



Warszawa, 25 lipiec.....2012 r.

RZECZPOSPOLITA POLSKA

Rzecznik Praw Pacjenta
Krystyna Barbara Kozłowska

RzPP-ZZP-0711-9-1/KAS/12

Pan

Bartosz Arłukowicz

Minister Zdrowia

ul. Miodowa 15

00-952 Warszawa

Szanowny Panie Ministrze

Działając na podstawie art. 47 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*¹ zwracam się z uprzejmą prośbą o podjęcie stosownych działań w kwestii problemów kadrowych i finansowych w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży.

Na wstępie należy podnieść, iż do 2015 roku w życie mają wejść postanowienia Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, ustanowionego rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. *w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego*.²

W załączniku nr 2 do ww. rozporządzenia, w zalecanych i docelowych wskaźnikach zatrudnienia w wybranych zawodach istotnych dla psychiatrycznej opieki zdrowotnej, wymienia się zawód psychiatry dzieci i młodzieży, z oczekiwanym wskaźnikiem zatrudnienia 1,0/100 tys. mieszkańców (tj. 400 psychiatrów dzieci i młodzieży).

Z informacji przekazanych przez Pana prof. dr hab. med. Tomasza Wolańczyka – Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży wynika, iż powyższe założenie – przy dotychczasowych warunkach – nie jest możliwe do spełnienia, po pierwsze z powodu braków kadrowych w tej dziedzinie medycyny, a po drugie z uwagi na występowanie znacznego niedofinansowania psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży.

¹ tj. Dz.U. z 2012 r. poz. 159

² Dz.U. z 2011 r. Nr 24, poz. 128

Do chwili obecnej nie weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie *określenia priorytetowych dziedzin medycyny* (projekt z dn. 8 grudnia 2011 r.), mające zastąpić rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 maja 2009 r. w sprawie *określenia priorytetowych dziedzin medycyny*³.

Przedmiotowy projekt rozszerza listę dziedzin medycyny uznanych za priorytetowe o medycynę sądową i psychiatrię dzieci i młodzieży. Jak wskazano w uzasadnieniu do projektu „*dodatkowym argumentem za umieszczeniem [psychiatrii dzieci i młodzieży] na liście priorytetowych [dziedzin medycyny], jest określenie w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. Nr 24, poz. 128) zalecanych wskaźników dostępności w psychiatrycznej opiece zdrowotnej, których osiągnięcie możliwe będzie dopiero po dwukrotnym zwiększeniu aktualnej liczby specjalistów w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży.*”

W załączniku nr 2 do rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie *Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego* określa się liczbę psychiatrów dzieci i młodzieży na 206. Z informacji Pana prof. dr hab. med. Tomasza Wolańczyka – Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży wynika, iż liczba ta jest mniejsza i wynosi ok. 180 psychiatrów dzieci i młodzieży, w tym w większości pracujących w dużych ośrodkach akademickich.

Z powyższego wynika, iż do spełnienia zakładanego w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego (dalej: NPOZP) wskaźnika zatrudnienia brakuje od 194 do 220 psychiatrów dzieci i młodzieży.

W dniu 22 lutego br. Ministerstwo Zdrowia opublikowało listę przyznanych miejsc rezydenckich (w liczbie 444) dla lekarzy i lekarzy dentystów, którzy rozpoczną specjalizację na podstawie postępowania kwalifikacyjnego przeprowadzonego w terminie 1-31 marca 2012 r. W dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży przewidziano 8 miejsc rezydenckich (tj. po jednym miejscu w następujących województwach: dolnośląskie, kujawsko-pomorskie, małopolskie, mazowieckie, śląskie, świętokrzyskie, wielkopolskie i zachodniopomorskie), co stanowi ok. 1,8 % wszystkich przyznanych miejsc rezydenckich.

W 2011 r. przyznano 22 miejsca rezydencje dla lekarzy, którzy rozpoczęli specjalizację na podstawie postępowania kwalifikacyjnego przeprowadzonego w terminie 1-31 marca 2011 r. w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, co stanowiło ok. 2,6 % wszystkich przyznanych miejsc rezydenckich (tj. 842 miejsc).

