

SPRAWOZDANIE ROCZNE KONSULTANTA KRAJOWEGO W DZIEDZINIE PEDIATRII

styczeń – grudzień 2020 rok

zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2019 r. poz. 886) r.

I. OGÓLNA OCENA DZIEDZINY W KONTEKŚCIE SYTUACJI EPIDEMIOLOGICZNEJ W SKALI KRAJU - sytuacja epidemiologiczna w danej dziedzinie w rozbiciu na województwa – dostrzegane problemy, proponowane rozwiązania i oczekiwany efekt oraz prognoza zmian w najbliższych latach.

W województwie dolnośląskim ze względu na średnią liczbę oddziałów pediatrycznych **przypadających na województwo (22 oddziały)**, region Dolnego Śląska z 29 oddziałami plasuje się na jednym z pierwszych miejsc w kraju. Niemniej w statystyce tej należy uwzględnić dane demograficzne wskazujące ten region jako piąty w kraju pod względem liczby ludności (2 903 710), ale także na istotny wzrost urodzeń żywych w okresie 2005 - 2016 w porównaniu do mediany krajowej (Dolny Śląsk – urodzenia żywe 2005 – 25.719, 2016 – 27.452). Prawdopodobnie wysoka liczba oddziałów i pododdziałów niemowlęcych wraz z poprawą opieki okołoporodowej doprowadziły do spektakularnego spadku bezwzględnej liczby zgonów w pierwszym roku życia (2010 rok – 181 zgonów, 2016 – 105 zgonów). Prognoza Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL) oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi spadek liczby hospitalizacji o 14.8%. Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia tych potrzeb to 470 w 2017 roku, 400 w 2029 roku. Niemniej w analizie tej prognozy należy uwzględnić zmiany (wzrost) w liczbie urodzeń jakie nastąpiły w ostatnim okresie (rok 2005 – 25 719, 2015 – 26 258, 2016 – 27 452). **Natomiast w 2019 roku zmniejszono w istotny sposób ilość łóżek pediatrycznych na Dolnym Śląsku (102).**

W województwie kujawsko-pomorskim pandemia COVID-19 i przekształcenia w szpitalach jednoimienne stała się przyczyną zamknięcia 4 oddziałów pediatrycznych w szpitalach powiatowych, a w 3 kolejnych zmniejszono liczbę łóżek dziecięcych. Utworzono 2 oddziały dla dzieci z COVID-19 w ramach przekształceń w oddziałach dziecięcych (Włocławek, Grudziądz) oraz w Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym w Bydgoszczy. **Łącznie baza łóżek dziecięcych w województwie zmniejszyła się o ponad 120.** Lekarze z zamykanych oddziałów odchodzą do POZ, a nieliczni tylko wspomagają okoliczne oddziały, zmniejszając wcześniej istniejące braki. Z uwagi na zmniejszenie obciążenia (zmniejszenie częstości zachorowania związanych z zatrzymaniem dzieci w domach, obawy rodziców przed zgłaszaniem się do szpitali na planową diagnostykę) w 2020 roku nie odczuwało się niedoboru łóżek dziecięcych, jednakże po opanowaniu pandemii i zniesieniu obostrzeń epidemiologicznych należy spodziewać się wzrostu zapotrzebowania na miejsca pediatryczne. Konieczne jest zapewnienie kadr

lekarskich dla szpitali powiatowych – w przeciwnym razie dojdzie do zamykania oddziałów. Ponadto zamykanie oddziałów dziecięcych może być w kolejnym roku spowodowane planowanymi zmianami w sposobie finansowania świadczeń pediatrycznych. **Zamykanie oddziałów w szpitalach powiatowych doprowadzi do zmniejszenia ogólnej liczby łóżek pediatrycznych w województwie, co w okresach zwiększonej zachorowalności może nie być wystarczające do zabezpieczenia opieki nad dziećmi wymagającymi hospitalizacji.**

W województwie lubelskim

Ze względu na ogólną sytuację epidemiczną w Polsce w roku 2020 oraz w związku z obostrzeniami wynikającymi z decyzji Wojewody Lubelskiego nastąpiło dużo zmian w funkcjonowaniu oddziałów pediatrycznych. W celu zabezpieczenia bazy łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV2 niektóre szpitale były zmuszone do czasowego zamknięcia oddziałów dziecięcych lub ograniczenia ilości łóżek pediatrycznych.

Ponadto na początku pandemii przyjęcia do oddziałów funkcjonujących odbywały się tylko w trybie nagłym – w sytuacji zagrożenia życia lub poważnego zagrożenia zdrowia. Taka sytuacja miała też miejsce w USzD w Lublinie, jedynym szpitalu specjalistycznym w makroregionie. **Dodatkowo rezygnacja z porad metodą tradycyjną (udzielanie teleporad) przez lekarzy w POZ, skutkowało dużym obciążeniem SOR-u w USzD, który działał całą dobę jak poradnia pediatryczna dla całego Lublina i regionu.**

Z dniem 10.08.2020 r. zostały wznowione przyjęcia pacjentów do wszystkich oddziałów w USzD, przy zachowaniu zasad reżimu sanitarnego. Epidemia koronawirusa trwa, zatem by zmniejszyć ryzyko rozprzestrzenienia się wirusa SARS-CoV-2, w USzD obowiązują zasady bezpieczeństwa, czyli: telefoniczne ustalenie terminu lub przyjęcia do szpitala (ta zasada nie dotyczy przypadków nagłych), pomiar temperatury przy wejściu do szpitala, wywiad epidemiologiczny przeprowadzany z pacjentem, jak również stosowanie środków ochrony osobistej (maseczka, dezynfekcja rąk). Terminy przyjęć planowych, które były odwołane, muszą być ustalane ponownie telefonicznie. Przy przyjęciu do szpitala pacjentom i opiekunom wykonywane są testy w kierunku SARS-CoV-2. Przy dziecku może przebywać jeden, ten sam opiekun przez cały okres hospitalizacji. Dzieci z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 były hospitalizowane w Oddziale Zakaźnym Dziecięcym SPSzW im. Jana Bożego w Lublinie. W związku z sytuacją epidemiczną przez kilka miesięcy było wstrzymane dla lekarzy z zewnątrz odbywanie staży do specjalizacji z pediatrii w USzD. Kolejnym problemem jest hospitalizacja dzieci z PIMS, które trafiają do USzD w Lublinie. Są to dzieci w różnym wieku, zwykle w średniociężkim i ciężkim stanie. Dzieci z podejrzeniem lub rozpoznanympocovidowym zespołem zapalnym (PIMS) w województwie lubelskim hospitalizowane są tylko w USzD, który jest szpitalem wielospecjalistycznym, posiadającym Oddział Intensywnej Terapii. Dodatkową niedogodnością w funkcjonowaniu USzD jest trwający od dłuższego czasu remont.

Uważam, że szczególnie w dobie pandemii istnieje potrzeba utrzymania oddziałów pediatrycznych w terenie, aby zwiększyć dostępność do świadczeń w miejscu zamieszkania oraz odciążać specjalistyczne oddziały w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Lublinie.

W województwie lubuskim - brakuje łóżek specjalistycznych dla leczenia dzieci w stanie zagrożenia życia (OIOM), z chorobami zakaźnymi (poza tymczasowymi) oraz dedykowanych specjalistycznej diagnostyce i leczeniu wszystkich niemal chorób wieku dziecięcego na poziomie ponad-powiatowym. Otwarcie Centrum Matki i Dziecka w Zielonej Górze może zmienić tę sytuację, jednak ze względu na umiejscowienie w nim tymczasowego szpitala zakaźnego, zostało ono bezterminowo odroczone. Ponadto przygotowaniom do uruchomienia Centrum nie towarzyszy tworzenie systemu zapewniającego koordynację opieki od poziomu POZ i szpitala rejonowego. Wymaga to zmian organizacyjnych i infrastrukturalnych, o które konsultant zabiega od początku kadencji, co do których nie ma jednak na razie konsensusu.

Lista szczegółowych braków i wad lubuskiej pediatrii jest od lat niezmienna. To przede wszystkim: **przestarzała i niedostosowana do leczenia dzieci infrastruktura szpitalna oraz braki sprzętowe** (większość oddziałów funkcjonuje w warunkach lokalowych nie spełniających wymogów określonych w przepisach, a dostępność różnych procedur wymagających wykorzystania specjalistycznej aparatury jest ograniczona. Problemami są m.in.: mała powierzchnia pomieszczeń, niedostateczna liczba toalet na oddziałach, wadliwe ciągi komunikacyjne, brak możliwości zgodnego z zasadami epidemiologicznymi rozmieszczania pacjentów, brak miejsca na łóżka i pomieszczenia socjalne dla rodziców, zbyt mała liczba miejsc na oddziałach pediatrycznych w okresie jesienno-zimowym, niewystarczająca dostępność badań obrazowych jak USG, TK, MRI); **utrzymujące się braki kadrowe w lecznictwie szpitalnym i POZ** (niewystarczająca liczba lekarzy podejmujących specjalizację w dziedzinie pediatrii, nadmierne obciążenie pracą lekarzy specjalistów); **brak jednostek świadczących szpitalne usługi specjalistyczne w zakresie intensywnej opieki medycznej dla dzieci, chorób zakaźnych, laryngologii dziecięcej, a także innych podspecjalizacji pediatrycznych** (z 24 dziecięcych oddziałów specjalistycznych wymienionych w mapie potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego w województwie lubuskim stale jeszcze brakuje 23); **brak poradni specjalistycznych** (reumatologii dziecięcej, ginekologii dziecięcej zaburzeń odporności i szczepień); **niezadowalająca jakość opieki podstawowej nad dziećmi, szczególnie widoczna w powiatach, w których zamknięto oddziały pediatrii; nieskoordynowane zmniejszanie liczby łóżek na oddziałach pediatrycznych; trudna sytuacja oddziału dziecięcego w Wielospecjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp.** Ta jednostka, powstała z połączenia 5 oddziałów (w tym neurologicznego i zakaźnego) również w okresie epidemii pozostała jedną z dwóch najbardziej obłożonych. Warunki lokalowe oddziału są złe (przepelnione sale, mała liczba sanitariatów, brak możliwości izolacji większości wymagających tego chorych), do tego jeden z boksów w jego

centralnej części wydzielono na pododdział „covidowy”. Jednocześnie po raz kolejny zmniejszono liczbę łóżek z 32 do 25. Dokonana w zeszłym roku w trybie, który wzbudził wiele wątpliwości, zmiana ordynatora, nie przyniosła zapowiedzianej poprawy w zakresie zabezpieczenia kadrowego i organizacji pracy.

Proponowane rozwiązania to wg. ważności:

- a. opracowanie i wdrożenie harmonogramu zmian systemowych w zakresie opieki pediatrycznej w województwie lubuskim wraz ze wskazaniem podmiotów odpowiedzialnych i źródeł finansowania.
- b. wypracowanie mechanizmów umożliwiających realizację większej ilości świadczeń specjalistycznych na terenie województwa, co poprawiłoby finansowanie placówek (w 2020r NFZ 29 mln zł przeznaczył na płatności za migracje).
- c. opracowanie systemu pozyskiwania kadry dla lubuskiej pediatrii opartego o wspólne działania podmiotów prowadzących szpitale.

Wszystkie z proponowanych rozwiązań można przeprowadzić tylko pod warunkiem współpracy pomiędzy administracjami oraz udziału płatnika.

W województwie łódzkim - główne problemy epidemiologiczne w 2020 roku to: zakażenia SARS-Cov-2 (koronawirusem), zachorowania na COVID-19 oraz wieloukładowy zespół zapalny u dzieci związany z COVID-19 (PIMS). Inne problemy, w tym zakażenia rotawirusami czy zakaźne choroby wysypkowe – nie stanowiły wyraźnych, znaczących problemów leczniczych i powikłań. W przypadku zakażeń koronawirusa, w okresie od 12 marca do 31 sierpnia 2020 są one możliwe do przedstawienia w liczbach, a tym samym opisowo, gdyż wszystkie dzieci z dodatnimi wymazami były przesyłane do jednego miejsca tj. Kliniki Chorób Zakaźnych Dzieci UM w Szpitalu Jednoimiennym. Było to 62 dzieci w tym 19 hospitalizowano. Natomiast od 1 września 2020 do 31.01.2021. stwierdzono u 106 dzieci zakażenie koronawirusa, w tym 94 było hospitalizowanych, czyli z objawami COVID-19.

Razem dodatnich było 168, w tym z objawami choroby 113. Jednak dane dotyczące zakażeń bezobjawowych są niepełne, gdyż od 1 września lekarze POZ kierowali, również dzieci, do wykonywania testów w kierunku zakażeń SARS-Cov-2 i część tych dzieci w przypadku zakażeń bezobjawowych była odsyłana do izolacji domowej.

Dane dotyczące występowania wieloukładowego zespołu zapalnego u dzieci związanego z COVID-19 (PIMS) przedstawiają się następująco: od 1 stycznia 2020 do 23.01.2021, w regionie łódzkim, w 2 ośrodkach klinicznych o wysokim stopniu referencyjności, było leczonych 52 dzieci z rozpoznaniem PIMS. Wiek pacjentów - od 3. miesiąca (jedno dziecko) do 17.5 lat, średnia wieku to 12 lat, średni czas hospitalizacji 2 tygodnie; żadne dziecko nie zmarło.

W województwie małopolskim - rok 2020 zdominowany był przez epidemię spowodowaną zakażeniami wirusem SARS-Cov-2. W większości oddziałów pediatrycznych istotnie ograniczono przyjęcia w czasie pierwszych miesięcy epidemii (marzec-maj). Po uzyskiwaniu nowych danych dotyczących przebiegu choroby u dzieci, dróg szerzenia się zakażenia itp. oddziały pediatryczne wróciły do funkcjonowania zgodnie z nowym reżimem sanitarnym. Interesującą obserwacją w IV kwartalu 2020r. było niezwykle ograniczenie liczby infekcji wśród dzieci. Prawdopodobnie stosowanie zasad dystansu społecznego, noszenie masek, dezynfekcja dłoni przyczyniła się do niespotykanie małej liczby hospitalizacji z powodu chorób infekcyjnych u dzieci. Obłożenie łóżek pediatrycznych w 2020r. w mojej ocenie zapewne wyniesie około 50% (brak jeszcze danych na ten temat). Warto jednak zwrócić uwagę, że w przyszłości może dojść do wyrównawczego wzrostu zachorowań (np. większość zakażeń RSV obserwowanych zazwyczaj u dzieci w 1 roku życia, może pojawić się w przyszłym roku u dzieci 2 letnich nakładając się na zakażenia wśród niemowląt). Wymaga to dużej czujności epidemiologicznej.

