania próchnicy u dzieci i młodzieży opiera się na działaniach, zmierzających do poprawy stanu zdrowia jamy ustnej ludności kraju przez podniesienie świadomości zdrowotnej społeczeństwa poprzez:

- edukację zdrowotną kobiet ciężarnych i matek małych dzieci - Minister Zdrowia wydał rozporządzenie w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. z 2012 r. poz. 1100). W ww. rozporządzeniu ujęte zostały działania edukacyjne kobiety ciężarnej m.in. w zakresie zdrowia jamy ustnej, a wśród zalecanych badań diagnostycznych i konsultacyjnych, wykonywanych u kobiet w okresie ciąży, znajduje się badanie stomatologiczne.
- działania edukacyjne w zakresie zdrowia jamy ustnej, skierowane do matek małych dzieci, zostały uwzględnione w wykazie świadczeń gwarantowanych pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej, sprawowanych podczas wizyt patronażowych (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej - Dz. U. z 2013 r. poz. 1248, z późn. zm.).

Poza działaniami wynikającymi z rozporządzeń Ministra Zdrowia, od listopada 2014 r. rozpoczęto realizację programu edukacyjnego ukierunkowanego na wdrożenie i utrwalenie nawyku szczotkowania zębów pastą z fluorem u dzieci w wieku przedszkolnym. Jest on finansowany w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy, na podstawie umowy podpisanej pomiędzy Biurem ds. Zagranicznych Programów Pomocy w Ochronie Zdrowia, jako instytucją pośredniczącą, a Uniwersytetem Medycznym w Poznaniu, jako instytucją realizującą. Strona szwajcarska przyznała na realizację ww. projektu dofinansowanie w kwocie 5 139 010 CHF, co stanowi 85 % kosztów kwalifikowanych projektu. Pozostałe 15 % kosztów kwalifikowanych zapewnił Minister Zdrowia. Szacowane całkowite koszty kwalifikowane projektu wynoszą 6 046 963 CHF, jednak nie więcej niż 19 247 484 zł. Rzeczowa realizacja projektu odbywać się będzie do 31.12.2016 r. Podsumowując, wartość projektu wynosi 19 247 484 PLN. Współfinansowanie zapewnione przez Ministra Zdrowia wynosi nie mniej niż 2 887 121,59 PLN.

Celem Programu jest poprawa stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej z jednoczesnym wyrównywaniem różnic w stanie zdrowia jamy ustnej między poszczególnymi województwami.

W ramach Programu są realizowane następujące zadania:

- edukacja zdrowotna, szczególnie promocja zdrowia jamy ustnej dla dzieci w wieku

przedszkolnym i ich opiekunów;

- badania stanu zdrowia jamy ustnej dzieci w wieku przedszkolnym w kierunku próchnicy zębów i wad zgryzu;
- profilaktyka wad zgryzu.

Realizacja ww. projektu obejmuje dzieci do piątego roku życia, ich rodziców, opiekunów i wychowawców z całego kraju. Celem głównym projektu jest zmniejszenie nasilenia i częstości występowania choroby próchnicowej zębów u małych dzieci (0-5 lat).

Projekt jest realizowany na terenie całego kraju (16 województw), we współpracy Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu z 8 partnerami - uczelniami prowadzącymi działalność dydaktyczno-naukową w dziedzinie nauk medycznych (Warszawa, Białystok, Lublin, Szczecin, Gdańsk, Kraków, Katowice, Łódź). Działania w projekcie są kierowane do 2 grup wiekowych dzieci: 0-2 i 3-5 lat. W grupie wiekowej 0-2 lat dzieci są objęte edukacją pośrednią za pośrednictwem rodziców, lekarzy pediatrów, pielęgniarek i położnych. W grupie wiekowej 3-5 lat działania skierowane są w sposób bezpośredni (docelowo w ramach programu promocją i profilaktyką stomatologiczną objętych ma być 300 000 dzieci na terenie 6735 przedszkoli oraz 500 000 osób dorosłych na terenie całego kraju, w tym 15 000 nauczycieli i wychowawców) oraz pośredni, poprzez przekazanie pakietów edukacyjnych do przedszkoli.

