



RZECZPOSPOLITA POLSKA

Rzecznik Praw Dziecka

*Marek Michalak*

ZSS/500/24/2011/EK

Warszawa, 31 października 2011 r.

**Pani  
Ewa Kopacz  
Minister Zdrowia**

*Szanowne Pani Minister,*

po raz kolejny zwracam się do Pani Minister w sprawie psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży. Nadal do mojego urzędu wpływają informacje wskazujące, że opieka na dziećmi i młodzieżą cierpiącymi na zaburzenia psychiczne jest niedostateczna, a podejmowane działania zmierzające do jej poprawy są przewlekłe i nieefektywne. Przykładem może być stan opieki psychiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą w województwie podlaskim.

1 stycznia 2011 r. zaprzestał przyjmowania pacjentów jedyny w województwie Psychiatryczny Oddział Dziecięcy mieszczący się z Szpitalu Psychiatrycznym w Choroszcy. Za przyczynę podjęcia takiej decyzji wskazano brak lekarzy specjalistów z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży.

W tej sytuacji małeletni wymagający bezwzględnego umieszczenia na oddziale psychiatrycznym są przewożeni do Olsztyna, bądź ich rodzicom proponuje się „załatwienie” miejsca w oddziałach psychiatrycznych na terenie województwa mazowieckiego.

Rozwiązanie to początkowo potraktowano jako doraźne. Według informacji przekazanej mi 10 marca 2011 r. przez Jerzego Kamińskiego - Dyrektora Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego w Białymstoku, Zarząd Województwa Podlaskiego wystąpił z propozycją utworzenia docelowo w strukturze Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego im. L. Zamenhofa w Białymstoku oddziału psychiatrii dzieci i młodzieży.

Było dla mnie oczywiste, że takie rozwiązanie może być jedynie rozwiązaniem tymczasowym. Świadczy o tym również liczba 13 miejsc zakontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w szpitalu w Olsztynie dla małeletnich pacjentów

z województwa podlaskiego. Liczba ta pozwala jedynie na tymczasowe zabezpieczenie potrzeb chorych dzieci. Wg danych GUS, populacja dzieci i młodzieży w wieku od 0 – 18 lat zamieszkała na terenie województwa podlaskiego liczy 250 tys. osób.

Ponadto „wywiezienie” chorych małoletnich pacjentów kilkaset kilometrów od ich miejsca zamieszkania utrudnia odwiedziny rodzicom, zmuszając ich do ponoszenia kosztów dojazdu, a dzieci narażając na stres wynikający z dłuższego rozstania z rodziną.

Kolejne pismo jakie otrzymałem 16 czerwca 2011 r. od Dyrektora Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego w Białymstoku w odpowiedzi na moje ponowne wystąpienie w sprawie rozwiązania problemu psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży z ww. województwa wskazuje, że stan tymczasowości utrzymuje się.

Z informacji jakie uzyskałem od dr med. Haliny Kądzieli – Olech, wojewódzkiego konsultanta w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży wynika, że na terenie województwa podlaskiego pracuje aktualnie 10 specjalistów z zakresu psychiatrii, w tym 3 lekarzy będących w wieku emerytalnym. W żadnej publicznej i niepublicznej poradni zdrowia psychicznego nie pracuje lekarz zatrudniony na pełnym etacie. Ten stan dowodzi, że zabezpieczenie rzeczywistych potrzeb dzieci i młodzieży jest pozorne. Brak stacjonarnego psychiatrycznego oddziału dla dzieci i młodzieży na terenie województwa wymusza na czynnych lekarzach pracę w bardzo trudnych warunkach i może być powodem zatrudnienia się w innych województwach. Również absolwenci Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku nie wybierają specjalizacji z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży, gdyż nie mają możliwości odbywania szkolenia specjalizacyjnego na terenie województwa. Wtórnie stanowi to przyczynę braku kadry specjalistów, która wskazana została przez władze samorządowe, jako przyczyna zamknięcia oddziału.

Pragnę zwrócić uwagę, że podobnie trudna sytuacja zabezpieczenia potrzeb dzieci i młodzieży w zakresie dostępności do świadczeń z psychiatrycznej opieki zdrowotnej występuje także w innych województwach, np. w województwie podkarpackim.

Chcę przypomnieć, że w wystąpieniu jakie skierowałem do Pani Minister 21 czerwca 2011 r. zgłosiłem propozycję, by psychiatrię dzieci i młodzieży uznać za priorytetową dziedzinę medycyny. Sądzę, że postulat ten jest nadal aktualny, a w obliczu przedłużających się trudności w zorganizowaniu oddziału psychiatrii dla dzieci i młodzieży oraz stałego niedoboru specjalistów z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży nabiera cech szczególnego znaczenia.