W województwie mazowieckim

Dostępność świadczeń zdrowotnych - leczenie szpitalne, ambulatoryjne, diagnostyka, apteki – **dobra**.
Zasoby kadrowe- specjaliści, pielęgniarki – **dostateczna**.

W województwie opolskim – problem- **oddziały nie będą finansowane ryczałtowo, a od wykonanych procedur**. W sytuacji epidemii zniszczy to i tak wątłą opiekę szpitalną, której nie da się potem łatwo odbudować. Do czasu zakończenia epidemii konieczne jest zapewnienie funkcjonowania bazy szpitalnej. **Konieczne jest zrewidowanie systemu teleporad, aby zapewnić dzieciom właściwą opiekę lekarską**. Konieczne jest wspieranie szkolących ośrodków, aby płynnie uzyskiwać nowych specjalistów w tej dziedzinie ze względu na starzenie się kadry. Wskazane jest kontraktowanie poradni specjalistycznych, ponieważ na terenie woj. opolskiego dostępność jest słaba. Woj. Opolskie od lat boryka się z najniższą ilością pediatrów na liczbę mieszkańców w kraju. Problemem jest słaba dostępność do opieki specjalistycznej (niewielka poprawa po otwarciu Wydziału Lekarskiego UO). Większość oddziałów realizuje podstawowy zakres usług za wyjątkiem Kliniki Pediatrii w Opolu i Klinicznego Oddziału Pediatrii w Strzelcach Opolskich. Z mapy oddziałów zniknął bezpowrotnie oddział pediatrii w Głubczycach i w ocenie KW w ciągu kilku lat zniknie kolejnych kilka. Po opanowaniu epidemii COVID-19 konieczne jest zrewidowanie bazy ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) i szpitalnej z koniecznym doprecyzowaniem roli każdego oddziału w systemie. W razie efektywnego szczepienia na choroby zakaźne włącznie z rotawirusami w najbliższych latach może kształt oddziałów ulegać ewolucji z oddziałów o podstawowych zadaniach w leczeniu chorób infekcyjnych przewodu pokarmowego i układu oddechowego na oddziały diagnostyczne.

W województwie podkarpackim - rok 2020 był nietypowy z powodu epidemii spowodowanej zakażeniami wirusem SARS-Cov-2. Pediatria nie była bezpośrednio zaangażowana w zakażenia, ale nie ujęcie oddziałów dziecięcych w statystykach stanowi problem logistyczny. Hospitalizowane są dzieci bez zakażenia SARS-CoV-2, ale do opieki nad dzieckiem ma prawo jeden opiekun. Jeżeli np. u matki potwierdzone zostanie zakażenie to konieczne jest podjęcie działań izolacyjnych, odseparowania dziecka z kontaktu, wyznaczenie osób do opieki nad dzieckiem w czasie kwarantanny co rodzi wiele problemów logistycznych. **W raportach dziennych nie są ujmowani opiekunowie dzieci, u których w trakcie hospitalizacji dziecka stwierdzono dodatni wynik testu PCR.** U dzieci rozpoznawany jest „zespół pocovidowy” (PIMS) Jest to ciężka choroba wielonarządowa, której leczenie odbywa się wyłącznie w klinikach pediatrii i jest dość drogie, bowiem wymaga stosowania dużych dawek immunoglobulin i specjalistycznej opieki. Dlatego też u personelu I Kliniki Pediatrii KSW nr 2 narosło poczucie niesprawiedliwości i nierównego traktowania, ponieważ warunki pracy są bardzo złe - klinika działa w wymiarze zmniejszonej o połowę ilości łóżek co jest szczególnie dotkliwe w odcinku dzieci młodszych. Personel jest pomijany w dodatkach za pracę z Covid 19. Wystosowano już zbiorowe pismo w tej sprawie które zostało zaopiniowane pozytywnie przez KW. **Nastroje są złe i zacierają w kierunku protestu płacowego - wymaga to rozwiązania.**

W województwie podlaskim – w 2020 roku było 16 oddziałów realizujących procedury pediatryczne. Liczba hospitalizacji jest jedną z niższych w Polsce i ulega systematycznemu zmniejszeniu, dzięki przenoszeniu części procedur do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Szpitale terenowe realizują jedynie procedury podstawowe, które w znacznej mierze mogłyby być realizowane w formie ambulatoryjnej (nawodnienie w przypadku biegunki u małych dzieci czy diagnostyka i ustalenie sposobu leczenia infekcji dróg oddechowych u dzieci). Biorąc pod uwagę, że szpitale terenowe nie posiadają zabezpieczenia oddziału Intensywnej Opieki Medycznej, ani możliwości konsultacji specjalistycznych oddziały te nie zabezpieczają potrzeb pacjentów ze schorzeniami wymagającymi pilnej hospitalizacji. W związku z tym należy rozważyć potrzebę zweryfikowania obecnej liczby łóżek na oddziałach, gdzie obłożenie nie przekracza 40% oraz zbadać zasadność długich hospitalizacji, w przypadku typowych schorzeń wieku dziecięcego. Według danych z map zdrowotnych prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obłożenia łóżek wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi spadek liczby hospitalizacji o 13.4%, co w ocenie KW już ma miejsce. Biorąc pod uwagę znaczne problemy kadrowe dotyczące zarówno lekarzy, jak i pielęgniarek należy przeprowadzić pilną analizę potrzeb w tym zakresie we wszystkich oddziałach pediatrycznych z uwzględnieniem zarówno obłożenia łóżek jak i czasu trwania hospitalizacji.

Konieczność wprowadzania obostrzenia podczas epidemii COVID-19 na oddziałach pediatrycznych i zabiegowych dla dzieci (szkolenia z zakresu stosowania środków ochrony indywidualnej, przypomnienie prawidłowej techniki mycia i dezynfekcji rąk, zwiększenie częstości sprzątanania miejsc dotykowych, zmiana sprzętu wielorazowego użycia na sprzęt jednorazowego użycia, wyodrębnienie z oddziałów pediatrycznych odcinków do hospitalizacji pacjenta z COVID-19, wyznaczenie sposobu postępowania z pacjentem (ograniczenie wejść personelu do niezbędnego minimum), zmiana sposobu dystrybuowania posiłków, zalecenie stosowania odzieży jednorazowego użytku, zakaz wspólnego spożywania posiłków, zamknięcie świetlic, zakaz odwiedzin pacjentów, nakaz przebywania przy dziecku tylko jednego rodzica/opiekuna, zmiana organizacji wejść i wyjść do szpitala, zarówno pacjentów jak i personelu, regularny pomiar temperatury ciała wśród pracowników szpitala, w szczególności w momencie wejścia do szpitala, zakup szczepionek przeciwko grypie - możliwość zaszczepienia się wszystkich pracowników bezpłatnie). Wprowadzone procedury postępowania podczas epidemii COVID-19. Dostępność świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych podczas epidemii COVID-19- zamknięcie oddziału pediatrycznego w Łomży. Pozostałe oddziały w województwie zapewniały pełną dostępność do świadczeń przy zachowaniu środków ostrożności takich jak: zmiana organizacji pobytu pacjentów w poczekalni w części poradni, (ustalenie liczby pacjentów w przedziale godzinowym, realizacja planowych pobytów w klinikach, w celu wykonania badań, w trybie jednodniowej hospitalizacji, segregacja i separacja osób z podejrzeniem chorych na COVID-19 postępowania leczniczego, do pacjenta pediatrycznego przebywającego w kwarantannie, wizyty mogą być realizowane za pomocą karetki UDSK. Utrudnienia i zakłócenia w udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze podczas epidemii COVID-19 to zmiana organizacji pracy w klinikach pediatrycznych: konieczność uruchomienia wydzielonego obszaru dla pacjentów pediatrycznych oraz konieczność wyodrębnienia personelu medycznego, który w swoim zakresie obowiązków będzie miał sprawowanie opieki nad pacjentami z SARS-CoV-2, konieczność wykonania testu w kierunku SARS-CoV-2 wszystkim pacjentom wymagających znieczulenia hospitalizacji, konieczność wyodrębnienia izolatoriów dla pacjentów z COVID-19.

Proponowane rozwiązania usprawniające zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych podczas epidemii COVID-19 to zapewnienie środków ochrony PPE, zabezpieczenie odpowiedniej ilości tzw. „szybkich testów”, zapewnienie dodatku „covidowego” dla wszystkich pracowników medycznych szpitala lub ustalenie jasnych kryteriów ich przydzielania, utrzymanie finansowania oddziałów pediatrycznych przy zmniejszonym obciążeniu łóżek.

W województwie pomorskim - stwierdzenie, że dzieci nie chorują na COVID to podstawa do spychania pediatrii na bardzo daleki plan. Kompletny brak troski o dzieci ze strony decydentów na szczeblu województwa. Problemem był też brak spotkań osobistych z Konsultantami Krajowymi. Brak odzewu władz na niezwykle istotne i pilne sprawy dotyczące systemu organizacji miejsc w szpitalach dla dzieci z

COVID, brak jakiegokolwiek odpowiedzi na zapytania KW i ordynatorów. W UCK nie ma łóżek OIT dla dzieci. W UCK są kliniki specjalistyczne pediatryczne dla dzieci ze schorzeniami onkologicznymi, hematologicznymi, immunologicznymi, cukrzycą, schorzeniami nerek wymagające czasami pobytu lub bliskiego zaplecza OIT. Kilka miejsc OIT w Szpitalu Copernicus i Szpitalu Polanki nie zaspakaja potrzeb. Obecnie rozpoznawane są powikłania po COVID. Obecnie jest problem umieszczenia dziecka z PIMS, dziecka wymagającego zaplecza oddziału wielospecjalistycznego w tym OIOM.

W województwie śląskim - w związku z pandemią SARS-CoV-2 działalność pediatrycznych placówek opieki zdrowotnej w 2020 roku była znacznie ograniczona. W pierwszym półroczu lecznictwo ambulatoryjne funkcjonowało głównie w oparciu o teleporady. Od kwietnia rozpoczęto szczepienia ochronne u dzieci. Liczba teleporad jest stopniowo ograniczana, chociaż nie zostały one jeszcze wyeliminowane i w nielicznych poradniach nadal dominują. Obłożenie oddziałów dziecięcych znacznie zmalało. Zamknięcie szkół i przedszkoli, ograniczenie kontaktów społecznych dzieci do środowiska rodzinnego i stosowanie zaleceń sanitarnych ograniczyło zachorowania o etiologii infekcyjnej. Problemy wymagające diagnostyki były odsuwane w czasie przez samych rodziców, którzy obawiają się kontaktu z oddziałami szpitalnymi jako potencjalnymi źródłami zakażenia koronawirusem. Teleporady ambulatoryjne również przyczyniały się do opóźniania hospitalizacji części pacjentów. Pod względem zabezpieczenia epidemicznego, w związku z brakiem własnego oddziału zakaźnego, w początkowych tygodniach pandemii dzieci zakażone koronawirusem przewożone były do Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego SPZOZ w Krakowie. W marcu 2020, w szpitalu jednoimiennym w Raciborzu utworzony został, na bazie Oddziału Dziecięcego, oddział dla dzieci z rozpoznaniem COVID-19. Przez pewien czas oddziały takie istniały również w szpitalach w Cieszynie i Częstochowie. Z końcem października 2020, zgodnie z decyzją administracyjną, łóżka dla dzieci z rozpoznaniem COVID-19 utworzono ponadto na oddziałach dziecięcych w Katowicach, Rybniku, Chorzowie i Bytomiu. Obowiązek utrzymania tych łóżek stopniowo zredukowano i od 1.02.2021 pozostały one wyłącznie w Szpitalu w Raciborzu oraz w Górnośląskim Centrum Zdrowia Dziecka w Katowicach. Wszystkie oddziały dziecięce utrzymują nadal pododdziały (lub łóżka) obserwacyjne, gdzie dokonuje się wstępnej oceny istnienia u pacjenta zakażenia koronawirusem. Oddział Pediatryczny w Wielospecjalistycznym Szpitalu Powiatowym w Tarnowskich Górach został przekształcony w oddział dla pacjentów dorosłych chorych na COVID-19. Oddział Dziecięcy w Szpitalu im. Rudolfa Weigla w Blachowni rozpoczął remont, który nie został zakończony. Funkcjonowanie Oddziału zostało zawieszona, a cały Szpital jest aktualnie przeznaczony dla chorych z COVID-19.

W województwie świętokrzyskim

W województwie warmińsko-mazurskim - województwo zamieszkuje ok. 1,5 mln mieszkańców, z czego 22% to dzieci i młodzież do 19 roku życia. Na terenie województwa istnieją 2 szpitale szczebla wojewódzkiego w Olsztynie (Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy) i w Elblągu (Wojewódzki Szpital Zespolony) oraz 20 oddziałów szczebla powiatowego. Przy szpitalach działają poradnie specjalistyczne. W sumie łączna ilość łóżek pediatrycznych w województwie wynosi 476. Na bazie WSSD w Olsztynie działa Klinika i Katedra Pediatrii UWM.