W ramach projektu dla wskazanych wyżej uczestników realizowane są następujące formy wsparcia:

- zajęcia edukacyjne realizowane bezpośrednio w przedszkolach dla dzieci, ich rodziców/opiekunów oraz nauczycieli/nauczycielek przedszkolnych lub
- jednorazowe szkolenia dla nauczycieli/nauczycielek i wychowawców przedszkolnych realizowane poza terenem przedszkola bez udziału dzieci i ich rodziców/opiekunów.

W ramach działań edukacyjnych dzieci są wyposażane w szczoteczki i pasty do zębów, natomiast rodzice otrzymują materiały edukacyjne.

Ponadto należy pamiętać o prowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia u uczniów szkół podstawowych (klasy I-VI) znajdujących się na obszarach, gdzie poziom fluorków w wodzie pitnej nie przekracza wartości 1 mg/l, grupowej profilaktyki fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi 6 razy w roku, w odstępach co 6 tygodni. Natomiast w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia

stomatologicznego (Dz. U. 2013, poz. 1462, z późn. zm.), określającym finansowane ze środków publicznych świadczenia stomatologiczne przysługujące świadczeniobiorcy i stosowane materiały przy udzielaniu tych świadczeń, ze względu na traktowanie dzieci i młodzieży jako grupy specjalnej troski i na ich specyficzne potrzeby zdrowotne, przyznano im prawo bezpłatnych dodatkowych świadczeń zdrowotnych lekarza stomatologa i materiałów stomatologicznych, w tym indywidualnie ukierunkowanych profesjonalnych zabiegów profilaktycznych, tj. lakierowania i lakowania zębów stałych. Ponadto w ww. rozporządzeniu w odrębnym załączniku nr 10 określono wykaz profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci do ukończenia 19 roku życia.

3. Odnosząc się do zawartego w apelu wskazania, iż konieczna jest zmiana dotychczasowej polityki kształcenia przed- i podyplomowego lekarzy dentystów, uprzejmie informuję, iż jednym z podjętych w ostatnich latach przez Ministerstwo Zdrowia działań, które pozwolą na szybszy dopływ lekarzy i lekarzy dentystów do systemu opieki zdrowotnej, a także mając na celu przeciwdziałanie procesowi starzenia się kadry medycznej w Polsce, jest m.in. likwidacja stażu podyplomowego i włączenie praktycznego nauczania w zawodzie lekarza i lekarza dentysty do kształcenia przeddyplomowego.

Staż podyplomowy dla zawodu lekarza dentysty zostanie po raz ostatni zorganizowany z dniem 1 października 2016 r. Zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 r. w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa (Dz. U. z 2012 r. poz. 631) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2012 r. w sprawie ramowego programu zajęć praktycznych oraz sposobu ich odbywania, dokumentowania i zaliczania (Dz. U. z 2012 r. poz. 900), nacisk na praktyczne przygotowanie do wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty położony zostanie już na etapie studiów, w szczególności poprzez wprowadzenie do kształcenia przeddyplomowego praktycznego nauczania w dziedzinach klinicznych. Zmiany obejmują osoby, które rozpoczęły studia w roku akademickim 2012/2013 i kolejnych. Upraktycznienie kształcenia przeddyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów będzie możliwe także dzięki tworzonemu Centrum Symulacji Medycznej.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że zasadniczym działaniem podejmowanym przez Ministra Zdrowia w celu wzrostu liczby lekarzy w Polsce jest systematyczne

zwiększanie limitów przyjęć na kierunek lekarski oraz lekarsko-dentystyczny. Na podstawie art. 8 ust. 9 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2012 r. poz. 572, z późn. zm.), Minister Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Nauki i Szkolnictwa Wyższego określa, w drodze rozporządzenia, limit przyjęć na kierunki lekarski i lekarsko-dentystyczny w poszczególnych uczelniach, uwzględniając w szczególności możliwości dydaktyczne uczelni oraz zapotrzebowanie na absolwentów tych kierunków.

