



ZPP.050.38.2024.MSS
Warszawa, 25 lipca 2024

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

odpowiadając na interpelację nr 3412, Pani Poseł Anny Dąbrowskiej-Banaszek, przesłaną do Ministerstwa Zdrowia w dniu 21 czerwca 2024 r., w sprawie świadczeń w zakresie psychiatrii dziecięcej, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

W załączniku przekazuję informację dotyczącą rozmieszczania świadczeniodawców realizujących świadczenia w zakresie opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży wraz z informacją dotyczącą czasu oczekiwania na pierwszą wizytę według sprawozdań świadczeniodawców na podstawie danych Narodowego Funduszu Zdrowia.

W odniesieniu do pytania dotyczącego możliwości wprowadzenia rekompensaty w postaci bonu dla osób, które diagnozują dzieci w ośrodkach, które nie mają podpisanej umowy na takie świadczenia z NFZ, Ministerstwo Zdrowia informuje, iż obecnie nie ma prowadzonych prac legislacyjnych, których celem byłoby wprowadzenie ww. rozwiązania. Natomiast wysiłki Ministerstwa Zdrowia koncentrują się na systemowych działaniach mających na celu poprawę dostępności do świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień dla dzieci i młodzieży.

Należy podkreślić, iż zapewnienie dostępu do opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży doświadczającej problemów i zaburzeń psychicznych – w tym zaburzeń ze spektrum autyzmu - jest priorytetowym zadaniem Ministerstwa Zdrowia. Opieka ta powinna być kompleksowa i dostosowana do potrzeb każdej z grup pacjentów.

Głównym założeniem realizowanej przez Ministerstwo Zdrowia reformy systemu ochrony zdrowia psychicznego jest rozwijanie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej w duchu procesu deinstytucjonalizacji oraz wyrównanie dostępu do opieki psychiatrycznej we wszystkich regionach kraju. Model środowiskowy, poprzez udzielanie świadczeń zdrowotnych blisko miejsca zamieszkania, umożliwia prowadzenie procesu terapeutycznego w sposób adekwatny do potrzeb pacjentów, pozwala na wczesne wykrywanie kryzysów psychicznych, może przyczynić się do zwiększenia efektów terapeutycznych, jak również zapobiega zjawisku stygmatyzacji pacjentów. Ponadto wprowadzana reforma ma na celu optymalizację wykorzystania zasobów kadrowych w psychiatrii.

Celem działania Ministerstwa Zdrowia jest objęcie terenu całego kraju siecią dobrze działających placówek zapewniających profesjonalną pomoc dla dzieci i młodzieży doświadczających zaburzeń psychicznych. Sieć ta składa się z trzech poziomów referencyjnych, które umożliwiają dostosowanie wsparcia do stanu zdrowia dziecka.

I poziom referencyjny

Pierwszym miejscem oferującym taką pomoc są Zespoły i Ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, nazywane I stopniem referencyjnym. To dzięki nim opieka specjalistów ma być dostępna, przyjazna, dopasowana do potrzeb oraz włączająca w pomoc środowisko młodego pacjenta a także jego bliskich.

Aktualnie (lipiec 2024) na terenie całej Polski działa 487 Zespołów/Ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży. Młodzi pacjenci mogą skorzystać z oferty tych placówek, tj. pomocy psychologicznej, psychoterapeutycznej oraz terapii środowiskowej, bezpłatnie i bez skierowania.

W ośrodkach tych pomoc mogą uzyskać osoby, które nie potrzebują diagnozy psychiatrycznej lub farmakoterapii. W przypadku wielu zaburzeń psychicznych, pojawiających się w dzieciństwie, można bowiem udzielić skutecznej pomocy dzięki takim interwencjom jak psychoterapia indywidualna i grupowa, terapia rodzinna czy praca z grupą rówieśniczą. Dzięki zwiększeniu dostępności do pomocy w opiece ambulatoryjnej, możliwe jest uniknięcie pogorszenia stanu zdrowia pacjenta i konieczności jego hospitalizacji (co prowadzi do zmniejszenia obciążenia Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych i Izb Przyjęć). Ośrodki I poziomu zapewnią także pomoc w zdrowieniu dla osób, które w przeszłości ze względu na kryzys psychiczny przebywały na oddziale psychiatrycznym – dzięki zapewnieniu pomocy blisko miejsca zamieszkania możliwe będzie skrócenie czasu pobytu w szpitalu i zapobieganie rehospitalizacji.

II poziom referencyjny

W ramach systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży powstało też 171 Centrów Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży - II poziomu referencyjnego, które działają w dwóch trybach:

- poradnie zdrowia psychicznego – gdzie można skorzystać z wizyty u lekarza psychiatry, psychologa i psychoterapeuty (83 ośrodki)
- poradnie zdrowia psychicznego i oddziały dzienne – gdzie pomoc mogą uzyskać młodzi pacjenci, którzy potrzebują bardziej intensywnej opieki (88 ośrodków)

II poziom referencyjny jest przeznaczony dla dzieci i młodzieży, których stan zdrowia wymaga konsultacji z lekarzem psychiatrią dziecięcą – w celu postawienia diagnozy psychiatrycznej lub wdrożenia farmakoterapii. Ponadto w części placówek jest możliwość pobytu dziecka na oddziale dziennym. Oddziały dzienne są niezastąpioną częścią systemu – umożliwiają bowiem prowadzenie intensywnego procesu diagnozy i leczenia (w trybie codziennych spotkań) bez konieczności izolacji dziecka z jego środowiska rodzinnego i rówieśniczego. Rozwój tej formy opieki daje nadzieję na ograniczenie hospitalizacji na oddziałach całodobowych psychiatrycznych – co jest podstawowym kierunkiem zmian w psychiatrii dziecięcej.

III poziom referencyjny

Według stanu na lipiec 2024 r. NFZ posiada umowy o realizację świadczeń w zakresie III poziomu referencyjnego dla 33 Ośrodków Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej (34 oddziały szpitalne).

Świadczenia stacjonarne realizowane są przez lekarzy psychiatrów, psychologów, psychoterapeutów, terapeutów zajęciowych.

Jedną z kluczowych barier w dostępie do opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży jest niewystarczająca liczba specjalistów. Ministerstwo Zdrowia podejmuje działania mające na celu zapewnienie na rynku pracy optymalnej liczby lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży. Działania te przynoszą już rezultaty w postaci wzrostu liczby lekarzy specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży (tabela poniżej).

Rok	Liczba specjalistów		Liczba specjalistów I st.		Razem	
	wszyscy	wyk. Zawód	wszyscy	wyk. Zawód	wszyscy	wyk. Zawód
2014	345	305	42	41	387	346
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 1. 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.

Ministerstwo Zdrowia nieustannie podejmuje działania w zakresie zapewnienia na rynku pracy optymalnej liczby lekarzy i lekarzy dentystów 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 lat w ciągu kolejnych pięciu lat następujących po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego.

Najważniejsze działania mające na celu zwiększenie liczby osób wykonujących zawody medyczne (lekarze), w tym psychiatrów i psychiatrów 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 dodatkowe regulacje, 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/

Załącznik:

1. Dane NFZ dot. rozmieszczania świadczeniodawców realizujących świadczenia w zakresie opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży wraz z informacją dotyczącą czasu oczekiwania na pierwszą wizytę