W województwie wielkopolskim - ocena ogólnej sytuacji pediatrii w roku 2020 jest bardzo utrudniona ze względu na pandemię COVID-19 i duże zmiany we funkcjonowaniu oddziałów dziecięcych oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Opieka nad dziećmi na poziomie Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) była także znacznie zaburzona w związku z dużym wykorzystywaniem **teleporad, co budziło niepokój co do poprawności funkcjonowania zwłaszcza opieki profilaktycznej**. Od połowy kwietnia udało się stopniowo przywrócić realizację szczepień ochronnych oraz zwiększyć liczbę wizyt w poradniach dla dzieci najmłodszych, przynajmniej do ukończenia 2 lat. **Nadal utrzymują się w Wielkopolsce trudności kadrowe na szczeblu szpitali powiatowych, co wpływa przede wszystkim na kłopoty w zapewnieniu dyżurów lekarskich. Braki kadrowe dotyczące przede wszystkim lekarzy pediatrów są przyczyną zdarzającego się w Województwie Wielkopolskim okresowego zawieszania pracy oddziałów dziecięcych**. Sytuacja kadrowa poprawia się w poradniach lekarzy rodzinnych, w których w ostatnich latach podjęła pracę grupa nowo wykształconych specjalistów **pediatrów, którzy po zakończeniu rezydentury nie chcieli kontynuować pracy w szpitalach** (konieczność pracy w godzinach nocnych, dyżury w soboty i dni świąteczne, **niższe stawki godzinowe**). Można się spodziewać narastania **niedoboru pediatrów w specjalnościach szczegółowych** – np. kardiologów dziecięcych, nefrologów dziecięcych, gastroenterologów dziecięcych, czy też specjalistów diabetologii i endokrynologii dziecięcej. **Długotrwały proces szkolenia związany z pełnym oddelegowaniem do klinik specjalistycznych zniechęca młodych pediatrów do podejmowania dalszego szkolenia. Brakuje systemu wsparcia finansowego dla lekarzy, którzy po uzyskaniu tytułu specjalisty chorób dziecięcych chcieliby kontynuować szkolenie w dziedzinach wysokospecjalistycznych**. Szkolenie wymaga od kandydatów nieprzerwanej pracy przez okres ok. 3 lat w odpowiednich klinikach, w których nie mają szans na zatrudnienie. Podobnie nie uzyskują oddelegowania na okres szkolenia ze szpitali, które chciałyby ich zatrudnić w przyszłości. Z tego względu w okresie szkolenia w wybranych specjalizacjach szczegółowych lekarze zostają bez możliwości zarobkowania lub tylko z możliwością podejmowania pracy zarobkowej poza godzinami wymaganego szkolenia. **Utrzymuje się utrudniony dostęp do niektórych poradni specjalistycznych dla dzieci**, wynikający z niedoboru specjalistów oraz stosunkowo dużego odsetka dzieci kierowanych na konsultacje specjalistyczne. **Nasila się zjawisko odmawiania przez rodziców zgody na szczepienie swoich dzieci**. Problem ten pojawia się już na oddziałach noworodkowych, co

powoduje, że ze szpitala wypisywane są noworodki bez szczepienia przeciwko gruźlicy (BCG) oraz wzw B. Uzupełnienie tego szczepienia w warunkach ambulatoryjnych jest utrudnione, gdyż od roku 2017 Konsultacyjna Poradnia ds. Szczepień Ochronnych w SZOZ nad Matką i Dzieckiem nie wykonuje już tych szczepień. **Narastanie odsetka dzieci niezaszczepionych może prowadzić do wystąpienia epidemii wyrównawczych niektórych chorób zakaźnych.** W roku 2019 obserwowano to zjawisko na przykładzie odry. Trzeba dodać, że oprócz odmowy zgody na szczepienie noworodka w Oddziale Neonatologicznym występuje także zjawisko **niewyrażania zgody na inne działania profilaktyczne**, np. zabieg Credego lub profilaktyczne podanie witaminy K. **W ocenie specjalisty wojewódzkiego w dziedzinie pediatrii należałoby podjąć na szczeblu krajowym kampanię informacyjną i edukacyjną na temat znaczenia działań profilaktycznych u noworodka.**

W województwie zachodnio-pomorskim - ogólna ocena jest niezadowolająca. Najważniejsze problemy na terenie woj. Zachodniopomorskiego to: **brak pediatrów** (ogólnie za mała liczba specjalistów zatrudnionych w systemie, w szczególności w opiece podstawowej. Pediatrów brakuje szczególnie w tzw. terenie, zwłaszcza w części środkowej i północno-wschodniej województwa zachodniopomorskiego. Dochodzi i dochodzi do konieczności zawieszania działalności oddziałów pediatrycznych. Pediatrów brakuje tak w oddziałach szpitalnych, jak i w opiece podstawowej); **pogłębiający się niedobór kadry pielęgniarskiej** (co stwarza coraz poważniejsze zagrożenie dla prawidłowego funkcjonowania oddziałów dziecięcych. Aby „wypełniać wskaźniki” dochodzi niejednokrotnie do redukcji liczby łóżek w oddziałach pediatrycznych); **trudna sytuacja finansowa oddziałów dziecięcych** (ten problem uwidocznił i zaostrzył czas pandemii, wyraźnie zmniejszyła się liczba hospitalizacji, powiększyła się nierentowność działalności oddziałów pediatrycznych. Dyrektorzy szpitali chcą zamykać oddziały pediatryczne); **niska „wyszczepialność” populacji dziecięcej.** Zmniejszyła się wyraźnie liczba zachorowań na choroby zakaźne wieku dziecięcego, ale jest to przede wszystkim wynik związanych z epidemią restrykcji i ograniczeń przerywających łańcuch epidemiologiczny tych schorzeń, a nie wyraz poprawy odporności populacyjnej. **Małe zainteresowanie specjalizacją – pediatrią** postrzegana jest przez absolwentów studiów lekarskich jako specjalność bez perspektyw: **malejąca populacja dzieci, likwidacja oddziałów dziecięcych, niskie w porównaniu do innych specjalności płace w pediatrii.**

II. OCENA ZASOBÓW KADROWYCH W DANEJ DZIEDZINIE

Grupa aktywnych zawodowo pediatrów w szpitalach jest często w wieku emerytalnym. Liczba pediatrów poniżej 40 roku życia nie gwarantuje zabezpieczenia medycznego całodobowego w szpitalach oraz w poradniach rejonowych.

Tylko dzięki realizowaniu pracy ponad 48 godzin/tygodniowo jeszcze oddziały pediatryczne istnieją. Gdyby w dniu dzisiejszym wszyscy pediatrzy wypowiedzieli klauzulę *opt-out* wiele szpitali musiałyby być natychmiast zamkniętych. Liczba lekarzy do prowadzenia oddziału 20-30 łóżkowego jest wystarczająca, ale do zabezpieczenia ciągłości pracy 24 godz./7 dni w tygodniu już nie. Najtrudniej jest w tzw. „długie weekendy”, święta, kiedy zamykają się poradnie.

Problemem są też dyżury rezydentów w wielu szpitalach powiatowych, spółdzielniach lekarskich, przy niewyrażaniu zgody na dyżury w szpitalu macierzystym w których mają rezydenturę. Rezydenci w obecnym systemie rezydenckim nie są związani ze swoim szpitalem jako placówką, w której realizują kształcenie. Problemem jest nierozpoczynanie w ogóle rezydentury, a także znaczne przedłużanie rezydentury. Większość konsultantów uważa, że możliwość zdawania egzaminu w ciągu całego 5 roku była błędem. Miało to sens w ostatnich 3 mies., a nie 12 mies. co jak się okazało bardzo zaburza pracę oddziałów.

W województwie dolnośląskim - głównym palącym problemem opieki pediatrycznej na Dolnym Śląsku jest **istotny wzrost liczby lekarzy czynnych zawodowo w wieku powyżej 60 lat** (684 osób) co stanowi **niemal 51% liczby aktywnych pediatrów** (1346). W tym roku po raz kolejny od dwóch lat, wzrosła ilość młodych pediatrów, co spowodowało spadek odsetka pediatrów powyżej 60 roku życia z 60 do 51%. Na terenie województwa jest 203 miejsca akredytowane dla szkolenia specjalizacyjnego z pediatrii. W trakcie szkolenia specjalizacyjnego (tryb rezydencki i pozarezydencki) jest obecnie 176 osób, przy czym należy zauważyć, że **przyznawany corocznie limit miejsc szkoleniowych nie jest wykorzystywany w 100%** (pozostało 31 niewykorzystanych miejsc).

W województwie kujawsko-pomorskim - tak jak w poprzednim roku, po przekazaniu Nocnej Pomocy Lekarskiej (NPL) do szpitali w niektórych placówkach w większych miastach, gdzie ustalono oddzielną pomoc dla dzieci, pojawiły się problemy z obsadą tych dyżurów, z uwagi na brak chętnych do pracy. Dyżury te są realizowane, w znacznej części, przez lekarzy zatrudnionych w oddziałach szpitalnych przez co zwiększa się ich liczba przypadająca na jednego lekarza. **Niestety, pomimo licznych apelów, pediatrzy pracujący w POZ nie są zainteresowani taką pracą ani nie czują się odpowiedzialni za zapewnienie opieki swoim pacjentom (co robią w majestacie prawa)!. W małych placówkach powiatowych w NPL lekarze różnych specjalności udzielają porad, a w razie wątpliwości dotyczących małych dzieci, dyżurujący w oddziale pediatra służy konsultacją.** Zmiany w zakresie sposobu udzielania porad (teleporady) skutkują wydłużaniem się czasu do postawienia prawidłowej diagnozy i rozpoczęcia leczenia (np. chorób nowotworowych). **Konieczne i pilne są zmiany zasad współpracy z lekarzami POZ,**

którzy powinni brać więcej odpowiedzialności za sprawowaną przez nich podstawową opieką i udział w dyżurach w ramach NPL.

W województwie lubelskim - dużym problemem w dziedzinie pediatrii są **niedobory kadrowe w wielu szpitalach terenowych, często na pełnym etacie pracuje tylko lekarz**, który jest jednocześnie ordynatorem. W wielu oddziałach pracują tylko **lekarze będący już na emeryturze** i ewentualnie rezydenci. Dyżury w oddziałach dziecięcych w szpitalach terenowych pełnione są przez pracujących tam pediatrów, lekarzy pracujących w poradniach lub innych szpitalach na terenie województwa lubelskiego oraz przez rezydentów. **W szpitalach terenowych za mało jest lekarzy odbywających specjalizację z pediatrii.** Biorąc pod uwagę fakt, że brakuje lekarzy pediatrów zatrudnionych w szpitalach, trudno jest uzyskać akredytację oraz prowadzić specjalizację zgodnie z programem modułowym i standardami akredytacyjnymi. Ta sytuacja stała się wyjątkowo trudna w okresie epidemii.

W województwie lubuskim - dwa podstawowe problemy lubuskiej pediatrii to **niedostateczne finansowanie** świadczeń jak i **braki kadrowe** zeszyły w tym roku na plan dalszy. Zmniejszona o połowę liczba hospitalizacji przy zachowaniu płatności według kwot ryczałtowych oddaliły czasowo kłopoty finansowe i personalne. **Należy jednak zaznaczyć, iż zapowiedzi konieczności wypracowania „zaległych, zapłaconych świadczeń” wraz z wprowadzeniem w tym trudnym dla pediatrii okresie finansowania bez limitu, czyli „tylko za wykonane świadczenia” może doprowadzić do degradacji kolejnych oddziałów.**

W województwie łódzkim - na początku 2020r, było 28 oddziałów, w których prowadzone są hospitalizacje ogólnopediatryczne. 9 takich oddziałów to kliniki i oddział kliniczny, w tym Klinika Chorób Zakaźnych Dzieci UM, natomiast pozostałe 19 – to oddziały dziecięce lub pediatryczne w województwie łódzkim, w szpitalach powiatowych, wojewódzkich i spółkach z o.o. Jednak w czasie pandemii koronawirusa ta liczba się zmniejszyła i od października 2020 jedna z klinik UM została przekształcona w oddział Covidowy dla całego Uniwersyteckiego Centrum Pediatrii, a oddziały: Dziecięcy w Radomsku i Pediatryczny w Kutnie- przekształcone w Covidowe dla całego szpitala. Te 2 oddziały będą bardzo trudne do odtworzenia, gdyż będą zamknięte zapewne jeszcze przez długi czas, a personel oddziału, w tym głównie lekarze, znaleźli zatrudnienie w innych, z reguły nie szpitalnych jednostkach. W 3 innych oddziałach szpitalnych nie było hospitalizacji dzieci z powodu izolowania pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2, jednak były to krótkotrwałe (4 – 5 tygodniowe) zawieszenia działalności. W klinikach UM nie zgłaszano niedoborów kadrowych, ale w kilku oddziałach w województwie takie niedobory istnieją i to zarówno lekarzy jak i pielęgniarek; pracują emerytowani pediatrzy niejednokrotnie na części etatu i w prawie każdym oddziale w województwie jest brak lekarzy

rezydentów - często nieobecni w związku z „macierzyństwem” (ciąża, urlop macierzyński, wychowawczy) oraz odrabianiem staży do specjalizacji w odległych ośrodkach klinicznych. Wobec bardzo zmniejszonej liczby hospitalizacji w minionym roku niedobory kadrowe nie były tak dotkliwe, ale to już zaczyna się zmieniać w początkach tego roku. Podobnie jak w poprzednich latach nie ma problemu z obsadzaniem dyżurów lekarskich w oddziałach pediatrycznych zarówno klinik jak też w województwie.

W województwie małopolskim - liczba podmiotów: 25. Liczba podmiotów leczniczych w województwie jest odpowiednia, zlokalizowane są we wszystkich powiatach poza powiatami bezpośrednio przylegającymi do miasta Krakowa. W roku 2019 nastąpiło dostosowanie liczby miejsc zarówno do sytuacji epidemiologicznej jak i liczby personelu (przede wszystkim pielęgniarskiego). Ocena w roku 2020 jest znacznie utrudniona przez pandemię. Większość oddziałów funkcjonowała w bardzo ograniczonym zakresie zarówno w okresie marca-czerwca jak i po wakacjach.

Liczba specjalistów: **937** (OIL Kraków, Tarnów, Bielsko Biała). Zabezpieczenie jest niewystarczające, szczególnie w kontekście demografii personelu (średni wiek pediatrów). Przewiduje się, że w dziedzinie pediatrii w 2024 roku więcej pediatrów osiągnie wiek emerytalny niż uzyska tytuł specjalisty.

W województwie mazowieckim - zainteresowanie specjalizacją duże, wystarczająca ilość szkoleniowych.

W województwie opolskim - słaba dostępność do psychologów dziecięcych i wielu poradni specjalistycznych. Uregulowanie stabilnej ilości dobrze wyposażonych z odpowiednią ilością kadry oddziałów na terenie województwa. Konieczność otwarcia poradni Nefrologii Dziecięcej i Poradni dla dzieci z przebyłym Covid-19 ponieważ wcale nie jest to przebieg tak łagodny jak prognozowano.

Osiągnięcia: w kilku oddziałach jest zadowalająca ilość rezydentów. **Usługi medyczne są udzielane harmonijnie poza opieką ambulatoryjną zdominowaną przez system teleporad i często błędnych rozpoznań.**

Zadanie priorytetowe na kolejny rok: utrzymanie stabilnej sytuacji kadrowej. Wielu lekarzy deklarowało odejście z opieki szpitalnej po epidemii.

