



Minister
Zdrowia

ZPP.050.5.2024.MSS
Warszawa, 12 lutego 2024

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,
odpowiadając na interpelację nr 819, Pana Posła Mirosława Maliszewskiego, przesłaną do Ministerstwa Zdrowia w dniu 16 stycznia 2024 r., w sprawie stanu psychiatrii dziecięcej, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Pytanie 1: Ile (w ujęciu procentowym) wzrosła w latach 2015-2023 liczba dzieci i młodzieży potrzebujących pomocy specjalisty psychiatry?

W celu oceny rzeczywistego rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych w Polsce, w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 przeprowadzone zostało Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań (tzw. EZOP II). Koordynatorem badania był Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Było to pierwsze tego rodzaju badanie obejmujące swoim zasięgiem osoby niepełnoletnie. W związku z powyższym nie ma możliwości porównania wyników tego badania z badaniami z lat ubiegłych.

Zgodnie z wynikami badania EZOP II w grupie dzieci do 6 roku życia zaburzenia rozwojowe, ujęte w badaniu, stwierdzono u około 16% badanych. Jakiegokolwiek bieżące zaburzenia psychiczne zaobserwowano u 11,0% dzieci w wieku 7–11 lat. Z kolei wśród młodzieży w wieku 12–17 lat jakiegokolwiek bieżące zaburzenia psychiczne (szacowane łącznie z zaburzeniami związanymi z używaniem substancji psychoaktywnych, zaburzeniami odżywiania oraz tendencjami samobójczymi) zaobserwowano u 15,4% badanych.

Ministerstwo Zdrowia informuje ponadto, iż dysponuje danymi na temat pacjentów, którym udzielono świadczeń sprawozdanych do Narodowego Funduszu Zdrowia, co nie jest jednoznaczne z liczbą dzieci i młodzieży potrzebujących pomocy psychiatrycznej. Na tą chwilę pełne dane za rok 2023 są niedostępne, więc został on pominięty w poniższych zestawieniach.

Tabela poniżej przedstawia informacje na temat liczby pacjentów poniżej 18 roku życia, którym udzielano w latach 2015-2022 - niekoniecznie przez lekarza psychiatrę - świadczeń w ramach opieki psychiatrycznej. Liczba ta w tym okresie wzrosła z 137 851 do 254 079 czyli o 84%.

Zawierająca się w tym liczba dzieci, które skorzystały z porady lekarza specjalisty lub świadczeń stacjonarnej bądź dziennej opieki psychiatrycznej wzrosła w tym czasie z 91 241 do 107 947, czyli o ok. 18%. Wskazuje to, że związany z wdrożeniem reformy psychiatrii dzieci i młodzieży wzrost liczby pacjentów dotyczy głównie świadczeń innych niż te udzielane przez lekarzy psychiatrów i łączyć go należy ze zwiększeniem dostępności do tego rodzaju świadczeń.

Rok	Liczba dzieci objętych opieką psychiatryczną	Liczba dzieci, którym udzielono porady lekarskiej w poradni lub korzystały ze świadczeń opieki dziennej lub stacjonarnej w ramach opieki psychiatrycznej
2015	137 851	91 241
2016	140 339	93 778
2017	142 427	95 144
2018	144 478	96 493
2019	146 589	96 564
2020	145 161	90 476
2021	214 134	98 959
2022	254 079	107 947

Tabela 1. Zestawienie własne MZ: liczba pacjentów poniżej 18 roku życia, którym udzielano- świadczeń w ramach opieki psychiatrycznej w latach 2015-2022.

Pytanie 2: Gdzie w Polsce jest najwyższy i najniższy wskaźnik dzieci i młodzieży wymagających tego typu leczenia?

W 2022 roku województwami o najwyższym wskaźniku liczby dzieci, którym udzielono porady lekarskiej w poradni lub korzystały ze świadczeń opieki dziennej lub stacjonarnej w ramach opieki psychiatrycznej na 100 tysięcy ludności w wieku poniżej 18 roku życia były: kujawsko-pomorskie (2301), dolnośląskie (2248) i lubuskie (1910). Najniższy wskaźnik miały województwa: warmińsko-mazurskie (1034), małopolskie (1126) i łódzkie (1256).

Pytanie 3: Ilu obecnie i jak to się kształtowało w poprzednich latach (2015-2023) jest lekarzy specjalistów w ww. dziedzinie?

Rok	Liczba specjalistów		Liczba specjalistów I st.		Razem	
	wszyscy	wyk. Zawód	wszyscy	wyk. Zawód	wszyscy	wyk. Zawód
2015	373	333	42	41	415	374
2016	353	395	42	41	395	436
2017	400	362	42	40	442	402
2018	409	375	42	40	451	415
2019	439	405	42	40	481	445
2020	457	426	41	39	498	465
2021	472	441	41	39	513	480
2022	507	475	41	39	555	514
2023	532	507	41	39	573	546

Tabela 2. Zestawienie własne liczba lekarzy ze specjalizacją Psychiatria dzieci i młodzieży na podstawie Centralny Rejestr Lekarzy RP należący do Naczelnej Rady Lekarskiej. Dane na dzień 31 grudnia.

Pytanie 4: Ilu pacjentów przypada na jednego specjalistę w tym zakresie?

Liczba pacjentów przypadających na jednego specjalistę różnić się będzie w zależności od danego podmiotu leczniczego.