Zważywszy na ogromne znaczenie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży dla ich jakości życia oraz przyjmując, że zaburzenia psychiczne rozpoznawane w okresie rozwojowym rzadko ulegają remisjom, szczególnie więc wymagają leczenia, a leczone umożliwiają jak najmniejszą inwalidację w okresie dorosłości, zwracam się do Pani Minister z uprzejmą prośbą o przeanalizowanie powyższego zagadnienia i odniesienie się do przedstawionych informacji i propozycji.

Z szacunkiem  
Marek Piłsudski



**MINISTER ZDROWIA**

MZ-ZP-P-073-22102-6/AJ/12

Warszawa, dnia 2012 -03- 07

**Pan**

**Marek Michalak**

**Rzecznik Praw Dziecka**

*Szanowny Panie Ministrze,*

W nawiązaniu do wystąpienia Pana Ministra z dnia 31 października 2011 r. (znak: ZSS/500/24/2011/EK), dotyczącego sytuacji psychiatrycznej opieki zdrowotnej na terenie województwa podlaskiego, uprzejmie informuję, iż pismem z dnia 24 lutego 2012 r. (znak: MZ-ZP-P-073-22102-4/AJ/12) do Biura Rzecznika Praw Dziecka została przekazana informacja o planowanym najbliższym czasie ogłoszeniu przez Podlaski OW NFZ postępowania konkursowego na udzielanie stacjonarnych świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży. Jednocześnie, Dyrektor POW, w piśmie z dnia 10 lutego 2012 r. (znak: WSOZS-073-20-HK/12), uwzględniając propozycję Ministra Zdrowia dotyczącą zwiększenia wyceny świadczeń psychiatrycznych, poinformował o zwiększeniu przez Oddział ceny jednostkowej ww. świadczeń, która w chwili obecnej jest wyższa od średniej krajowej. Dodatkowo, Dyrektor POW NFZ wyraził w swoim piśmie gotowość przystąpienia Oddziału do negocjacji, których celem będzie zapewnienie populacji województwa dostępu do świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży realizowanych w warunkach stacjonarnych.

Jednocześnie, w związku z pismem Pana Ministra z dnia 16 lutego 2012 r. (znak: ZSS/500/24/2011/EK), uprzejmie informuję, iż w tej kwestii zwróciłem się do Pana Jacka Paszkiewicza, Prezesa NFZ z prośbą o przekazanie informacji na temat wyników postępowań konkursowych na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresach świadczeń dla dzieci i młodzieży realizowanych w warunkach stacjonarnych, dziennych i ambulatoryjnych, jak również zestawienie wysokości środków

zabezpieczonych na finansowanie przedmiotowych. Uzyskane informacje przekażę Panu Ministrowi niezwłocznie po ich otrzymaniu odrębnym pismem.

Ponadto, pragnę poinformować, iż mając na celu zwiększenie dostępności do świadczeń psychiatrii dziecięcej, podjęte zostały działania w kierunku umieszczenia psychiatrii dziecięcej w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 maja 2009 r. w *sprawie uznania dziedzin medycyny za priorytetowe* (Dz. U. Nr 84, poz. 709). W mojej opinii, nadanie psychiatrii dziecięcej statusu dziedziny priorytetowej pozwoli na osiągnięcie celów służących zapewnieniu dostępności do kompleksowej opieki psychiatrycznej osobom w wieku młodzieńczym oraz ograniczeniu następczej niepełnosprawności psychicznej w późniejszym okresie ich życia.

Dodatkowo, należy zauważyć, iż w ramach realizacji zadań nałożonych na Ministra Zdrowia przepisami rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w *sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego* (NPOZP) (Dz. U. Nr 24, poz. 128), w resorcie podejmowane są działania służące poprawie sytuacji opieki psychiatrycznej. Kluczowe w tej kwestii jest wydanie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 stycznia 2012 r. w *sprawie sposobu kierowania i kwalifikowania pacjentów do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego* (Dz. U. z dnia 5 stycznia 2012 r. Nr 0, poz. 14), którego przepisy znoszą traktowanie zaburzeń psychicznych jako przeciwwskazania do leczenia uzdrowiskowego czy rehabilitacji uzdrowiskowej.