W województwie podkarpackim - sytuacja kadrowa w zakresie pediatrii jest na granicy wydolności co w kontekście planów uruchomienia Podkarpackiego Centrum Zdrowia Dziecka wydaje się groteskowe. Potrzeby są duże i na razie nie widać perspektyw nawet na uzupełnienie naturalnych ubytków w związku z przejściem niektórych lekarzy na emeryturę. Przedstawiają się one następująco: kardiologia dziecięca 3 lekarzy, nefrologia dziecięca 2 lekarzy, reumatologia dziecięca 2 lekarzy, psychiatria dziecięca (do reorganizacji całej pion), psychologia dziecięca 2 magistrów, pediatria metaboliczna 1 lekarz (poprzedni

odszedł z powodu konfliktu z poprzednią dyrekcją Szpitala), poradnia żywieniowa (po reorganizacji przez poprzednią dyrekcję działa tylko na papierze). Jest czas, aby rozpocząć kształcenie nowych specjalistów, ale potrzebne są środki na ten cel. Względnie dobra sytuacja kadrowa jest w dziedzinach: neurologia dziecięca, pulmonologia dziecięca i endokrynologia dziecięca.

Pediatria w powiatach: mimo rozpaczliwych prób mediacji podjętych z mojej strony nie udało się zapobiec likwidacji oddziału dziecięcego w Kolbuszowej. Dyrekcja zaślania się całkowitą nierentownością oddziału, do którego dopłaca, a lekarze zmęczeni pozbawieni wsparcia ze strony administracji nie przejawiali woli walki o utrzymanie oddziału. **Taka sytuacja może powtórzyć się w innych szpitalach i trzeba przyglądać się sytuacji pediatrii jako dyscypliny, aby nie doszło do podobnych likwidacji.** Ma to bardzo zły odbiór społeczny.

W województwie podlaskim: Siemiatycze: średnia wieku 48 lata. Sytuacja kadrowa oddziału jest trudna, wskazane jest zatrudnienie jednego lekarza dla poprawy i rozwiązania problemów również dyżurowych. Bielsk Podlaski średnia wieku 44. Sejny średnia wieku 52 lata. Wysokie Mazowieckie średnia wieku 51. Hajnówka średnia wieku 55. Mońki średnia wieku 50. Augustów średnia wieku 62. Grajewo średnia wieku 59. Kolno średnia wieku 55. Sokółka Średnia wieku 57. Zambrów średnia wieku 62. **W tych szpitalach brak jest rezydentów z pediatrii**

Suwałki średnia wieku 58. Szpital Wojewódzki w Białymstoku średnia wieku 50 lat. **W tych szpitalach są rezydenci z pediatrii.**

W województwie pomorskim - ogólna ocena funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, wskazanie najważniejszych problemów oraz propozycji ich rozwiązania, w tym określenie priorytetów w zakresie proponowanych kierunków zmian, wraz z oceną możliwości ich wprowadzenia oraz pilności. **Teleporady**- są wytyczne, ale należy na bieżąco doprecyzować wiele problemów. Brak wytycznych dotyczących opieki nad noworodkiem z porodu domowego. Niedostateczny dostęp do oddziałów intensywnej opieki medycznej dla dzieci. Brak lekarzy pediatrów w NPL. Rezygnacja z funkcji ordynatora i w związku z pandemią spychanie oddziałów dziecięcych na „boczny tor”. Niejednoznaczne, często niekompletne wytyczne co do postępowania z dziećmi w rodzinach chorych na Covid 19.

W województwie śląskim - według danych Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego (na dzień 31.12.2019) czynnych zawodowo pediatrów **w woj. śląskim jest obecnie 627**, w tym 275 I stopnia, 247 II stopnia i 105 ze specjalizacją uzyskaną „nowym trybem” – po 1999 roku. Według danych, które uzyskałam z Izby Lekarskiej: Śląskiej, Beskidzkiej i Częstochowskiej **aktywnych zawodowo pediatrów jest łącznie 1723**. Znaczna różnica wynika najpewniej z faktu, że dane UW opierają się na sprawozdaniach wg formularza MZ-89. Zgodnie z tą metodologią „nie są w nich ujęte kadry medyczne zatrudnione w jednostkach

administracji publicznej i szkołach medycznych. Ponadto, jeśli specjalista posiadał więcej niż jedną specjalizację wówczas wykazano specjalistę stopnia wyższego, jeśli specjalista posiadał więcej niż jedną specjalizację w stopniu równym wykazano specjalizację, która wiąże się z aktualnym zatrudnieniem specjalisty. Większość ordynatorów uważa, że przy znacznie zmniejszonej liczbie hospitalizacji aktualna liczba pediatrów jest wystarczająca. Istnieją jednak oddziały, których funkcjonowanie jest zagrożone z powodu narastającego problemu z zapewnieniem obsady dyżurów. Młodzi pediatrzy podejmują pracę chętniej **w lecznictwie otwartym, które nadal zapewnia wyższe wynagrodzenia niż szpitale**. Niedobory w POZ są trudne do określenia, gdyż wiele osób pracuje w więcej niż jednej placówce.

W województwie świętokrzyskim

W województwie warmińsko mazurskim - czynnych zawodowo jest 370 pediatrów, z tego ok. 25% jest po 60 roku życia. Dla zapewnienia optymalnej opieki pediatrycznej potrzeba ok. 500 pediatrów w województwie. W województwie są aktualnie 62 miejsca szkoleniowe w zakresie pediatrii, z czego jest 19 wolnych, głównie w szpitalach powiatowych. Z powodu braku pediatrów zawieszono działalność oddziału w Pasłęku.

W województwie wielkopolskim - liczba specjalistów w dziedzinie pediatrii w roku 2020 w województwie wielkopolskim pracujących w podstawowym miejscu pracy wynosi 321, w tym specjalności uzyskane „nowym trybem” posiadają 94 osoby, II stopnia – 147 osób, I stopnia – 80 lekarzy. Liczba miejsc szkoleniowych w województwie wynosi 256. W roku 2020 nastąpił niewielki wzrost liczby specjalistów w dziedzinie pediatrii o 8 osób, w tym o 4 uzyskane „nowym trybem”. Porównanie tej liczby pozostaje w sprzeczności z liczbą osób, które zdały egzamin specjalizacyjny w roku 2020. Może to wskazywać, że dane wynikające z oficjalnie podawanej liczby lekarzy pracujących (według podstawowego miejsca pracy) są nieprecyzyjne. Niemniej w Wielkopolsce nadal utrzymuje się niedobór specjalistów zwłaszcza w oddziałach szpitalnych, co stwarza problemy w ich bieżącym funkcjonowaniu, a zwłaszcza w zapewnieniu obsady dyżurów lekarskich. Z powodu niedoborów kadrowych zdarza się okresowe zawieszanie działania oddziałów dziecięcych w szpitalach powiatowych. Niedobór ten spowodowany jest wieloma przyczynami, przede wszystkim zbyt małą liczbą kształconych specjalistów pediatrii w minionych latach, strukturą wiekową pracujących specjalistów (duża liczba osób w starszym wieku, przechodzących na emeryturę), a także przechodzeniem znacznej części nowo wykształconych specjalistów do pracy w podstawowej opiece zdrowotnej, gdzie znajdują lepsze warunki pracy (wyższe wynagrodzenia, wolne soboty i święta, możliwość niepracowania w godzinach nocnych). Rosnąca liczba specjalistów pediatrów pracujących w Poradniach Lekarzy Rodzinnych wyraźnie wpływa na poprawę opieki nad dzieckiem na poziomie podstawowym. Należy jednak podkreślić, że rok 2020

jest trudny do oceny zapotrzebowania na kadrę pediatrów, gdyż epidemia COVID-19 spowodowała znaczne zmiany funkcjonowania poradni lekarzy rodzinnych oraz wyraźnie zmniejszoną liczbę dzieci hospitalizowanych. Liczba brakujących specjalistów - według wskaźników przyjętych przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie pediatrii w Wielkopolsce powinno pracować ok. 1 000 pediatrów, co oznacza niedobór ok. 700 specjalistów. Wydaje się jednak, że liczba ta jest zawyżona i jest zależna od przyjętego modelu opieki nad dzieckiem (lekarz rodzinny czy pediatra).

W województwie zachodnio-pomorskim - „Rocznika statystycznego woj. zachodniopomorskiego” populacja dzieci i młodzieży wynosi 309227 (dane z roku 2018). Do sprawowania rzetelnej opieki nad tą populacją na terenie województwa powinno pracować w pełnym wymiarze min. 450 specjalistów plus rezydenci specjalizujący się pediatrii, których w chwili obecnej jest w województwie 73 (dane wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego). Specjalistów – pediatrów jest zdecydowanie mniej, a problemem jest ich nierównomierne rozmieszczenie, braki najbardziej odczuwalne są w środkowej i północno-zachodniej części województwa. Z powodu braku pediatrów zawiesił swą działalność Oddział Dziecięcy i Noworodkowy Szpitala Powiatowego w Sławnie (północny wschód województwa, na granicy z woj. pomorskim). Z powodu braku lekarzy Ordynator tego Oddziału w okresie przed rezygnacją z pracy musiał wg jego relacji pełnić 20 dyżurów w miesiącu. Problemu nie rozwiązuje do końca zjawisko „nomadów” – lekarzy przyjeżdżających niejednokrotnie z dużych odległości, tylko na dyżury. Średnia wieku pediatrów pracujących na obszarze woj. zachodniopomorskiego oscyluje w pobliżu wartości 60 lat. **Absolwenci studiów lekarskich nie są zainteresowani specjalizowaniem się w pediatrii. Specjalizacja ta (i słusznie) uchodzi za trudną, nieperspektywiczną wobec stałej tendencji do zmniejszania się populacji dzieci i młodzieży i nieatrakcyjną finansowo, bowiem płace w pediatrii są niższe w porównaniu z innymi specjalnościami.** Pogłębia się także deficyt pielęgniarek, co przynosi dodatkowy efekt w postaci redukcji liczby łóżek, aby ich liczba była zgodna z rozporządzeniem Ministra Zdrowia (przelicznik 0,8 etatu pielęgniarskiego/1 łóżko szpitalne).

III. DOSTĘPNOŚĆ I JAKOŚĆ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W DANEJ DZIEDZINIE

W województwie dolnośląskim: województwo boryka się z brakiem dostępności do Poradni Endokrynologicznej Dla Dzieci. Okres oczekiwania na wizytę sięga czasem dwóch lat! Należałoby przedłużyć ważność zaświadczeń od endokrynologów dla lekarzy rodzinnych z roku do dwóch lat, aby w przypadkach niewymagających zmian w leczeniu można było kontynuować leczenie na poziomie POZ. Poradnie specjalistyczne, w przeciwieństwie do POZ przyjmują pacjentów w ograniczonym zakresie, jest to spowodowane koniecznością wydłużenia czasu przyjęć pacjentów i unikania ich kontaktów między

sobą. Brak skarg dotyczących jakości usług pozwala przyjąć zadowolający ich poziom. Brak SOR dziecięcego w całym województwie. Najlepszym rozwiązaniem byłoby stworzenie choćby jednego zintegrowanego centrum pediatrycznego dla kompleksowego leczenia dzieci. Nawet jednostki Uniwersytetu Medycznego są rozproszone i zlokalizowane w różnych miejscach miasta, co utrudnia nawet najprostsze konsultacje. W 2018 r do priorytetów Województwa Dolnośląskiego weszło stworzenie Centrum Pediatrycznego (jako jednego z dwóch priorytetów), ale zmiana, póki co, pozostaje nomenklaturowa i opiera się na starych budynkach, nadal w lokalizacji pozostaje zaledwie kilka oddziałów specjalistycznych, nadal brak jest centralnej, kompleksowej Izby Przyjęć. Usprawnienia wymaga sprawa transportu dzieci między szpitalami, w obrębie województwa. Szpitalne karetki nie są przystosowane do transportu dzieci, noworodkowe transportują tylko dzieci do 5 kg, problem dotyczy dzieci od 5 do 45 kg. Z powodu braku zintegrowanego miejsca udzielających świadczeń medycznych dla pacjentów pediatrycznych został powołany zespół ds. Centrum Pediatrycznego, który obecnie co jakiś czas spotyka się na zebraniach.

Po interwencji konsultant w dziedzinie pediatrii została zaproszona do udziału w takim spotkaniu, ale odbędzie się ono w przyszłym roku.

W województwie kujawsko-pomorskim: dostępność pełna. Większość działających placówek z terenu województwa jedynie w części zrealizowały kontrakty z NFZ.

W województwie lubelskim: przez kilka miesięcy wiele poradni specjalistycznych udzielało tylko porad telefonicznie. Aktualnie zostały wznowione przyjęcia w poradniach USzD. Dostępność do poradni specjalistycznych w województwie lubelskim: najdłuższe terminy oczekiwania są w chwili obecnej do Poradni kardiologicznej (styczeń 2022 r.), genetycznej (grudzień 2021 r.), gastrologicznej i endokrynologicznej (październik 2021 r.). Poradnie specjalistyczne, do których jest również długi okres oczekiwania w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Lublinie to poradnia laryngologiczna (czerwiec), neurologiczna i audiologiczna (maj). Najkrótszy czas oczekiwania i poradnie przyjmujące pacjentów na bieżąco to: chirurgiczna, alergologiczna, pulmonologiczna. W pozostałych poradniach czas oczekiwania to 2 tygodnie do 2 miesięcy. Jakość i ilość udzielanych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych na pewno byłaby lepsza, gdyby zwiększyła się liczba specjalistów w danej dziedzinie. Większość specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w ramach kontraktu z NFZ udzielanych jest w USzD w Lublinie.