Jednocześnie w przypadku oddziałów psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży, wymagania dotyczące liczby lekarzy przypadających na jedno łóżko zostały sprecyzowane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. z 2019 r. poz. 1285 z późn. zm.). Na przykład w przypadku oddziału psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży w ramach Ośrodka wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej - III poziom referencyjny jako personel został określony (załącznik nr 8 lp. 5):

- lekarz specjalista psychiatrii dzieci i młodzieży lub lekarz specjalista psychiatrii w trakcie specjalizacji z psychiatrii dzieci i młodzieży z wyjątkiem pododdziału dla dzieci i młodzieży do 16. roku życia - równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 40 łóżek*;
- lekarz specjalista psychiatrii dzieci i młodzieży lub lekarz specjalista psychiatrii, lub lekarz w trakcie specjalizacji z psychiatrii dzieci i młodzieży, lub lekarz ze specjalizacją pierwszego stopnia z psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii - równoważnik 3 etatów przeliczeniowych na 40 łóżek*.

* Maksymalnie do liczby łóżek lub miejsc wpisanych do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 105 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2022 r. poz. 633, z późn. zm.).

Pytanie 5: Jakie propozycje rozwiązań ma Ministerstwo Zdrowia w zakresie szybszego dostępu do lekarzy specjalistów w psychiatrii dziecięcej i kiedy będą one realizowane?

Ministerstwo Zdrowia nieustannie podejmuje działania w zakresie zapewnienia na rynku pracy optymalnej liczby lekarzy i lekarzy dentyistów posiadających kwalifikacje specjalisty, w tym również dla dziedziny psychiatria. W celu zachęcenia młodych lekarzy do pracy w polskich podmiotach leczniczych, finansowanych ze środków publicznych, po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego, wprowadzono rozwiązanie, dzięki któremu lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury mogą otrzymać wynagrodzenie zasadnicze wyższe o 600 zł miesięcznie (w dziedzinie nie priorytetowej) lub wyższe o 700 zł miesięcznie (w dziedzinie priorytetowej – **dziedziny psychiatryczne w tym psychiatria i psychiatria dzieci i młodzieży należą do dziedzin priorytetowych**). Aby otrzymać to wynagrodzenie lekarz musi zobowiązać się do przepracowania – w podmiocie leczniczym, finansowanym ze środków publicznych – łącznie 2 lata w ciągu kolejnych pięciu lat następujących po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego.

Najważniejsze działania mające na celu zwiększenia liczby osób wykonujących zawody medyczne (lekarze) w tym psychiatria i psychiatria dzieci i młodzieży:

- Zaliczenie dziedziny do dziedzin priorytetowych skutkuje corocznie przyznaniem wyższego wynagrodzenia zasadniczego lekarzom w trybie specjalizacji rezydenckim, a także przyznawaniem większej liczby miejsc szkoleniowych rezydenckich w stosunku do pozostałych dziedzin,
- zwiększenie limitów przyjęć na kierunek lekarski,
- aby ułatwić podejmowanie kształcenia na studiach odpłatnych w języku polskim na kierunku lekarskim pod koniec 2021 r. wprowadzono dodatkową regulację, które przewidują wsparcie finansowe dla osób podejmujących tego typu studia. Wsparcie finansowe wiąże się jednak z obowiązkiem późniejszego odpracowania kwoty uzyskanej od państwa w publicznym systemie ochrony zdrowia. Studenci, którzy zdecydują się na

skorzystanie z kredytu na studia medyczne, uzyskają możliwość całkowitego lub częściowego kosztu kształcenia na tych studiach ze środków pochodzących z budżetu państwa, a następnie po spełnieniu warunków określonych w projektowanej ustawie, jego częściowego lub całkowitego umorzenia (jednym z obowiązków jest uzyskania tytułu specjalisty w wyżej wskazanym okresie, w dziedzinie medycyny uznanej za priorytetową w dniu rozpoczęcia przez lekarza szkolenia specjalizacyjnego,

- zmiany w procesie naboru na szkolenie specjalizacyjne (tzw. nabór centralny), w tym możliwość ubiegania się o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego we wszystkich województwach jednocześnie oraz możliwość wskazania 15 wyborów obejmujących dziedzinę, tryb i miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego w preferowanej kolejności. Powyższe rozwiązanie ma na celu zwiększenie liczby lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w dziedzinach, które cieszą się mniejszym zainteresowaniem lekarzy, poprzez umożliwienie im zakwalifikowania się do odbywania danej specjalizacji w przypadku jeżeli lekarz nie zakwalifikuje się na preferowaną przez niego dziedzinę. Zakłada się, że dzięki temu rozwiązaniu zostanie wykorzystana znacznie większa liczba miejsc w dziedzinach priorytetowych,
- umożliwienie przystąpienia o rok wcześniej niż dotychczas do LEK i LDEK lekarzy, którzy ukończyli przedostatni rok studiów, co skraca lukę czasową oczekiwania na egzamin, który jest jednym z niezbędnych warunków do spełnienia przy otrzymaniu PWZ,
- umożliwienie przystąpienia o rok wcześniej niż dotychczas do PES lekarzy, którzy ukończyli przedostatni rok szkolenia specjalizacyjnego,
- wprowadzenie przepisów umożliwiających uzyskiwanie uprawnień do wykonywania zawodu lekarzom i lekarzom denty stom, którzy uzyskali swoje dyplomy poza krajami UE poprzez zaliczenie Lekarskiego Egzaminu Weryfikacyjnego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Weryfikacyjnego sprawdzającego wiedzę na poziomie określonym wymogami unijnymi,
- Wprowadzenie działań mających na celu poprawę atrakcyjności zawodów medycznych i warunków pracy pracowników medycznych dotyczące aktualizacji najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych w stosunku do przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w Polsce.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Wojciech Konieczny
Sekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/