W związku z powyższym corocznie, na początkowym etapie prac nad projektem ww. rozporządzenia, Minister Zdrowia zwraca się do uczelni posiadających uprawnienia do prowadzenia studiów na kierunku lekarskim lub lekarsko-dentystycznym o przedstawienie propozycji limitu przyjęć. Propozycje te opracowywane są na podstawie możliwości dydaktycznych uczelni, zatem po analizie dokonanej zarówno w zakresie bazy kadrowej, jak również materialnej danej uczelni. Z uwagi na politykę wspierania wzrostu limitu przyjęć na powyższe kierunki, w ww. rozporządzeniu uwzględniany jest najwyższy możliwy do zapewnienia przez uczelnię limit przyjęć.

Limit przyjęć na kierunki lekarski i lekarsko-dentystyczny w roku akademickim 2015/2016 określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 lipca 2015 r. w sprawie limitu przyjęć na kierunki lekarski i lekarsko-dentystyczny (Dz. U. poz. 1119). Załącznik nr 1 do ww. rozporządzenia określa limit przyjęć na kierunek lekarski, natomiast limit przyjęć na kierunek lekarsko-dentystyczny określa załącznik nr 2 do ww. rozporządzenia.

Zawarte w ww. załącznikach limity przyjęć na ww. kierunki są określone w rozbiciu na jednolite studia magisterskie prowadzone w formie stacjonarnej w języku polskim, jednolite studia magisterskie prowadzone w formie niestacjonarnej w języku polskim oraz jednolite studia magisterskie prowadzone w formie stacjonarnej lub niestacjonarnej w języku innym niż język polski, z podziałem na uczelnie posiadające uprawnienia do kształcenia na danym kierunku. Limit przyjęć na jednolite studia magisterskie prowadzone w formie stacjonarnej w języku polskim uwzględnia zarówno miejsca dla obywateli polskich, tj. obywateli polskich i cudzoziemców, o których mowa w art. 43 ust. 2, 5 i 5a ww. ustawy, których ww. przepisy uprawniają do podejmowania i odbywania kształcenia na zasadach obowiązujących obywateli polskich, jak i miejsca dla cudzoziemców w rozumieniu art. 43 ust. 3 pkt 3 ww. ustawy, którzy mogą podejmować i odbywać kształcenie na zasadach określonych w art. 43 ust. 4 ww. ustawy.

Załączniki do ww. rozporządzenia zostały sporządzone na podstawie propozycji uczelni posiadających uprawnienia do kształcenia na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym, przy uwzględnieniu w szczególności możliwości dydaktycznych poszczególnych uczelni oraz zapotrzebowania na absolwentów ww. kierunków.

W roku akademickim 2015/2016 nastąpiły następujące zmiany w wysokości limitów w odniesieniu do roku akademickiego 2014/2015: na kierunku lekarsko-dentystycznym limit miejsc ogółem uległ zwiększeniu o 88 miejsc, tj. z 1274 do 1362 miejsc (w tym na jednolitych studiach magisterskich prowadzonych w formie stacjonarnej w języku polskim zwiększył się o 37 miejsc, tj. z 773 do 810 miejsc, na jednolitych studiach magisterskich prowadzonych w formie niestacjonarnej w języku polskim zwiększył się o 14 miejsc, tj. z 242 do 256 miejsc, a na jednolitych studiach magisterskich prowadzonych w formie stacjonarnej lub niestacjonarnej w języku innym niż język polski zwiększył się o 37 miejsc, tj. z 259 do 296 miejsc).

W odniesieniu do kwestii umożliwienia wszystkim absolwentom uzyskiwania specjalizacji należy wskazać, że, w 2015 r. na dwa postępowania kwalifikacyjne przeprowadzane w terminach: 1-31.03.2015 r. (tzw. sesja wiosenna) oraz 1-31.10.2015 r. (tzw. sesja jesienna), przyznanych zostało łącznie 6529 rezydentur.

Dla porównania można przytoczyć dane z 2014 r., w którym łącznie przyznano 3000 rezydentur. Oznacza to, iż w 2015 r. liczba miejsc rezydenckich w stosunku do 2014 r. wzrosła ponad dwukrotnie.