W województwie lubuskim: dostępność świadczeń wysokospecjalistycznych jest niewystarczająca, a wiele z nich realizuje się nadal, pomimo powołania 6 lat temu Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Zielonogórskiego z Katedrą Pediatrii, poza terenem województwa, Z tego tytułu przekazuje się

podmiotom „zewnętrznym” co roku kwotę równą przeznaczanej na hospitalizacje na terenie województwa (w 2020r. 29,2mln zł). NFZ powinien zaproponować plan rozwoju szpitalnej opieki specjalistycznej w regionie, a przede wszystkim zacząć kontraktować takie usługi (aktualnie są rozliczane w ramach pediatrii). Jakość udzielanych dzieciom świadczeń medycznych jest zróżnicowana i często niezadowolająca. W zakresie pediatrii ogólnej na poziomie POZ zależy od doświadczenia i wiedzy lekarzy rodzinnych. W regionach, gdzie wielu z nich posiada specjalizację z pediatrii poziom diagnostyki i leczenia dzieci w podstawowej opiece odpowiada standardom XXI wieku, w innych nie. **W okresie epidemii wystąpiło dodatkowe utrudnienie dostępności do świadczeń wynikające z rozpowszechnienia teleporad jako równoważnych wizytom z badaniem. Szczególnie w pediatrii ta forma opieki jest bardzo niebezpieczna i grozi poważnymi konsekwencjami, w tym m.in. opóźnieniem rozpoznania choroby nowotworowej.** Na jakość świadczeń szpitalnych wpływają: **obsada kadrowa** oddziałów (w tym zakresie wiele z nich boryka się z brakami), **obsada dyżurowa** (często złożona z lekarzy na co dzień nie pracujących w szpitalu, do tego obciążanych obowiązkami dyżurnego w kilku jednostkach szpitala, co znacznie ogranicza zakres sprawowania opieki nad chorymi), **możliwości lokalowe i sprzętowe**. Niektóre placówki starają się, wykorzystując potencjał kadrowy, realizować świadczenia specjalistyczne (np. z zakresu gastrologii, nefrologii czy endokrynologii dziecięcej), co biorąc pod uwagę **brak odrębnego finansowania tych dziedzin, jest trudne.** Na koniec roku 2020 w województwie było tylko 155 „czynnych” łóżek pediatrycznych w 7 oddziałach, dwa zamknięto z powodu przekształcenia szpitali w szpitale zakaźne (Słubice, Dresdenko - razem 23 łóżka). Należy brać pod uwagę, iż „czasowe zawieszenie działalności” może się skończyć całkowitą likwidacją – m.in. z powodów kadrowych. Rozmieszczenie oddziałów i łóżek jest nierównomierne – nadal brakuje ich na północy województwa, do tego aktualnie 5 powiatów pozbawionych jest w ogóle oddziałów pediatrii, a w dwóch dużych powiatach ziemskich i grodzkich oddziały w dawnych szpitalach wojewódzkich pełnią jednocześnie rolę „powiatowych” i „specjalistycznych”. **Liczba łóżek nie wystarczy do zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego populacji dziecięcej i młodzieżowej po powrocie do nauczania stacjonarnego i jest mniejsza nawet od postulowanej w mapie potrzeb zdrowotnych (190).** W ramach planu koordynującego opiekę pediatryczną w województwie można byłoby dokonać ich restrukturyzacji i dyslokacji. Podejmowane co roku próby przywrócenie funkcjonowania zamkniętych wcześniej oddziałów w Krośnie Odrzańskim, Wschowie i Kostrzynie są nieskuteczne.

W województwie łódzkim: większość oddziałów pediatrycznych w klinikach i w szpitalach województwa jest wyremontowanych i odpowiednio zaopatrzonych w sprzęt i aparaturę niezbędną do prowadzenia diagnostyki i leczenia właściwego dla stopnia referencyjności. W sytuacji potrzeby opieki wysokospecjalistycznej pacjenci z oddziałów szpitali powiatowych czy spółek kierowani są do klinik i wg mojej oceny nie ma z tym większych problemów (czasem tylko natury organizacyjnej – transport

medyczny). Kilka oddziałów w województwie znajduje się w szpitalach wielospecjalistycznych (wojewódzkich), gdzie są też wąskie specjalności pediatryczne, jak chirurgia dziecięca, laryngologia, neurologia. Dostępność świadczeń zdrowotnych w szpitalach regionu łódzkiego oceniam jako wystarczającą i dobrą. **W podstawowej opiece pediatrycznej nadal dominują teleporady i taka działalność przynosi duże szkody i powinna być zmieniona.** Największym niepokojącym problemem w regionie łódzkim jest możliwość zlikwidowania oddziałów w szpitalach powiatowych, gdyż teren województwa jest rozległy i transport, często przez samych rodziców, do odległego szpitala może okazać się niebezpieczny i stanowić zagrożenie dla zdrowia, a nawet życia dziecka. Likwidowanie oddziałów pediatrycznych uważam za najbardziej niekorzystne dla bezpiecznej i prawidłowej opieki nad chorym dzieckiem.

W województwie małopolskim - w zakresie leczenia szpitalnego ze względu na charakter dolegliwości u dzieci (głównie ostry) nie występuje problem z przyjęciem do szpitala. Dostępność leczenia specjalistycznego w roku 2020 ulegała wpływowi przede wszystkim epidemii. Należy zauważyć, że większym problemem był strach pacjentów przed hospitalizacją niż dostępność wolnych łóżek. W zakresie dostępu do leczenia otwartego nadal nie został uruchomiony dostęp do przyszpitalnych Poradni Pediatrycznych. Istniejące regulacje prawne są martwe – nie ukazały się od ponad 1,5 roku przepisy wykonawcze NFZ (ogólnopolskie) zatem poradnie te nie działają¹. Uruchomienie takich poradni, szczególnie w dobie epidemii jest niezwykle uzasadnione. Dostępność do Poradni w zakresie specjalności pediatrycznych jest zróżnicowana wynosi nawet ponad 200 dni dla poradni genetycznej, ale w większości dla pacjentów stabilnych waha się od 2 do 3 miesięcy. Poradnie specjalistyczne zlokalizowane są głównie w Krakowie. Związane jest to z dostępem do specjalistów. Lokalizacja wpływa na dostępność świadczeń (podróż kilkadziesiąt kilometrów z małym dzieckiem dla wielu rodziców jest wyzwaniem zarówno ze względu na stan zdrowia dziecka jak i logistycznym).

W województwie mazowieckim: potrzeby zdrowotne utrzymują się na podobnym poziomie jak w latach poprzednich. Dostępność do świadczeń medycznych jak i jakość usług była wystarczająca. Problemem może okazać się redukcja liczby łóżek wywołana określeniem norm zatrudnienia pielęgniarek, może to być niebezpieczne w okresie wzmożonych zachorowań na infekcje układu oddechowego u małych dzieci. Problemem są oddziały zamykane i zamieniane na oddziały dla dorosłych chorych na COVID-19. Niebezpieczne staje się również leczenie małych dzieci w oparciu o teleporadę. Dzieci powyżej 3 rż. są leczone nawet antybiotykami bez badania lekarskiego. Stale wzrasta obciążenie lekarzy i pielęgniarek pracą nad dokumentacją papierową i elektroniczną.

¹ Dotyczy to województwa małopolskiego. W województwie mazowieckim działają.

W województwie opolskim: aktualnie system teleporad prowadzony bezkarnie przez medycynę rodzinną spowodował liczne przypadki zaawansowanych zakażeń układu moczowego i innych schorzeń jak występujący po covid-19 Pediatryczny Zespół Wielozapalny. **Zdecydowanie konieczne jest zdyscyplinowanie sektora medycyny rodzinnej.** Liczne skierowania do szpitala pisane bez zobaczenia pacjenta z rozpoznaniem „z sufitu”.

W województwie podkarpackim

W województwie podlaskim - w roku 2020 dostępność do świadczeń pediatrycznych województwie była dobra. W oddziałach pediatrycznych UDSK oraz Szpitala Wojewódzkiego nie było istotnych problemów kadrowych, okresowo pojawiały się problemy z obsadą dyżurową. Coraz większe problemy są natomiast zgłaszane przez ordynatorów oddziałów pediatrycznych w terenie. W tych oddziałach zdarzają się okresy wygaszania działalności oddziału. Od kwietnia 2020 r. Oddział Pediatryczny w Łomży zawiesił działalność z powodu braku kadry lekarskiej. **Dodatkowo regulacje płacowe lekarzy specjalistów wymagają podpisania zobowiązania do niepodejmowania pracy w innych zakładach posiadających umowę z NFZ, co powoduje, że nie chcą pełnić dyżurów w szpitalach powiatowych.** Najważniejsze problemy pacjentów pediatrycznych to **brak anestezjologów pracujących w oddziałach dziecięcych, brak opieki psychiatrycznej dla dzieci, duża liczba pacjentów zgłaszających się do SOR z problemami, które powinny być załatwione na poziomie lekarza POZ/NPL.** Brak anestezjologów jest spowodowane brakiem oddzielnej specjalizacji z tego zakresu dla dzieci. Lekarze rezydenci odbywający szkolenie w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii realizują szkolenie głównie w szpitalu dla dorosłych, przychodząc na staż do szpitala dziecięcego jedynie na kilka tygodni, nie decydują się na pracę w szpitalu pediatrycznym. Od czasu zlikwidowania oddziału Psychiatrii Dziecięcej w województwie, problem pacjentów z różnymi problemami psychiatrycznymi został przerwany na SOR UDSK. Od kilku lat podejmowane są bardzo ważne działania w celu odtworzenia oddziału całodobowego. W związku z tym w kwietniu 2018 Marszałek Województwa, Rektor Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia i Dyrektor Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Białymstoku podpisali List intencyjny w sprawie utworzenia w Białymstoku oddziału psychiatrii dzieci młodzieży. Odbył się przetarg na budowę oddziału i w latach 2020-2021 ma być realizowana budowa. **Problemem jest duża liczba dzieci zgłaszających się do SOR UDSK bez skierowania i bez wcześniejszej konsultacji w Poradni POZ, czy Nocnej Świątecznej Pomocy.** Od czasu uruchomienia w Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalu Klinikum gabinetu Nocnej Świątecznej Pomocy liczba pacjentów zgłaszających się do SOR bez skierowań znacząco spadła. Należy jednak zaznaczyć, że nadal bardzo wielu pacjentów pediatrycznych jest wysyłanych do SOR ze skierowaniem w celu weryfikacji leczenia. **Wydaje się, że zdecydowanie**

należy zwiększyć wycenę świadczeń w Nocnej Świątecznej Pomocy jednocześnie zobowiązując pracujących tam lekarzy do wykonania wstępnej diagnostyki za pomocą szybkich testów (mocz, wskaźniki stanu zapalnego). Takie działania spowodowałyby znaczne odciążenie SOR-ów, które obecnie pełnią rolę Poradni. Należy zaznaczyć, że w obecnej sytuacji lekarz SOR stanowi kolejne ogniwo w diagnostyce pacjenta tzn. pacjent jest badany przez lekarza pediatrę w NPL, który nie wykonuje badań i najczęściej wystawia skierowanie do Szpitala, gdzie pacjent jest ponownie badany przez lekarza pediatrę, który zleca badania i odsyła pacjenta lub kieruje na oddział, gdzie pacjent jest badany przez kolejnego (trzeciego) lekarza, który wdraża leczenie. Ta sytuacja często denerwuje rodziców i niepotrzebnie obciąża pracę lekarzy. W związku z tym Rodzice, często usiłują dostać się do SOR z pominięciem NPL, żeby skrócić czas oczekiwania w kolejkach.

Należy podkreślić, że w Polsce nie istnieją żadne standardy, które określiły zakres diagnostyki, która jest wymagana w poszczególnych schorzeniach, co prowadzi często do wykonywania nadmiaru badań przez młodego lekarza pracującego w SOR DSK, w celu zabezpieczenia się przed ewentualnymi roszczeniami rodziców.

Zgłaszanie się do SOR-u UDSK z powodu infekcji prowadzi do sytuacji, w której, szczególnie przy ograniczonej obsadzie lekarskiej, coraz trudniej jest zapewnić prawidłową opiekę pacjentom, którzy powinni być diagnozowani i leczeni w SOR. Inne potrzeby i problemy wymagające pilnego rozwiązania to **poprawa warunków płacowych lekarzy specjalistów, która umożliwi zapewnienie kadry i działanie klinik pediatrycznych w największym wieloprofilowym szpitalu dziecięcym, przywrócenia prawidłowych proporcji wynagrodzenia w szpitalach wieloprofilowych w stosunku do wynagrodzenia otrzymywanego przez lekarza w czasie dyżuru w szpitalu terenowym lub pracy w POZ.** Brak takich regulacji nieuchronnie doprowadzi do zamykania oddziałów pediatrycznych w szpitalach Wojewódzkim i Klinicznym w naszym województwie. **Zwiększenie kompetencji oraz zakresu obowiązków lekarzy pracujących w POZ i Nocnej Świątecznej Pomocy, poprzez obciążenie kosztami diagnostyki pacjenta na szpitalnym SOR, o ile byłby tam diagnozowany i nieprzyjęty na oddział szpitalny. Zobligowanie poradni rodzinnych do przeznaczenia określonego limitu przyznaných środków na badania diagnostyczne.** Pozyskanie kadr do oddziału psychiatrii dziecięcej z oddziałem toksykologii, który umożliwi diagnostykę i leczenie tej grupy pacjentów na terenie województwa podlaskiego.

W województwie pomorskim: KW wielokrotnie interweniowała w zakresie przekazywania pacjentów z poszczególnych oddziałów dziecięcych Trójmiasta i województwa. **Dramatyczna sprawa dotyczy konieczności hospitalizacji dzieci/młodzieży wymagającej leczenia psychiatrycznego!!!** Należy zwiększyć dostępność dla dzieci do poradni psychiatryczno-psychologicznych, w związku z nauką zdalną i izolacją społeczną. Sytuacja psychiczna dzieci w czasie zagrożenia epidemią jest niepokojąca. Brak miejsc i nadzoru nad takimi pacjentami. Brak poradni konsultacyjnej szczepień lub punktu

koordynującego szczepienia w woj. pomorskim. W najbliższych miesiącach sytuacja może być dynamiczna, brak informacji o dzieciach w komunikatach czy raportach SANEPidu. Ordynatorzy zgłaszają **niedostateczny dostęp do oddziałów intensywnej opieki medycznej dla dzieci**. Brak lekarzy pediatrów, w niektórych szpitalach, w NPL. Niewystarczająca opieka nad chorymi z COVID na oddziałach zakaźnych (brak łóżek i obsady personelu). Oddział zamykany był wielokrotnie- teraz po dłuższej przerwie otwarty 15.02.21.