³ Dz. U. Nr 84, poz. 709

W porównaniu z rokiem 2011, liczba miejsc rezydenckich w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży zmniejszyła się więc o 14 miejsc.

Na 2012 rok określono również liczbę miejsc szkoleniowych nieobjętych rezydenturą dla lekarzy w poszczególnych dziedzinach medycyny, z uwzględnieniem miejsc szkoleniowych dla lekarzy bez specjalizacji oraz lekarzy posiadających odpowiednią specjalizację. W dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży przewidziano 171 miejsc szkoleniowych oraz 1538 miejsc w ramach stażu kierunkowego z dziedziny psychiatrii dzieci i młodzieży.

Jednocześnie, w uzasadnieniu do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia *w sprawie określenia priorytetowych dziedzin medycyny* z dn. 8 grudnia 2011 r. wskazano, że „zakładając że w roku 2012 utrzymałyby się podobne do obecnych [tj. 2011 r.], a nawet wyższe zapotrzebowania na etaty rezydencie w psychiatrii dzieci i młodzieży i medycyny sądowej, oraz wszystkie przyznane w tych dziedzinach rezydentury byłby uruchomione, to lista dziedzin priorytetowych ustalona tym rozporządzeniem nie zwiększy ogólnych kosztów szkoleń rezydenckich.”

W tym miejscu należy podnieść, iż od lat specjalizacja w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży nie cieszy się zainteresowaniem wśród lekarzy. Powyższe wynika z faktu, iż lekarze wybierają specjalizacje w tych dziedzinach, w których znajdą zatrudnienie po zakończonym szkoleniu specjalizacyjnym. Ponownie podkreślić należy, iż wejście w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia *w sprawie określenia priorytetowych dziedzin medycyny* (projekt z dn. 8 grudnia 2011 r.), mającego zastąpić rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 maja 2009 r. *w sprawie określenia priorytetowych dziedzin medycyny*, pozytywnie wpłynęłoby na rynek pracy poprzez zwiększenie zainteresowania podjęciem przez lekarzy specjalizacji w dziedzinach medycyny uznanych za priorytetowe, co tym samym skutkowałoby zwiększeniem się liczby specjalistów w dziedzinach, które odczuwają niedobory kadrowe (w tym psychiatria dzieci i młodzieży).

Chciałabym również zwrócić uwagę, iż nieprzerwanie, co najmniej od 2008 roku, środowisko psychiatryczne postuluje zwiększenie nakładów na leczenie psychiatryczne z 3,2 % do 4,1 % ogólnych kosztów finansowania służby zdrowia. W dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży sytuacja niedofinansowania świadczeń zdrowotnych w tym zakresie jest bardzo trudna, o czym kilkakrotnie informował Pan prof. dr hab. med. Tomasz Wolańczyk – Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży.

Ponadto, odnosząc się do kwestii niedofinansowania świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień dla dzieci i młodzieży, na ten problem wielokrotnie wskazywali również Dyrektorzy podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w ww. zakresie.

Z informacji Pana prof. dr hab. med. Tomasza Wolańczyka – Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży wynika, że *„osobnym problemem wynikającym z niedofinansowania usług jest minimalna ilość personelu medycznego, która nie zawsze zapewnia prawidłowy przebieg procesu leczenia i bezpieczeństwo pacjentów, a zwiększenie zatrudnienia nie jest możliwe w sytuacji, gdy w większości oddziałów w Polsce dochód za świadczenia usług medycznych wg stawek NFZ nie pokrywa nawet kosztów zatrudnienia obecnego personelu, trudno zatem mówić o jego zwiększeniu.”*

Dnia 19 września 2011 r. Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży wydał opinię w sprawie projektu zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, przedstawionego do konsultacji społecznych w dniu 28 sierpnia 2011 r.

W Zarządzeniu Nr 65/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 października 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, nie uwzględniono części postulatów Konsultanta (w szczególności tych, dotyczących zwiększenia wyceny punktowej za konkretny rodzaj świadczenia zdrowotnego oraz kwestii czasu trwania przepustek dla dzieci i młodzieży tj. rozdział 8 § 26 ww. Zarządzenia).