Ponadto, Minister Zdrowia zlecił Instytutowi Psychiatrii i Neurologii opracowanie następujących programów zdrowotnych: wczesnej diagnostyki i interwencji w zaburzeniach rozwoju u dzieci w wieku przedszkolnym, zapobiegania samobójstwom oraz zapobiegania depresji. Intencją Ministerstwa Zdrowia w wykonaniu powyższego zadania było opracowanie wzorcowych programów zdrowotnych we wskazanych powyżej zakresach, a następnie przekazanie ich wszystkim jednostkom samorządu terytorialnego jako modelu do stosowania w ramach realizacji zadań własnych samorządów.

Należy również podkreślić, iż przepisy rozporządzenia w *sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego* zobowiązały Ministra Zdrowia do inicjowania projektów informacyjno-edukacyjnych sprzyjających postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałających dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi. Działania informacyjno-edukacyjne mają kluczowe znaczenie w przeciwdziałaniu dyskryminacji i stygmatyzacji osób z problemami zdrowia psychicznego. Działania te powinny poszerzać wiedzę i zwiększać świadomość społeczeństwa odnośnie chorób psychicznych, a tym samym

powodować zmianę postaw społecznych w kierunku zrozumienia i akceptacji dla problemów osób cierpiących na zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania. Wobec powyższego, Ministerstwo Zdrowia planuje przeprowadzenie pierwszej w Polsce, wprowadzającej społeczeństwo w tematykę zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania, kampanii o zasięgu ogólnokrajowym. Będzie ona skierowana do ogółu społeczeństwa, ze szczególnym uwzględnieniem społeczności z mniejszych ośrodków miejskich oraz osób o niższym statusie społeczno-ekonomicznym, ponieważ to właśnie w tych środowiskach problem stygmatyzacji osób z problemami zdrowia psychicznego oraz samych chorób (negacji możliwości ich wystąpienia, wstydu) jest najsilniejszy.

Reforma psychiatrycznej opieki zdrowotnej w oparciu o model środowiskowy, nie może być przeprowadzona bez zmiany sposobu finansowania stacjonarnych psychiatrycznych świadczeń opieki zdrowotnej. Mając powyższe na uwadze, przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia uczestniczą w pracach grupy roboczej powołanej do wypracowania nowych zasad finansowania przedmiotowych świadczeń w oparciu system Jednorodnych Grup Pacjentów. Wprowadzenie JGP, jako sposobu rozliczania ww. świadczeń realizowanych w warunkach stacjonarnych, będzie stanowić działanie w kierunku zrównania wyceny punktu obecnie zróżnicowanej między poszczególnymi województwami, jak również adekwatnej wyceny świadczeń psychiatrycznych udzielanych osobom z zaburzeniami, w tym pacjentom z chorobami somatycznymi.

Na zakończenie, należy wspomnieć również o aktualnie prowadzonych pracach nad organizacją Centrów Zdrowia Psychicznego (CZP), modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej rekomendowanych w NPOZP, którego podstawowym zadaniem jest zapewnienie pacjentom cierpiącym na zaburzenia psychiczne ciągłości i kompleksowości opieki. W mojej opinii, utworzenie CZP, które spełniałyby wskazane powyżej zadania, wymaga wypracowania nowych zasad finansowania tych struktur. Cel ten może zostać osiągnięty poprzez promowanie podmiotów oferujących dostęp do poszczególnych form opieki realizowanych w strukturze danego podmiotu jak również tych, które realizować będą skuteczną terapię mierzoną odsetkiem pacjentów kierowanych na leczenie w ramach opieki środowiskowej. Należy przy tym pamiętać, iż zastosowanie nowych mechanizmów finansowania świadczeń zdrowotnych nie może prowadzić do utrwalenia obecnie funkcjonującego instytucjonalnego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

W związku z powyższym, Ministerstwo Zdrowia wraz z Konsultantem Krajowym oraz Konsultantem Wojewódzkim w dziedzinie psychiatrii podjęło współpracę z Narodowym

Funduszem Zdrowia mającą na celu ustalenie zasad organizacji CZP, rodzajów świadczeń opieki zdrowotnej, które powinny być realizowane w każdej z jednostek wchodzących w skład struktury CZP, wraz z określeniem częstotliwości ich udzielania oraz szacunkowego czasu trwania terapii poszczególnych zaburzeń lub ich grup. Dopiero opracowanie standardów dla leczenia zaburzeń psychicznych pozwoli na adekwatne finansowanie świadczeń udzielanych w ramach CZP. Jednocześnie opracowanie takich standardów zapewni pacjentom wymagającym opieki psychiatrycznej ciągłość leczenia poszpitalnego.

*z pozdrowieniem*

*[Signature]*  
z powołaniem  
**MINISTRA ZDROWIA**  
**PODSEKRETAŹ STANU**  
*Marek Haber*