W województwie śląskim - w pierwszym półroczu 2020 r. dostęp do ambulatoryjnych pediatrycznych świadczeń zdrowotnych był zasadniczo ograniczony do teleporad. **Nieliczne poradnie POZ dopuszczały możliwość bezpośredniego przyjęcia pojedynczych pacjentów**. Od kwietnia 2020, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia wznowiono realizację szczepień ochronnych. Stopniowo zmniejszała się liczba teleporad na rzecz bezpośredniego kontaktu z pacjentem. Nadal jednak istnieją poradnie, w których kontynuowany jest tryb teleporad. Należy sądzić, że rozporządzenie obowiązujące od 1.03.2021 r. ten tryb postępowania ograniczy. W woj. śląskim istnieją 32 oddziały dziecięce. Od czerwca 2020 wznowiona została w nowej lokalizacji i po generalnym remoncie, praca oddziału w Szpitalu w Jastrzębiu Zdroju. Zawieszona jest działalność Oddziałów w Tarnowskich Górach i w Blachowni. Liczba dzieci hospitalizowanych na oddziałach pediatrycznych, w porównaniu z kolejnymi okresami lat ubiegłych, drastycznie zmalała (znaczne ograniczenie liczby infekcji związane z ograniczeniem kontaktów społecznych oraz niechęć rodziców do hospitalizacji diagnostycznych). Jednocześnie częściej zdarzają się dzieci z objawami nasilonymi lub przedłużającymi się, prowadzone zbyt długo w trybie teleporad. W związku z pandemią SARS-CoV-2, wszystkie oddziały dokonały zmian organizacyjnych, tworząc możliwość izolacji przyjmowanego dziecka wraz z jego opiekunem, z zachowaniem zasad reżimu sanitarnego. Takie łóżka „obserwacyjne” utrzymywane są nadal. Od marca 2020 funkcjonuje zakaźny oddział pediatryczny w Szpitalu Rejonowym w Raciborzu. W różnych miesiącach dzieci „covidowe” były również hospitalizowane na innych oddziałach. Dostęp do Szpitalnych świadczeń zdrowotnych i ich jakość nie uległy pogorszeniu. **Pogorszył się natomiast dostęp do świadczeń ambulatoryjnych, a jakość teleporad nie zawsze jest satysfakcjonująca.**

W województwie świętokrzyskim - dostępność do świadczeń zdrowotnych dla dzieci i młodzieży w zakresie lecznictwa zamkniętego można uznać za wystarczającą. Dane na temat obsady lekarskiej w powiatowych oddziałach pediatrycznych nie uległy zasadniczej zmianie. Do chwili obecnej nie dotarły do Konsultanta żadne negatywne sygnały dotyczące stanu obsady lekarskiej w oddziałach pediatrycznych województwa. Podobna sytuacja jest w zakresie obsad pielęgniarskich.

W województwie warmińsko mazurskim- prawie 75% przyjętych dzieci do oddziałów pediatrycznych przyjmowanych jest w trybie nagłym. Główne przyczyny hospitalizacji to infekcje górnych dróg oddechowych oraz przewodu pokarmowego. Poziom udokumentowanych świadczeń jest adekwatny do referencyjności placówki. **Przekrój przyjmowanych dzieci wymusza potrzebę stworzenia warunków do izolacji pacjentów.** Epidemia SARS Co-V2 w znaczący sposób unaocznia taką potrzebę. Dzieci z COVID-19 hospitalizowane były tylko w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym w Olsztynie.

W województwie wielkopolskim - liczba podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w dziedzinie pediatrii w województwie wielkopolskim według stanu na dzień 21 stycznia 2021 roku wynosi 239 (w tym podmioty stacjonarne: 43, ambulatoryjne: 196). W roku 2020 ocena czasu oczekiwania na leczenie szpitalne jest bardzo trudna, gdyż nastąpiło znacznie zmniejszenie liczby hospitalizacji dzieci. Częściowo spadek ten wynikał z decyzji rodziców, którzy nie zgłaszali się na hospitalizacje planowe ze względu na trwającą epidemię COVID-19. Dodatkowym utrudnieniem było przekształcenie Szpitala Klinicznego im. Karola Jonschera w Poznaniu na placówkę leczącą tylko COVID-19 u dzieci, co spowodowało znaczne ograniczenie możliwości hospitalizacji. **Obserwowano przede wszystkim wydłużające się oczekiwanie na leczenie szpitalne na oddziałach psychiatrii dziecięcej, neurologii dziecięcej,** a także utrzymujące się na podobnym poziomie jak w latach poprzednich w zakresie diabetologii i endokrynologii, kardiologii, pulmonologii i gastroenterologii dla dzieci. W roku 2020 funkcjonowanie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej było przez długi czas ograniczone ze względu na epidemię COVID-19. Po jej przywróceniu liczba przyjmowanych była nadal ograniczona ze względu na rygory sanitarne – wydłużanie czasu wizyt oraz limitowanie liczby osób, które mogły jednocześnie przebywać w poradniach specjalistycznych. **W wielu obszarach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dla dzieci zaznacza się niedobór specjalistów, np. w zakresie psychiatrii, gastroenterologii, nefrologii, kardiologii, endokrynologii.** Dostępność do świadczeń zdrowotnych stacjonarnych jest dobra z wyjątkiem usług wysokospecjalistycznych świadczonych przez kliniki Uniwersytetu Medycznego tylko w Poznaniu. **Dostęp do specjalistycznych świadczeń ambulatoryjnych jest niedostateczna w wielu dziedzinach, a zwłaszcza kardiologii, gastroenterologii, endokrynologii, immunologii klinicznej.** Niewielka część tych świadczeń jest udzielana poza Poznaniem. **Ponadto w czasie kontroli prowadzonych w szpitalach powiatowych stwierdzono w większości z nich brak zakontraktowanych konsultantów w tych specjalnościach pediatrycznych, co uniemożliwia rozwiązanie choćby części problemów na miejscu.**

W województwie zachodnio- pomorskim- epidemia znacznie ograniczyła dostępność świadczeń zdrowotnych w pediatrii na terenie woj. zachodniopomorskiego. Na dłuższy czas wstrzymane zostały przyjęcia planowe do oddziałów dziecięcych; utrzymano jedynie ciągłość leczenia hemato

onkologicznego. **Nawet w przypadkach pacjentów z chorobą Crohna wstrzymano ciągłość leczenia biologicznego i dopiero po dwukrotnej interwencji KW wyrażono na zgodę.** Obecnie ograniczenie przyjęć planowych zostało zniesione i wręcz naciska się na oddziały pediatryczne w celu zwiększenia liczby przyjęć, co wynika z zapowiedzianych przez NFZ zmian formy finansowania – ryczałt ma zostać zastąpiony zapłatą za wykonanie. **Zasadniczemu ograniczeniu, zwłaszcza w pierwszym okresie epidemii uległa liczba porad ambulatoryjnych: tak w opiece podstawowej, jak i w specjalistycznej opiece ambulatoryjnej.** Liczba porad ambulatoryjnych zwiększyła się po wprowadzeniu telemedycyny, ale ta, oparta tylko i wyłącznie o rozmowę telefoniczną nie zastąpi bezpośredniego, a przynajmniej wzrokowego kontaktu z pacjentem. **KW przytacza, że w dwóch przypadkach telemedycyna opóźniła w zasadniczy sposób rozpoznanie ostrych białaczek z oczywistymi tego faktu konsekwencjami.** W okresie trwającej epidemii znacznie zmniejszyła się liczba dzieci objętych szczepieniami ochronnymi.

IV. SZKOLENIE SPECJALIZACYJNE

A. Ocena liczby osób realizujących daną specjalizację

Od wielu lat utrwała się tendencja braku zainteresowania specjalizacją pediatryczną – trudna specjalizacja, obciążona dyżurami, dużo staży poza miejscem placówki macierzystej, szczególnie skumulowanych w części szczegółowej.

Pilna konieczność zmiany programu specjalizacji i warunków akredytacji w pediatrii. Więcej staży w oddziałach ogólnopediatrycznych. Akredytacja głównie dla oddziałów przyjmujących stany nagłe (70%) w tym najczęstsze zachorowania u dzieci.

Postępowanie kwalifikacyjne: 1-31.03. 2020²

Liczba miejsc rezydenckich dla lekarzy i lekarzy dentyistów, którzy rozpoczną szkolenie specjalizacyjne na podstawie postępowania kwalifikacyjnego przeprowadzonego 1-31 marca 2020 r. **PEDATRIA – 66.** opublikowano na stronie MZ 07.02.2020.

	Województwo	MINISTERSTWO ZDROWIA	KONSULTANTA KRAJOWY
		Przyznanych rezydentur	Zapotrzebowanie na rezydentury
1	Dolnośląskie	6 ↑	5
2	Kujawsko-Pomorskie	3	4
3	Lubelskie	5	8
4	Lubuskie	2	5
5	Łódzkie	5	5
6	Małopolskie	6	20
7	Mazowieckie	6	20
8	Opolskie	3	5
9	Podkarpackie	3	5
10	Podlaskie	6 ↑	5
11	Pomorskie	3	5
12	Śląskie	5	10
13	Świętokrzyskie	5 ↑	2
14	Warmińsko-Mazurskie	3	5
15	Wielkopolskie	3	10
16	Zachodnio-Pomorskie	2	6
Ogółem		66	120

² <https://www.gov.pl/web/zdrowie/liczba-miejsc-rezydenckich-dla-lekarzy-i-lekarzy-dentyistów-ktorzy-rozpozna-szkolenie-specjalizacyjne-na-podstawie-postepowania-kwalifikacyjnego-przeprowadzonego-1-31-marca-2020-r>

Postępowanie kwalifikacyjne: 1-31.10. 2020³

Liczba miejsc rezydenckich dla lekarzy i lekarzy dentystów, którzy rozpoczną szkolenie specjalizacyjne na podstawie postępowania kwalifikacyjnego przeprowadzonego 1-31 października 2020 r. **PEDIATRIA – 260**
-opublikowane na stronie MZ 09.09.2020

Lp.	Województwo	MINISTERSTWO ZDROWIA	KONSULTANTA KRAJOWY
		Przyznanych rezydentur	Zapotrzebowanie na rezydentury
1	Dolnośląskie	14	20
2	Kujawsko-Pomorskie	18	25
3	Lubelskie	13	18
4	Lubuskie	5	6
5	Łódzkie	19	37
6	Małopolskie	23	32
7	Mazowieckie	42	60
8	Opolskie	7	10
9	Podkarpackie	19	10
10	Podlaskie	19	26
11	Pomorskie	11	15
12	Śląskie	18	25
13	Świętokrzyskie	12	17
14	Warmińsko-Mazurskie	12	10
15	Wielkopolskie	21	25
16	Zachodnio-Pomorskie	7	10
Ogółem		260	346

Liczba jednostek szkolących w zakresie pediatrii - dane otrzymane 08.03.2021 roku z Biura Programów Szkolenia i Akredytacji CMKP.

Liczba jednostek	Liczba miejsc	Liczba miejsc zajętych	Liczba miejsc wolnych
378	2675	2119	556

³ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/liczba-przyznanych-miejsc-rezydenckich-dla-lekarzy-i-lekarzy-dentystow-ktorzy-rozpoznaja-szkolenie-specjalizacyjne-na-podstawie-postepowania-kwalifikacyjnego-przeprowadzanego-w-terminie-1-31-pazdziernika-2019-r>

Liczba lekarzy odbywające szkolenia w trybie rezydenckim i poza-rezydenckim - dane otrzymane

08.03.2021 roku z Biura Programów Szkolenia i Akredytacji CMKP

	Tryb pozarezydencki		Tryb pozarezydencki Suma	Rezydencki		Rezydencki Suma	Suma końcowa
	Modułowy	Niemodułowy		Modułowy	Niemodułowy		
2015					1	1	1
2016					1	1	1
2017				1	6	7	7
2018	1		1		38	38	39
2019	3	3	6	51	20	71	77
2020	10	1	11	171	47	218	229
2021	18	6	24	339	51	390	414
2022	16		16	331	20	351	367
2023	12		12	335	2	337	349
2024	6		6	314		314	320
2025	4		4	321		321	325
Suma końcowa	70	10	80	1863	186	2049	2129

W województwie dolnośląskim

W województwie kujawsko-pomorskim - na dzień 31.12.2020 w województwie dysponujemy 155 miejscami szkoleniowymi w 20 placówkach szpitalnych. Jednakże z uwagi na zamknięcie oddziałów w szpitalach powiatowych rzeczywista ich liczba wynosi 147 i jest o 2 mniejsza niż w roku ubiegłym. Posiadane miejsca szkoleniowe wykorzystane są w 70,1% (103 rezydentów na 147 dostępnych miejscach). Niestety liczba szkolących się w 2020r. obniżyła się w porównaniu z rokiem poprzednim (112 rezydentów na 149 miejscach). Podobnie jak poprzednio większość szkolących się wybiera duże szpitale kliniczne lub wojewódzkie (84 osoby), w które mogą przyjąć 107 rezydentów. W szpitalach powiatowych, posiadających 40 miejsc, szkoli się jedynie 21 osób. Większość rezydentów (ok. 71%) kończy szkolenie w ciągu 5 lat, w ciągu 2 kolejnych lat następne 23%, a u pozostałych 6% lekarzy rezydentura trwa 8-12 lat. W 2020 roku 18 osób zdało PES.

W województwie lubelskim**W województwie lubuskim****W województwie łódzkim**

W województwie małopolskim -liczba osób w trakcie szkolenia specjalizacyjnego 236. W województwie pozostaje wolnych 25 miejsc szkoleniowych. W trakcie postępowań rekrutacyjnych w 2020r. zgłosiło się więcej chętnych kandydatów niż pierwotnie była dostępna liczba rezydentur. W odpowiedzi na zainteresowanie specjalizacją w II turach postępowań kwalifikacyjnych rezydentury przyznano wszystkim kandydatom. Działanie takie jest w pełni uzasadnione. Problem jest nadal fakt, że większość kandydatów ubiega się o zatrudnienie w dużych miastach, natomiast nadal pozostają wolne miejsca szkoleniowe w szpitalach powiatowych.

W województwie mazowieckim: jednym z najważniejszych problemów w pediatrii jest coraz gorsza sytuacja kadrowa oddziałów pediatrycznych. Pomimo znaczącego wzrostu zainteresowania pediatrią i chęcią kształcenia się w tej dziedzinie nie wzrasta liczba specjalistów. Należy szkolić nowych, młodych specjalistów, którzy zastąpią doświadczoną, ale starzejącą się kadre.

W województwie opolskim: opiniowanie wniosków o zwiększenie liczby miejsc specjalizacyjnych powinno być za zgodą konsultanta. W 2020 oddział Kędzierzyn Koźle bez informowania KW zwiększył liczbę z 4 do 8.

W województwie podkarpackim- w sesji jesiennej zdało egzamin specjalizacyjny 4 pediatrów. Z powodu epidemii egzamin ustny nie odbył się. KW „za radą pań z Wydziału Zdrowia”! zapotrzebował 18 miejsc w tym 9 rezydenckich i 9 pozarezydenckich. KW uznaje, że i tak nie dostanie nawet połowy!

