



Warszawa, 21 czerwca 2010 roku

RZECZPOSPOLITA POLSKA  
Rzecznik Praw Dziecka  
*Marek Michalak*

ZSS/ 500/12/2010/EK

**Pani  
Ewa Kopacz  
Minister Zdrowia**

*Szanowna Pani Minister,*

zwracam się dziś do Pani Minister w sprawie ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Badania wskazują, że około 15 % populacji wieku rozwojowego cierpi na zaburzenia, wymagające diagnozy, konsultacji bądź terapii, prowadzonej z udziałem lub przez psychiatrę dziecięcego. Na podstawie spraw, kierowanych do mojego urzędu oraz uwag, zgłaszanych przez specjalistów psychiatrii dziecięcej, uważam za niezbędne podjęcie przez Panią Minister działań, zmierzających do rozwiązania następujących kwestii:

1. Problem niedostatecznej liczby psychiatrów dziecięcych: od wojewódzkich konsultantów psychiatrii dziecięcej wiem, iż w Polsce jeden lekarz tej specjalności przypada na 30 tys. dzieci. Liczba ta, w sposób zasadniczy, różni nas od innych krajów Europy – np. w Szwecji jeden psychiatra dziecięcy opiekuje się 6 tys. dzieci. Ich brak powoduje, że nie są dostatecznie zabezpieczone potrzeby dzieci, wymagających leczenia psychiatrycznego, a w oddziałach psychiatrii dziecięcej zatrudniani są psychiatrzy, którzy nie są specjalistami z zakresu psychiatrii dziecięcej. Trudności w uzyskaniu konsultacji mają dzieci, przebywające w oddziałach pediatrycznych oraz oczekujące na opinię w poradniach psychologiczno-pedagogicznych. W związku z tym, zwracam się z propozycją uzupełnienia rozporządzenia Ministra Zdrowia z 21 maja 2009 roku w sprawie uznania dziedzin medycyny za priorytetowe (Dz. U. Nr 84, poz. 709) poprzez wpisanie na ich listę psychiatrii dziecięcej. Wzmocnienie rangi tej dziedziny medycyny pozwoli na zwiększenie liczby lekarzy, wybierających specjalizację z zakresu psychiatrii dziecięcej, co umożliwi w przyszłości zaspokojenie wzrastających w tym zakresie potrzeb.





Warszawa, 08. 07. 2010

**MINISTER ZDROWIA**

MZ-MD-073-1273-1/KC/10

**Pan  
Marek Michalak  
Rzecznik Praw Dziecka**

*Szażonowy Paweł Ministerstwo*

W odpowiedzi na wystąpienie Pana Rzecznika z dnia 21 czerwca 2010 r., znak: [REDACTED]  
[REDACTED] *prawie ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży*, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień.

**Ad.1.**

**Problem niedostatecznej liczby psychiatrów dziecięcych.**

Sprawy specjalizacji lekarskich uregulowane są rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w *sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów* (Dz. U. Nr 213, poz. 1779, z późn. zm.) Na podstawie § 14 ww. rozporządzenia, lekarz może odbywać specjalizację na podstawie umowy o pracę (w pełnym wymiarze czasu pracy) zawartej z jednostką organizacyjną prowadzącą specjalizację na czas określony, w celu doskonalenia zawodowego obejmującego realizację programu specjalizacji - zwanej dalej "rezydenturą".

Lekarz może również odbywać specjalizację w ramach:

- 1) *umowy o pracę, zawartej na czas nieokreślony lub określony okresem trwania specjalizacji z jednostką organizacyjną prowadzącą specjalizację;*
- 2) *płatnego urlopu szkoleniowego udzielanego pracownikowi na czas trwania określonej specjalizacji na podstawie odrębnych przepisów;*
- 3) *poszerzenia zajęć programowych dziennych studiów doktoranckich o program specjalizacji zgodny z kierunkiem tych studiów i udzielonego urlopu szkoleniowego lub urlopu bezpłatnego, a po ukończeniu tych studiów - w trybie określonym w pkt 1, 2, 4 lub 5;*

4) *umowy cywilnoprawnej o szkolenie specjalizacyjne*, zawartej z jednostką organizacyjną prowadzącą specjalizację; jednostka organizacyjna prowadząca specjalizację nie pobiera od lekarza opłat za to szkolenie.