W związku z powyższym, Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży rozpoczął, zgodnie z wymogami Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, *„procedurę zarządzania zmianą warunków zawierania i realizacji umów”* mimo, że stawia wymagania kalkulacji kosztów medycznych przy braku ustalonej metody ich obliczania.

Kwestię dotyczącą niskiego poziomu finansowania psychiatrycznych świadczeń zdrowotnych dla dzieci i młodzieży, podniesiono również w wystąpieniu do Pana Ministra z dnia 14 maja 2012 r. (znak: RzPP-ZZP-073-6-1/BW/12).

W odpowiedzi z dnia 11 lipca 2012 r. (znak: MZ-ZP-P-073-2329-3/AJ/12), Pan Igor Radziewicz-Winnicki, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia poinformował, iż *„stosownie do przekazanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia informacji, procentowy wzrost środków przeznaczonych na finansowanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w 2012 r. w porównaniu do 2011 r. kształtuje się na poziomie 9,03%. Natomiast udział kosztów świadczeń we wskazanym rodzaju w kosztach*

świadczeń OW NFZ w planie finansowym Funduszu na rok 2012 w porównaniu do tego udziału w roku 2011 wynoszącego 3,48%, jest większy o 0,12%. Na dzień dzisiejszy, w planie finansowym na 2012 r., na koszty świadczeń w przedmiotowym rodzaju przewidziano środki w kwocie 2 194 059 tys. zł.”

Niemniej, powyższe nie obrazuje o ile wzrosło (w 2012 r.) finansowanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień dla dzieci i młodzieży. Jak podnosi Pan prof. Tomasz Wolańczyk *„dramatycznie niski poziom finansowania leczenia psychiatrycznego dla dzieci, powoduje że istniejące oddziały psychiatryczne dla dzieci i młodzieży w Polsce są deficytowe, a dyrekcje szpitali są zainteresowane ich likwidacją w celu zmniejszenia start”*.

Konsekwencją tego stanu rzeczy jest brak zainteresowania lekarzy specjalizacją w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, ponieważ wpływ na wybór specjalizacji ma w znacznym stopniu sytuacja na rynku usług medycznych, nie zaś niechęć do dziedziny jaką jest psychiatria dzieci i młodzieży.

Skutkiem niskiego poziomu finansowania psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży jest również likwidacja oddziałów psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży zarówno w szpitalach psychiatrycznych⁴ jak i szpitalach ogólnych, co w znacznym stopniu ogranicza dostęp do tego rodzaju świadczeń, który i tak na chwilę obecną nie jest zadowalający.

W uzasadnieniu do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia *w sprawie określenia priorytetowych dziedzin medycyny z dn. 8 grudnia 2011 r.* wskazuje się ponadto, iż deficyt lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży *„niejednokrotnie uniemożliwia oddziałom wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia zabezpieczenie dostępności do świadczeń ustawowo zagwarantowanych, natomiast samorządom województw tworzenie i prowadzenie zakładów psychiatrycznej opieki zdrowotnej zgodnie z potrzebami wynikającymi z liczby i struktury społecznej ludności województwa. Konsekwencją tego stanu rzeczy jest odsyłanie dzieci z zaburzeniami psychicznymi na oddziały inne niż psychiatryczne dziecięce, często zlokalizowane poza województwem, co narusza prawa tych osób do zagwarantowanego, adekwatnego leczenia.”*

⁴ w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego stanowią o szpitalu psychiatrycznym, odnosi się to również do: oddziału psychiatrycznego w szpitalu ogólnym; kliniki psychiatrycznej; sanatorium dla osób z zaburzeniami psychicznymi; innego zakładu opieki zdrowotnej sprawującego całodobową opiekę psychiatryczną lub odwykową, niezależnie od podmiotu, który je tworzy i utrzymuje.

Mając powyższe na uwadze, zwracam się jak na wstępie, tj. o podjęcie stosownych działań oraz analizę przedstawionych problemów. Będę zobowiązana za poinformowanie mnie o podjętych działaniach i zajętych stanowisku.

z poważaniem
Y. D. K. - S