W województwie podlaskim - bardzo małe zainteresowanie rezydenturą z pediatrii przez młodych lekarzy. W 2020 r. specjalizację w dziedzinie pediatrii rozpoczęło tylko 2 rezydentów oraz 1 osoba w trybie pozarezydenckim. Nadal pozostaje do wykorzystania 40 z 93 przyznanych miejsc rezydenckich. Należy zaznaczyć, że nikt nie zdecydował się na realizację rezydentury poza ośrodkiem akademickim. Nie ma chętnych na realizację szkolenia w małych oddziałach powiatowych.

W województwie pomorskim - uściślenie programu szkoleń dla wszystkich jednostek szkolących (propozycja KW); pozytywne opinie na temat szkoleń *on line*, z zakresu wiedzy teoretycznej; **rezydentury z pediatrii odbywane w Klinikach ściśle specjalistycznych (onkologia, hematologia, endokrynologia, diabetologia, kardiologia, nefrologia) zawężają naukę typową dla specjalizacji z pediatrii. Musi być obowiązek zaliczania staży w innych oddziałach, zakaz zwalniania z takiego stażu.** Niewystarczająca liczba miejsc na stażach z SOR. Zwiększenie limitu opiekunów rezydentów i staży, w związku z ograniczoną liczbą personelu medycznego mogącego szkolić przyszłych lekarzy.

W województwie śląskim

W województwie świętokrzyskim

W województwie śląskim warmińsko mazurskim

W województwie wielkopolskim

W województwie zachodnio- pomorskim

B. OCENA REALIZACJI PROGRAMU SPECJALIZACYJNEGO ORAZ OCENA EWENTUALNEJ KONIECZNOŚCI ZMIAN W PROGRAMIE SPECJALIZACYJNYM

W województwie dolnośląskim

Ocena szkolenia specjalizacyjnego - wystarczająca ilość miejsc specjalizacyjnych, problem raczej sprowadza się do braku chętnych do rozpoczęcia specjalizacji w tej dziedzinie. Pilna jest potrzeba uzyskania akredytacji na prowadzenie staży, szczególnie Izba Przyjęć/SOR i POZ. Zwiększona pula miejsc rezydenckich oraz nieco większa ilość osób na specjalizacje nie pociągnęła za sobą większej ilości miejsc tzw. akredytowanych do przeprowadzania staży specjalizacyjnych. Obecnie jest problemem zapewnienie możliwości odbywania staży w akredytowanych ośrodkach. Oddziały (głównie SOR i IP oraz POZ) nie są zainteresowane zdobywaniem akredytacji. **Program szkolenia specjalizacyjnego jest stale modyfikowany, co czasem wprowadza dezorientację wśród lekarzy będących już w trakcie specjalizacji.**⁴ Wymaga ponownych konsultacji zasadność wprowadzenia szczegółowych specjalizacji pediatrycznych jako odrębnych specjalizacji, większość z nich pozostaje nieobsadzona z powodu braku chętnych np. choroby płuc dzieci (6 wolnych miejsc), nefrologia dziecięca (2 miejsca). KW opiniował wnioski o przedłużenie rezydentury z powodu urlopu macierzyńskiego i wychowawczego. Egzamin ustny został przerwany przez konsultanta krajowego w dziedzinie pediatrii panią prof. Teresę Jackowską, mimo że był w trakcie⁵. Spowodowało to sytuację, że część osób jest po zdany ustnym, a część nadal przed.

Dostępność kursów specjalizacyjnych - kursy są organizowane w trybie ogólnopolskim i są praktycznie niedostępne⁶. Odbieram informacje od specjalizujących się lekarzy, że mimo kilkukrotnych prób nie

⁴ Tak napisał w swoim sprawozdaniu KW co nie jest prawdą.

⁵ Tak napisał w swoim sprawozdaniu KW. Egzamin został przerwany decyzją MZ a nie KK.

⁶ Tak napisał w swoim sprawozdaniu KW co nie jest zgodne z prawdą. CMKP ogłasza przetargi i każda jednostka ma prawo startować do przetargu.

udaje się zapisać na kurs⁷. Część młodych lekarzy zapisuje się na kursy, po czym nie pojawiła się na zajęciach, a miejsce jest zablokowane⁸. Powinny być sankcje dla takich osób, np. blokada w zapisie na kolejne kursy na rok. Sytuacja taka na kursie „Wprowadzenie do Pediatrii” z sesji jesiennej dotyczyła 3 osób na 25 miejsc ogółem⁹. W roku sprawozdawczym odbył się tylko jeden kurs wprowadzający do specjalizacji z pediatrii, jesienny¹⁰. Odbył się w trybie online. Planowane, zwyczajowo również na wiosnę nie odbyły się ze względu na zakaz organizowania kursów stacjonarnych, a krótki czas jaki upłynął między *lockdownem*, a terminem kursu nie wystarczył na organizację kursu online.

W województwie kujawsko-pomorskim

W województwie lubelskim

W województwie lubuskim - liczba miejsc specjalizacyjnych w placówkach akredytowanych jest wystarczająca (46), ale ich wykorzystanie – nie. Aktualnie na terenie województwa specjalizuje się w dziedzinie pediatrii 24 lekarzy. W roku 2020 szkolenie specjalizacyjne ukończyło 8 lekarzy, do egzaminu przystąpiło 7, a zdało 6 z nich. Specjalizację rozpoczęło 4 lekarzy. Brak placówek specjalistycznych skutkuje koniecznością długotrwałych wyjazdów na staże cząstkowe i ogranicza możliwości specjalizowania się lubuskich pediatrów w dziedzinach szczegółowych. Jest to jedna z przyczyn małej popularności naszej specjalizacji.

W województwie łódzkim

W województwie małopolskim

W województwie mazowieckim

W województwie opolskim

W województwie podkarpackim

⁷ Tak napisał w swoim sprawozdaniu KW co nie jest zgodne z prawdą. Liczba kursów jest wystarczająca. W przypadku większej liczby chętnych organizowane są dodatkowe edycje.

⁸ Tak napisał w swoim sprawozdaniu KW co nie jest zgodne z prawdą. Nie ma takiej technicznej możliwości. Zupełnie inna kwestia to nie zgłaszanie się osób zapisanych na kurs. Zawsze jest lista rezerwowych które w miarę możliwości są powiadamiane przez CMKP.

⁹ Przyczyny niezgłaszania się na kurs są różne- z powodów nagłych uczestnika, a także z powodu nie wyrażenia zgody przez kierownika specjalizacji.

¹⁰ Tak napisał w swoim sprawozdaniu KW co nie jest zgodne z prawdą. Kursy wprowadzające organizowane przez Klinikę Pediatrii on-line odbywały się w 2020 roku trzykrotnie. KW może miał na myśli tylko kursy organizowane przez Wrocław.

W województwie podlaskim – konieczna jest pilna potrzeba podjęcia działań mających na celu zatrzymanie młodych, wykształconych lekarzy pediatrów w oddziałach i Klinikach w celu uniknięcia zamykania kolejnych oddziałów pediatrii w naszym województwie. Niestety konieczne są tutaj działania zwiększające atrakcyjność pracy w szpitalu zarówno pod względem finansowym jak również obciążenia pracą.

W województwie pomorskim – Dostępność kursów specjalizacyjnych dobra. Ocena Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego dobra - zawirowania niepotrzebne z egzaminami ustnymi! Ocena doskonalenia zawodowego do udoskonalania.

W województwie śląskim

W województwie świętokrzyskim

W województwie śląskim warmińsko mazurskim.

Kadra medyczna kształcona jest zgodnie z możliwościami (nie wszystkie oddziały pediatryczne spełniają wymagania dotyczące prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego). Nie jest przewidywane zwiększenie ilości miejsc szkoleniowych. KW widzi potrzebę kursów doskonalących dla lekarzy w trakcie specjalizacji oraz lekarzy specjalistów korzystając z zasobów WSSD w Olsztynie. Największym zainteresowaniem lekarzy rezydentów cieszy się Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie. Nie jest planowane zwiększenie ilości miejsc szkoleniowych. Ilość miejsc szkoleniowych jest ograniczona ilością specjalistów pediatrii, mogących być kierownikami specjalizacji.

W województwie wielkopolskim

W województwie zachodnio- pomorskim

C. OCENA EGZAMINU SPECJALIZACYJNEGO

W sesji wiosna 2020 roku egzamin specjalizacyjny testowy w odbył się **07.03.2019**,

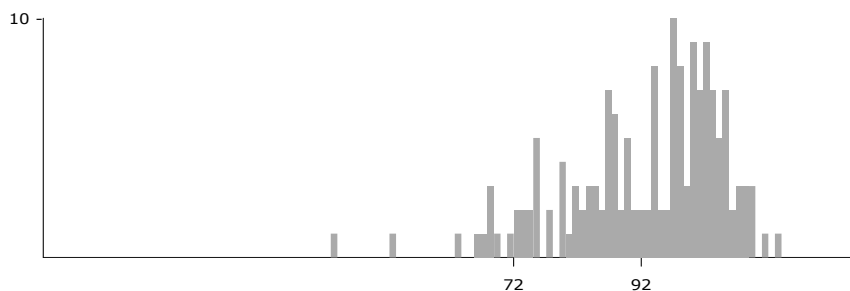
a egzaminy ustne w poszczególnych województwach w ciągu miesiąca od terminu egzaminu testowego.

ceni Ocena wyników egzaminu testowego 31.03.21 - 15:02
Egzamin: PES - Pediatria - wiosna 2020

Strona 1
Operator: TM

Statystyczne parametry egzaminu i poszczególnych zadań

Liczba egzaminowanych:	157
Liczba egzaminowanych z kompletem odpowiedzi:	154
Średni wynik:	91.5
SD wyników:	12.01
Mediana wyników:	95.0
Wynik maksymalny:	112
Wynik minimalny:	44
Średni wsk. trudności:	0.747
Średni wsk. mocy dyskr.:	0.238
Wsk. Kudera-Richardsona KR20:	0.893

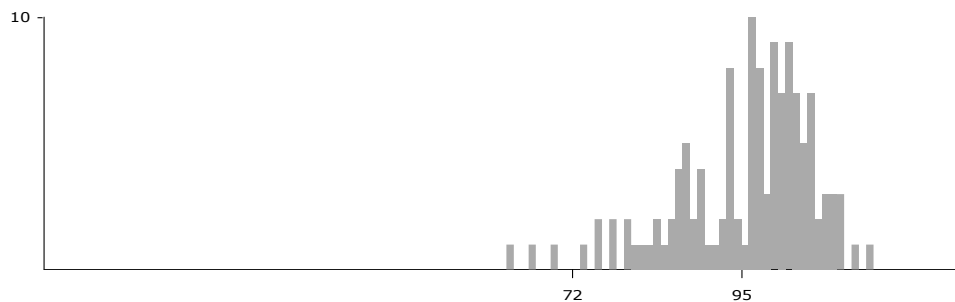


Wartość progu zaliczenia testu:	72
Liczba zdających poniżej progu:	10 (6.37%)

ceni Egzamin: PES - Pediatria - wiosna 2020

Statystyczne parametry egzaminu dla zdających po raz pierwszy

Liczba egzaminowanych:	126
Liczba egzaminowanych z kompletem odpowiedzi:	123
Średni wynik:	95.1
SD wyników:	9.39
Mediana wyników:	97.0
Wynik maksymalny:	112
Wynik minimalny:	63
Średni wsk. trudności:	0.778
Średni wsk. mocy dyskr.:	0.186
Wsk. Kudera-Richardsona KR20:	0.843



Wartość progu zaliczenia testu:	72
Liczba zdających poniżej progu:	3 (2.38%)

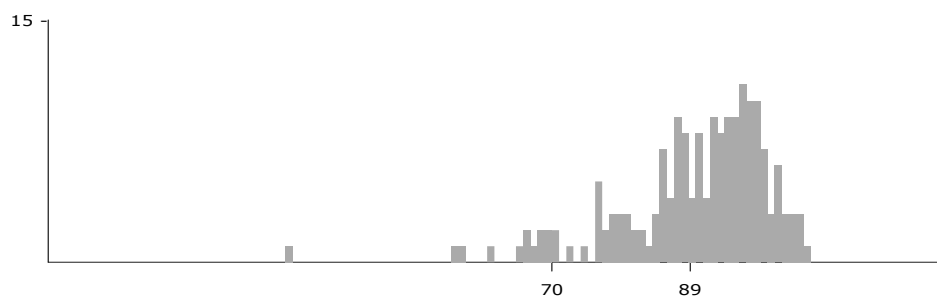
W sesji jesiennej 2020 roku egzamin specjalizacyjny test odbył się **21.10.2019**, a egzaminy ustne w poszczególnych województwach w ciągu miesiąca od terminu egzaminu testowego.

cem Ocena wyników egzaminu testowego 31.03.21 - 15:05
Egzamin: PES - Pediatria - jesień 2020

Strona 1
Operator: TM

Statystyczne parametry egzaminu i poszczególnych zadań

Liczba egzaminowanych:	176	
Liczba egzaminowanych z kompletem odpowiedzi:		169
Średni wynik:	89.3	
SD wyników:	10.75	
Mediana wyników:	92.0	
Wynik maksymalny:		105
Wynik minimalny:	33	
Średni wsk. trudności:	0.753	
Średni wsk. mocy dyskr.:	0.210	
Wsk. Kudera-Richardsona KR20:	0.873	

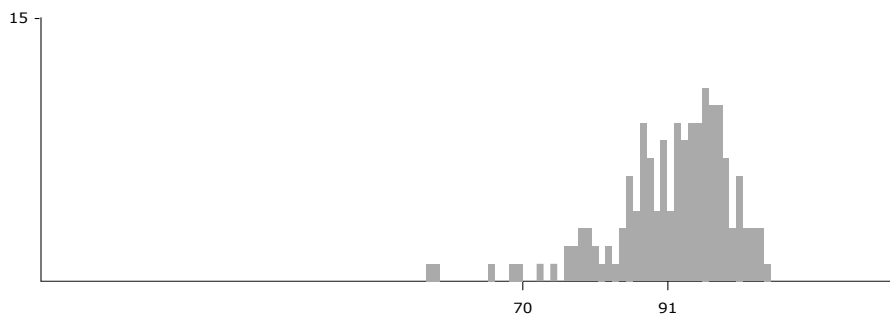


Wartość progu zaliczenia testu:	70
Liczba zdających poniżej progu:	12 (6.82%)

cem Egzamin: PES - Pediatria - jesień 2020

Statystyczne parametry egzaminu dla zdających po raz pierwszy

Liczba egzaminowanych:	160	
Liczba egzaminowanych z kompletem odpowiedzi:		154
Średni wynik:	91.1	
SD wyników:	8.64	
Mediana wyników:	93.0	
Wynik maksymalny:	105	
Wynik minimalny:	56	
Średni wsk. trudności:	0.775	
Średni wsk. mocy dyskr.:	0.170	
Wsk. Kudera-Richardsona KR20:	0.812	



Wartość progu zaliczenia testu:	70
Liczba zdających poniżej progu:	5 (3.13%)

Wnioski:

Lekarze zdający po raz pierwszy zdają egzamin bardzo dobrze. Natomiast ogromnym problemem jest ze zdawaniem egzaminu po raz drugi lub kolejny.