Wybór trybu specjalizacji pozostaje po stronie zainteresowanego lekarza. Także wybór rodzaju podejmowanej specjalizacji należy do samego lekarza. Należy stwierdzić, że *specjalizacja w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży* jest specjalizacją trudną, według wielu psychiatrów - obciążającą psychicznie samego lekarza, a także niżej opłacaną w porównaniu ze specjalizacjami np. zabiegowymi. Z tych powodów jest dość niechętnie podejmowana przez młodych lekarzy.

Czuwanie nad zabezpieczeniem potrzeb kadrowych w poszczególnych dziedzinach medycyny należy do zadań stawianych zarówno przed właściwymi konsultantami krajowymi, jak również przed konsultantami wojewódzkimi. Zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. *o konsultantach w ochronie zdrowia*, konsultant wojewódzki prowadzi politykę kadrową w zakresie danej specjalności na terenie województwa, natomiast konsultant krajowy dba o zabezpieczenie potrzeb kadrowych w skali kraju. Należy zaznaczyć, że uruchamianie nowych miejsc specjalizacyjnych jest ściśle uzależnione od posiadanych wolnych miejsc akredytowanych w danej specjalności. Brak wolnych miejsc akredytowanych wyklucza możliwość otwarcia specjalizacji.

*Wojewódzkie Centra Zdrowia Publicznego* informują konsultantów wojewódzkich o możliwościach uruchamiania miejsc specjalizacyjnych przed każdą sesją, a podejmowane przez nich decyzje winny być oparte o analizę potrzeb w zakresie liczby specjalistów w danej dziedzinie medycyny. Ministerstwo Zdrowia „uruchamia” wszystkie zgłaszane wolne miejsca szkoleniowe.

Odnosząc się do liczby przyznawanych etatów rezydenckich, uprzejmie wyjaśniam, że jest ona uwarunkowana sytuacją finansową. Docelowo planuje się „uruchamianie” takiej liczby rezydentur, która odpowiada liczbie lekarzy kończących staż podyplomowy. Problemem jest ograniczona liczba miejsc szkoleniowych w niektórych specjalizacjach oraz niedobory finansowe, choć liczba miejsc szkoleniowych w jednostkach organizacyjnych uprawnionych do prowadzenia specjalizacji systematycznie rośnie. Wzrost liczby miejsc szkoleniowych obrazują przytoczone poniżej dane liczbowe.

Obecnie we wszystkich dziedzinach medycyny dostępne są 34 593 miejsca w 4 799 jednostkach szkolących (stan na dzień 26.01.2010 r.).

Dla porównania – dwa lata temu (stan na dzień 1.02.2008 r.) uprawnienia do prowadzenia specjalizacji posiadało 4 376 jednostek, dysponujących 31 336 miejscami szkoleniowymi.

W ciągu ostatnich dwóch lat przybyło zatem 3 053 miejsc szkoleniowych w 408 jednostkach, co stanowi wzrost o 9,7%.

Ponadto, analizując zagadnienie dostępności do miejsc specjalizacyjnych należy podkreślić, iż co roku liczba absolwentów kierunku lekarskiego i lekarsko-dentystycznego wynosi około 3400 natomiast liczba przyznawanych miejsc specjalizacyjnych na postępowania kwalifikacyjne znacznie przekracza liczbę absolwentów.

Według stanu na dzień 01.04.2010 r. w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży uprawnionych do prowadzenia specjalizacji jest 15 jednostek posiadających 123 miejsca szkoleniowe, wobec 13 jednostek i 103 miejsc według stanu na dzień 01.02.2008 r.

