



RZECZPOSPOLITA POLSKA

Rzecznik Praw Dziecka

Mikołaj Pawlak

ZSS.422.47.2018.KS

Warszawa, 07 stycznia 2019 roku

Pan

Łukasz Szumowski

Minister Zdrowia

uprzejmie informuję, że do mojej wiadomości wpłynęło pismo Pani dr hab. n. med. Barbary Remberk Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, dotyczące wyceny psychiatrycznych świadczeń zdrowotnych skierowanych do populacji pediatrycznej i wieku rozwojowego, udzielanych w warunkach stacjonarnych. Pani Konsultant prowadziła w tej sprawie korespondencję z Prezesem Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.¹ Zaniepokojenie wzbudzają nadal niedoszacowane świadczenia w ww. zakresie, jak również wskazanie przez Prezesa AOTMiT na zmiany taryf świadczeń² z zakresu *opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień* w 2016 r., uzasadnione realizacją strategii Ministerstwa Zdrowia polegającej na rozwoju form opieki poza szpitalnej (w szczególności środowiskowej) i stopniowym ograniczeniu opieki realizowanej w warunkach stacjonarnych.

Przeprowadzona w 2016 r. taryfikacja świadczeń z zakresu *opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień* spowodowała zwiększenie ówczesnej wartości punktowej świadczeń:

- 1) udzielanych w oddziałach dziennych i oddziałach dziennych rehabilitacyjnych o 20%
- 2) udzielanych w formach środowiskowych o 25%
- 3) udzielanych w warunkach ambulatoryjnych dla dzieci o 10 %

¹ Znak sprawy AOTMiT: WT.0713.29.2018.AW.2

² Taryfa świadczeń - zestawienie świadczeń gwarantowanych wraz z przypisanymi im wartościami względnymi, z wyłączeniem świadczeń gwarantowanych, których zasady finansowania określa ustawa o refundacji.

4) udzielanych w warunkach ambulatoryjnych o 5 %.

W przypadku pozostałych świadczeń wycena punktowa pozostała na niezmiennym poziomie.

Inwestowanie w formy pozaszpitalne, zgodne z założeniami taryfikacji świadczeń psychiatrycznych z 2016 r., niewątpliwie wiąże się z realizacją Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP). Program ten zakłada reformę psychiatrycznej opieki zdrowotnej, której celem jest przejście na tzw. środowiskowy model opieki psychiatrycznej. Zauważyć jednak należy że już od I edycji NPOZP³ psychiatria dzieci i młodzieży nie była realnie uwzględniana w planach tworzenia Centrów Zdrowia Psychicznego (stanowiących podstawowe jednostki zapewniające psychiatryczną opiekę, o czym mowa w art. 5a ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego⁴ i NPOZP) i przekształcenia opieki zdrowotnej dla osób z zaburzeniami psychicznymi na model środowiskowy. Również II edycja NPOZP, określona w rozporządzeniu Rady Ministrantów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 (Dz. U. z 2017 r. poz. 458), przewiduje, że *zespół dziecięco-młodzieżowy może, jeżeli uzasadniają to potrzeby i zasoby lokalne, funkcjonować w ramach jednego podmiotu leczniczego, w integracji z Centrum Zdrowia Psychicznego (dalej: CZP) dla dorosłych (wyspecjalizowany zespół dziecięco-młodzieżowy CZP)*. Obecnie nie ma zatem obowiązku tworzenia ośrodków dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi odpowiadającymi wymaganiom CZP. Również pilotaż CZP nie odnosi się do psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży ponieważ stosownie do § 5 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2018r. poz. 852) pilotażem są objęte świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień⁵ z wyłączeniem m.in. świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży. Podsumowując, dotychczas – pomimo zmian taryf dla psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w tym nad dziećmi i młodzieżą – nie były podejmowane realne działania na rzecz wdrożenia modelu środowiskowego w opiece nad dziećmi i młodzieżą z zaburzeniami psychicznymi.

³ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. z 2011 r. poz. 128).

⁴ Dz. U. z 2017 r. poz. 882

⁵ Zawarte w wykazie określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień

Z pisma Pani Konsultant wynika, że brak wprowadzenia urealnionych stawek za udzielenie dziecku psychiatrycznego świadczenia zdrowotnego w warunkach stacjonarnych (odpowiadających rzeczywistym kosztom udzielenia tego świadczenia) spowodowało zapaść w stacjonarnym psychiatrycznym leczeniu dla populacji pediatrycznej i wieku rozwojowego. Wycena świadczeń psychiatrycznych dla dzieci udzielanych w warunkach stacjonarnych od lat nie wzrosła zaś zapotrzebowanie na ten rodzaj pomocy psychiatrycznej nie zmalało.

Powodem tego stanu rzeczy może być to, że pomimo zwiększenia poziomu finansowania opieki psychiatrycznej dla dzieci realizowanej w warunkach ambulatoryjnych uwzględnionej w taryfikacji z 2016 r., nie poprawił się znacząco dostęp do podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które udzielają *świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dzieci i młodzieży*. Niedostateczny od lat poziom wyceny świadczeń udzielanych w oddziałach psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży zdaniem Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii w dużej mierze spowodował obecny kryzys w tym obszarze i zamykanie oddziałów, z uwagi na ich nierentowność.