W województwie dolnośląskim - zdało egzamin 12 osób. Tylko dwie z nich zasiliły oddziały szpitalne. Reszta wybiera cichą i spokojną pracę w POZ, bez dyżurów – tak napisał KW.

W województwie kujawsko-pomorskim- w 2020 roku 18 osób zdało PES.

W województwie lubelskim

W województwie lubuskim - egzamin testowy, w ocenie zdających w roku 2020, był łatwiejszy, niż w latach poprzednich. Jak zwykle wątpliwości budziły rozbieżne odpowiedzi na pytania zawarte w różnych pozycjach zalecanego piśmiennictwa. **Poważne zastrzeżenia wywołało odwołanie egzaminu ustnego w sesji jesiennej po teście, jak również odwołanie tej części już w trakcie trwania egzaminów ustnych w sesji wiosennej** (w Szczecinie, gdzie egzaminowani byli lekarze z województwa lubuskiego, egzamin odbył się wówczas w całości).

W województwie łódzkim

W województwie małopolskim

W województwie mazowieckim

W województwie opolskim – w roku 2020 egzaminy specjalizacyjne zaliczano na podstawie testu. **Uważam to za szalenie szkodliwe, ponieważ komisje były przygotowane do przeprowadzenia bezpiecznie egzaminów ustnych można też było je przeprowadzić wirtualnie. Taka tendencja obniża stopień wykształcenia lekarzy.**

W województwie podkarpackim

W województwie podlaskim

W województwie pomorskim

W województwie śląskim

W województwie świętokrzyskim

W województwie śląskim warmińsko-mazurskim

W województwie wielkopolskim

W województwie zachodnio- pomorskim

V. PODSUMOWANIE

1. Pandemia SARS-CoV-2 zmieniła zasady funkcjonowania placówek służby zdrowia, w tym placówek pediatrycznych
2. Organizacja pracy oddziałów uległa zmianie, w celu zachowania reżimu sanitarnego oraz bezpieczeństwa pacjentów i ich opiekunów. Utrzymywane są pododdziały obserwacyjne, pobierane są wymazy z nosogardła u pacjenta (w wielu oddziałach również opiekuna) na badanie w kierunku zakażenia SARS-CoV-2 metodą rt-PCR lub (ostatnio coraz częściej) metodą antygenową. Liczba i lokalizacja łóżek dla dzieci z COVID-19 ulega zmianom.
3. **Analiza roku 2020 nie pozwala na ocenę jakości opieki na dziećmi z uwagi na nadzwyczajne zasady funkcjonowania poradni i oddziałów dziecięcych.**
4. **Okres epidemii pokazał jak nie dostosowane są oddziały pediatryczne do hospitalizacji dzieci z chorobami zakaźnymi- brak sal jedno i dwuosobowych z węzłem sanitarnym.** Wiele szpitali od dawna nawet trudno powiedzieć, że wymaga remontu, po prostu wymaga zburzenia i zbudowania od nowa. Nie spełnia żadnych norm epidemicznych. Ponadto **brak jest nowoczesnego sprzętu monitorującego parametry życiowe, szybkich testów diagnostycznych.**
5. Oddziały dziecięce notowały zmniejszoną liczbę przyjęć do hospitalizacji dzieci, co wynikało z wielu przyczyn. Najważniejszą było zamknięcie przedszkoli i szkół, co wpływało na zmniejszenie liczby zakażeń jelitowych i dróg oddechowych, które stanowią główną przyczynę hospitalizacji u dzieci. Drugą ważną przyczyną było niezgłaszanie się rodziców z chorymi dziećmi do szpitali lub zgłaszanie się do Izby Przyjęć tylko w celu uzyskania porady ambulatoryjnej, gdyż w okresie epidemii hospitalizacja dziecka jest postrzegana jako niebezpieczna, z uwagi na kontakt z innymi chorymi dziećmi oraz ograniczenia swobodnej zmiany osób opiekujących się dzieckiem w szpitalu.
6. **Bardzo niepokojące jest zapowiadane rozliczanie oddziałów dziecięcych przez NFZ wyłącznie na podstawie wykonanych usług medycznych. Taki sposób rozliczania narzucony przez płatnika w okresie zmniejszonej liczby hospitalizacji spowoduje drastyczne zmniejszenie przychodów oddziałów**

dziecięcych. Już dzisiaj wielu dyrektorów szpitali powiatowych zapowiada zamknięcie oddziałów dla dzieci, które w przypadku wprowadzenia planowanej zmiany ryczałtu na płacenie za wykonane świadczenia staną się dużym obciążeniem finansowym dla tych placówek.

7. Zmiana finansowania jest także bardzo niebezpieczna dla wyspecjalizowanych szpitali dziecięcych, w których nastąpi gwałtowne zmniejszenie przychodów. Trzeba podkreślić, że wprowadzenie zmian zasad finansowania usług szpitalnych dla dzieci w okresie epidemii COVID-19 spowoduje trwałe i nieodwracalne zmniejszenie liczby oddziałów dziecięcych. Konieczne jest zwrócenie uwagi płatnikowi, aby wprowadzanie tego typu zmian odroczyć do końca epidemii, do czasu ustabilizowania się zapotrzebowania na liczbę hospitalizacji dzieci.
8. Największym niepokojącym problemem jest **możliwość likwidowania oddziałów w szpitalach powiatowych**, transport chorego dziecka, często przez samych rodziców, do odległego szpitala może okazać się niebezpieczny i stanowić zagrożenie dla zdrowia, a nawet życia dziecka. **Likwidowanie oddziałów pediatrycznych uważam za najbardziej niekorzystne dla bezpiecznej i prawidłowej opieki nad chorym dzieckiem.**
9. W niektórych województwach liczba łóżek nie wystarczy do zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego populacji dziecięcej i młodzieżowej po powrocie do nauczania stacjonarnego i jest mniejsza nawet od postulowanej w mapach potrzeb zdrowotnych.
10. Obsada kadrowa oddziałów, obsada dyżurowa, możliwości lokalowe i sprzętowe oddziałów pediatrycznych to stałe problemy oddziałów pediatrycznych. Dzięki realizowaniu pracy ponad 48 godzin/tygodniowo oddziały pediatryczne jeszcze istnieją. Przy wypowiedzeniu klauzuli *opt-out* wiele szpitali musiałyby być natychmiast zamkniętych.
11. Kadra pediatryczna w większości szpitali powiatowych jest niewystarczająca dla zapewnienia opieki zwłaszcza całodobowej.
12. Młodzi pediatrzy podejmują pracę chętniej w **lecznictwie otwartym, które zapewnia wyższe wynagrodzenia niż w szpitalu**. Niedobory są trudne do określenia, gdyż wiele osób pracuje w więcej niż jednej placówce.
13. W wielu województwach niedostateczny jest dostęp do oddziałów Intensywnej Opieki Medycznej dla dzieci.
14. Obserwowano wydłużające się oczekiwanie na leczenie szpitalne na oddziałach psychiatrii dziecięcej, neurologii dziecięcej. Konieczność hospitalizacji dzieci/młodzieży wymagającej leczenia psychiatrycznego w wielu województwach to dramat.
15. Należy pilnie zwiększyć dostępność dla dzieci do poradni psychiatryczno-psychologicznych, w związku z nauką zdalną i izolacją społeczną. **Sytuacja psychiczna dzieci w czasie zagrożenia epidemią jest niepokojąca.**

16. Zasadniczemu ograniczeniu, zwłaszcza w pierwszym okresie epidemii uległa liczba porad ambulatoryjnych: tak w opiece podstawowej, jak i w specjalistycznej opiece ambulatoryjnej.
17. **Pediatrzy pracujący w POZ nie są zainteresowani pracą w szpitalu, SOR, NPL. Nie czują się odpowiedzialni za zapewnienie opieki swoim pacjentom (co robią w majestacie prawa)!** W małych placówkach powiatowych w NPL lekarze różnych specjalności udzielają porad, a w razie wątpliwości dotyczących małych dzieci, dyżurujący w oddziale pediatra służy konsultacją.
18. Przez co najmniej kilka miesięcy poradnie funkcjonowały w oparciu o teleporady. Zmiany w zakresie sposobu udzielania porad (teleporady) skutkują wydłużaniem się czasu do postawienia prawidłowej diagnozy i rozpoczęcia leczenia. System teleporad w POZ bywa nadużywany jako równoważny wizytom z badaniem pacjenta. Szczególnie w pediatrii ta forma opieki jest bardzo niebezpieczna i grozi poważnymi konsekwencjami, w tym m.in. opóźnieniem rozpoznania wielu chorób w tym choroby nowotworowej.
19. Konieczne i pilne są zmiany zasad współpracy z lekarzami POZ, którzy powinni brać więcej odpowiedzialności za sprawowaną przez nich podstawową opieką i udział w dyżurach w ramach NPL.
20. **Zwiększenie kompetencji oraz zakresu obowiązków lekarzy pracujących w POZ i Nocnej Świątecznej Pomocy, poprzez obciążenie kosztami diagnostyki pacjenta na szpitalnym SOR, o ile byłby tam diagnozowany i nieprzyjęty na oddział szpitalny. Zobligowanie poradni rodzinnych do przeznaczenia określonego limitu przyznanych środków na badania diagnostyczne.**
21. Zmniejszyła się też liczba porad specjalistycznych dla dzieci co będzie wymagało ich uzupełnienia w roku bieżącym.
22. Po opanowaniu epidemii Covid-19 **konieczne jest zrewidowanie bazy AOS i bazy szpitalnej z koniecznym doprecyzowaniem roli każdego oddziału w systemie.**
23. **Efektywne szczepienia na choroby zakaźne** włącznie z rotawirusami w najbliższych latach mogą zmienić profil oddziałów pediatrycznych z oddziałów o podstawowych zadaniach w leczeniu chorób infekcyjnych p. pokarmowego i układu oddechowego na oddziały diagnostyczne.
24. **Nasila się zjawisko odmawiania przez rodziców zgody na szczepienie swoich dzieci.** Problem ten pojawia się już na oddziałach noworodkowych, co powoduje, że ze szpitala wypisywane są noworodki bez szczepienia przeciwko gruźlicy (BCG) oraz wzw B. Uzupełnienie tego szczepienia w warunkach ambulatoryjnych jest utrudnione. **Narastanie odsetka dzieci niezaszczepionych może prowadzić do wystąpienia epidemii wyrównawczych niektórych chorób zakaźnych.**
25. Województwo opolskie od lat boryka się z **najniższą liczbą pediatrów na liczbę mieszkańców** w kraju. Problemy potęgują **słaba dostępność do opieki specjalistycznej** (niewielka poprawa po otwarciu Wydziału Lekarskiego UO).
26. **Egzamin specjalizacyjny, zarówno w sesji wiosennej, jak i jesiennej 2020 r. odbył się wyłącznie w formie testowej – pomimo sprzeciwu konsultantów krajowych i wojewódzkich. Komisje były**

przygotowane do przeprowadzenia bezpiecznie egzaminów ustnych. Taka tendencja obniża stopień wykształcenia lekarzy.

27. **Wystąpiły trudności w szkoleniu podyplomowym.** W pierwszym półroczu 2020 lekarze nie odbywali staży, nie mogli odbywać staży poza własnym miejsce zatrudnienia. Wszystkie konferencje i kursy odbywały się on-line.
28. **Rezydentury z pediatrii odbywane w Klinikach ściśle specjalistycznych (onkologia, hematologia, endokrynologia, diabetologia, kardiologia, nefrologia) zawężają naukę typową dla specjalizacji z pediatrii.** Musi być obowiązek zaliczania staży w innych oddziałach, powinien być zakaz zwalniania z takiego stażu – takie informacje od konsultantów nakazują pilną kontrolę szkolenia specjalizacyjnego jednostek akredytowanych.
29. **Absolwenci studiów lekarskich nie są zainteresowani specjalizowaniem się w pediatrii.** Specjalizacja ta uchodzi za trudną, nieperspektywiczną wobec stałej tendencji do zmniejszania się populacji dzieci i młodzieży i nieatrakcyjną finansowo, bowiem płace w pediatrii są niższe w porównaniu z innymi specjalnościami.
30. **Utrudniony jest dostęp do niektórych poradni specjalistycznych dla dzieci,** wynikający z niedoboru specjalistów oraz stosunkowo dużego odsetka dzieci kierowanych na konsultacje specjalistyczne
31. **Niedobór pediatrów w specjalnościach szczegółowych** – np. kardiologów dziecięcych, nefrologów dziecięcych, gastroenterologów dziecięcych, czy też specjalistów diabetologii i endokrynologii dziecięcej. **Długotrwały proces szkolenia związany z pełnym oddelegowaniem do klinik specjalistycznych zniechęca młodych pediatrów do podejmowania dalszego szkolenia. Brakuje systemu wsparcia finansowego dla lekarzy, którzy po uzyskaniu tytułu specjalisty chorób dziecięcych chcieliby kontynuować szkolenie w dziedzinach wysokospecjalistycznych.** Szkolenie wymaga od kandydatów nieprzerwanej pracy przez okres ok. 3 lat w odpowiednich klinikach, w których nie mają szans na zatrudnienie. Podobnie nie uzyskują oddelegowania na okres szkolenia ze szpitali, które chciałyby ich zatrudnić w przyszłości.
32. **Kierownicy specjalizacji z zadowoleniem przyjęli wiadomość o wynagrodzeniu w związku z przeprowadzeniem szkolenia rezydenta.**

Prof. dr hab. med. Teresa Jackowska

31.01.2021

Konsultant krajowy w dziedzinie pediatrii