Jednocześnie należy zaznaczyć, że największa grupa młodych lekarzy ubiega się o rozpoczęcie specjalizacji po zakończeniu stażu podyplomowego, z czym wiąże się przyznawanie większej liczby miejsc rezydenckich na postępowania jesienne.

Należy podkreślić, że problem zapewnienia odpowiedniej liczby miejsc szkoleniowych dla lekarzy i lekarzy dentystów ubiegających się o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego jest przedmiotem stałej troski i działań podejmowanych przez Ministerstwo Zdrowia. Przydzielenie tak dużej liczby miejsc rezydenckich w bieżącym roku ma na celu zapewnienie dostępu do szkolenia specjalizacyjnego młodym lekarzom i lekarzom dentystom oraz tym, którym dotychczas nie udało się uzyskać specjalizacji I lub II stopnia, lub tytułu specjalisty.

4. Odnośnie zawartej w apelu uwagi odnośnie potrzeby przywrócenia możliwości kształcenia w zawodzie „asystentka stomatologiczna”, uprzejmie informuję, iż zgodnie ze znowelizowanym rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego (Dz. U. z 2012 r. poz.

7, z późn. zm.), od roku szkolnego 2016/2017 nie prowadzi się rekrutacji kandydatów do klas pierwszych (na semestr pierwszy) w szkołach prowadzących kształcenie między innymi w zawodzie asystentka stomatologiczna. Kształcenie w tym zawodzie prowadzi się do zakończenia cyklu kształcenia.

Pragnę zapewnić, iż wnioski w sprawie zamknięcia kształcenia w ww. zawodzie poprzedzone były szczegółową analizą obowiązujących przepisów prawa, m.in. w kontekście zachodzących zmian w obszarze regulacji dotyczących systemu kształcenia oraz prowadzonego zadania związanego z deregulacją zawodów i obecnej sytuacji na rynku pracy. Jednocześnie pragnę również zapewnić, iż Minister Zdrowia docenia rolę asystentek stomatologicznych w systemie ochrony zdrowia. Należy jednakże zauważyć, iż średnie szkolnictwo medyczne podlega i nadal podlegać będzie zmianom wynikającym z konieczności spójnego powiązania kształcenia z krajowym rynkiem pracy. Jednocześnie zmiany w systemie kształcenia stanowią odzwierciedlenie prowadzonej polityki kształcenia kadr medycznych.

Ponadto należy zaznaczyć, iż osoby, które uzyskają kwalifikacje do wykonywania zawodu asystentki stomatologicznej, nie tracą tych uprawnień po zakończeniu kształcenia w tym zawodzie.

Zwracam również uwagę, że oprócz faktu, iż wśród zawodów medycznych istnieje m.in. zawód higienistka stomatologiczna, której zakres uprawnień zawodowych jest szerszy niż asystentki stomatologicznej (obejmuje również zadania zawodowe asystentki stomatologicznej). Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. Nr 151, poz. 896) uwzględnia stanowisko pomocy dentystycznej. Na tym stanowisku może być zatrudniona osoba posiadająca co najmniej wykształcenie średnie i przeszkolenie zawodowe. Jednocześnie, aktualnie obowiązujące przepisy dotyczące realizacji świadczeń w zakresie leczenia stomatologicznego finansowanych ze środków publicznych, wśród personelu dopuszczonego do określonych świadczeń w ww. zakresie wymienia, obok asystentek stomatologicznych – higienistki stomatologiczne i pomoce dentystyczne.

Biorąc pod uwagę przedstawioną argumentację, należy podtrzymać stanowisko w sprawie wprowadzenia do rozporządzenia w sprawie klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego zmian umożliwiających zamknięcie kształcenia w zawodzie asystentka stomatologiczna.

5. Odnosząc się do zawartej w apelu uwagi odnośnie potrzeby wejścia w życie projektu rozporządzenia z dnia 7 kwietnia 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej, uprzejmie informuję, iż w dniu 12 listopada 2015 r. zostało podpisane rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej. W chwili obecnej przedmiotowe rozporządzenie oczekuje na publikację na stronach Rządowego Centrum Legislacji.

2 pociąg —

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departament Ubezpieczenia Życiowego

Tomasz Pawłowski