Odrębnym pismem z 17 grudnia 2018 r. Pani Konsultant poinformowała zarówno Pana Ministra, jak i Rzecznika Praw Dziecka o tym, że *w sezonie jesienno-zimowym w całej Polsce oddziały psychiatryczne dla dzieci i młodzieży mają obłożenie rzędu 150%. Pomimo to w województwie mazowieckim został właśnie zamknięty 40-lóżkowy oddział psychiatryczny dla dzieci* [chodzi o Oddział w Józefowie Mazowieckiego Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Zagórz] (...) *Z informacji z kraju wiem, że na terenie Polski zagrożone jest istnienie przynajmniej czterech całodobowych ogólnopsychiatrycznych oddziałów dla dzieci i młodzieży: w Lublinie, w Zaborze, w Miliczu i w Gnieźnie. W styczniu 2019 roku spodziewam się całkowitego załamania systemu psychiatrycznej opieki szpitalnej dla dzieci i młodzieży.*

Aktualnie nadal prowadzone są prace nad opracowaniem założeń do reformy psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży.⁶ Jak wynika z przekazanej przez Pana Ministra odpowiedzi⁷ 21 lutego 2018 r. Minister Zdrowia powołał *Zespół do spraw zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży*⁸ jako organ pomocniczy ministra właściwego do spraw zdrowia. Zespół ten ma za zadanie m.in. przygotowanie założeń reformy.

⁶ Przy okazji korespondencji w tej sprawie znak: ZSS.422.39.2018.KS w 2018 r. Rzecznik Praw Dziecka przedstawił niezwykle trudną aktualną sytuację w psychiatrycznym leczeniu stacjonarnym dla dzieci i młodzieży na przykładzie problemów występujących w województwie mazowieckim

⁷ Pismo z 24.10.2018 r. ZPP.073.40.2018

⁸ Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lutego 2018 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży (DZ. URZ. Min. Zdr. 2018.6)

Analizowane przez ten Zespół są m.in. takie rozwiązania jak włączenie do systemu lub zintensyfikowanie roli poradni psychologiczno-pedagogicznych, stworzenie nowych zawodów w psychiatrii m.in. specjalisty klinicznego ds. dzieci i młodzieży oraz utworzenie nowej dziedziny: *psychoterapia kliniczna dzieci i młodzieży*. Z przekazanej informacji⁹ wynika również, że założony kierunek zmian w systemie opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży przewiduje wprowadzenie trzy stopniowego systemu opieki o trzech poziomach referencyjności:

- I poziom - Środowiskowe poradnie psychologiczne dla dzieci i młodzieży, współpracujące ściśle z Poradniami Psychologiczno-Pedagogicznymi (warunki współpracy są jeszcze opracowywane);
- II poziom - Środowiskowe Centra Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży;
- III poziom - Całodobowe ośrodki szpitalne.

Celem zmian ma być zwiększenie liczby podmiotów, które udzielają kompleksowej i skoordynowanej opieki psychiatrycznej dzieciom i młodzieży.

Dotychczas nie są znane ostatecznie wypracowane rozwiązania w tym zakresie i to, czy i kiedy uda się w pełni wdrożyć ww. planowane zmiany w zakresie wprowadzenia trzech poziomów referencyjności. Powodzenie wprowadzenia takiej zmiany uwarunkowane jest bowiem szeregiem czynników zarówno organizacyjnych, jak i finansowych. Mam nadzieję, że jak najszybciej uda się rozpocząć działania naprawcze w systemie psychiatrycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą.

Na podstawie art. 311a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938) taryfikacja świadczeń opieki zdrowotnej jest prowadzona na podstawie planu taryfikacji Agencji sporządzanego na rok kalendarzowy.

Plan Taryfikacji na 2019 r. (zatwierdzony przez Ministra Zdrowia 26 czerwca 2018 r.) nie obejmuje grup świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży.

Stosownie do art. 311a ust. 7 ww. ustawy w szczególnie uzasadnionych przypadkach minister właściwy do spraw zdrowia po zasięgnięciu opinii Prezesa AOTMiT zmienia plan taryfikacji tej Agencji.

Zgodnie z rekomendacją Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, zawartą w piśmie z 17 grudnia 2018 r. *konieczne jest podjęcie natychmiastowych*

⁹ Pismo z 24.10.2018 ZPP.073.40.2018

działań, w szczególności: natychmiastowe zwiększenie poziomu finansowania szpitalnej i ambulatoryjnej psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży o 100% (...).

Mając na uwadze powyższe, na podstawie art. 10a ust. 1 oraz art. 11 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2017 r. poz. 922), zwracam się do Pana Ministra z prośbą o przekazanie informacji dotyczących:

- 1) analiz związanych z poziomem wyceny psychiatrycznych świadczeń zdrowotnych dla dzieci i młodzieży w kontekście obecnie występującego kryzysu w stacjonarnym leczeniu psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży;
- 2) wpływu taryfikacji przeprowadzonej w 2016 r. na wzrost dostępu do świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży udzielanych w warunkach ambulatoryjnych;
- 3) planowanych przez Ministerstwo Zdrowia działań na rzecz ustalenia nowych taryf dla grupy świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży, po ostatecznym przyjęciu założeń reformy psychiatrycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą z zaburzeniami psychicznymi.