Liczba przyznawanych miejsc szkoleniowych uległa znacznemu zwiększeniu. W dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, w roku 2009 – na postępowanie kwalifikacyjne przeprowadzone w terminie 1 – 31.10.2009 r., Ministerstwo Zdrowia przyznało 11 miejsc szkoleniowych, w tym 7 miejsc rezydenckich, natomiast w 2010 roku – na postępowanie kwalifikacyjne przeprowadzone w terminie 1 – 31 marca 2010 r. liczba przyznanych miejsc szkoleniowych w w/w dziedzinie medycyny stanowi 19, w tym 7 miejsc rezydenckich.

Jednocześnie, pragniemy dodać, że liczba specjalizujących się lekarzy w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży (stan na dzień 30.06.2009 r.) wynosi 103.

Odnosząc się do liczby lekarzy posiadających specjalizację w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży w Polsce, uprzejmie informuję, że zgodnie z rejestrem prowadzonym przez Naczelną Radę Lekarską, liczba lekarzy specjalistów w tej dziedzinie wzrosła z 181 w roku 2002 do 256 w roku 2010 (stan na 01.06.2010 r.).

Na uwagę zasługuje także fakt, iż aktualnie, wzrost zainteresowania młodych lekarzy *specjalizacją w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży* został spowodowany włączeniem jej do grupy specjalizacji podstawowych (poprzednio była to specjalizacja szczegółowa) - co znacznie skróciło jej czas trwania.

Uprzejmie informuję, że zgodnie z sugestią Pana Rzecznika, w Ministerstwie Zdrowia analizowana jest możliwość uznania psychiatrii dziecięcej za priorytetową dziedzinę medycyny oraz umieszczenie jej w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 maja 2009 r. *w sprawie uznania dziedzin medycyny za priorytetowe* (Dz. U. Nr 84, poz. 709). Realizacja tego wniosku umożliwiłaby zwiększenie liczby lekarzy specjalizujących się z zakresu psychiatrii dziecięcej w ramach etatów rezydenckich oraz przyczyniła się do pełniejszego zaspokojenia potrzeb zdrowotnych dzieci wymagających leczenia psychiatrycznego.

Przedstawiając powyższe wyrażam przekonanie, że realizowane powyższe działania będą sprzyjały systematycznemu zwiększaniu liczby specjalistów w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży.

#### **Ad.2. i 3.**

**Długi czas oczekiwania na przyjęcie przez specjalistę psychiatrii dziecięcej.**

**Nierównomierne rozmieszczenie sieci oddziałów psychiatrii dziecięcej.**

W kwestii niedostatecznej liczby placówek ambulatoryjnego leczenia psychiatrycznego oraz nierównomiernego rozmieszczenia oddziałów psychiatrii dziecięcej należy zaznaczyć, iż stosownie do art. 6 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. *o ochronie zdrowia psychicznego* (Dz. U. Nr 111, poz. 535 z późn. zm.), organem odpowiedzialnym za tworzenie i prowadzenie zakładów psychiatrycznej opieki zdrowotnej, jest samorząd województwa. W swoich działaniach samorząd zobowiązany jest uwzględnić potrzeby wynikające między innymi z liczby i struktury ludności województwa.

Niewątpliwy negatywny wpływ na możliwość tworzenia placówek psychiatrii dziecięcej mają ograniczenia finansowe samorządów oraz zbyt mała liczba *lekarzy psychiatrów dzieci i młodzieży* w Polsce.

#### **Ad.4.**

**Brak wyspecjalizowanych placówek psychiatrycznych, w których mogą być leczeni małoletni pacjenci uzależnieni od alkoholu, z zaburzeniami seksualnymi, czy zaburzeniami odżywiania.**

W opinii Ministerstwa Zdrowia, tworzenie wyspecjalizowanych placówek zajmujących się leczeniem tylko wyselekcjonowanych określonych zaburzeń, przy jednoczesnym tak znacznym deficycie lekarzy specjalistów psychiatrii dziecięcej, może spowodować dalsze istotne ograniczenie dostępności do świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej. Zaangażowanie i tak skromnych zasobów kadrowych w placówkach wąkospecjalistycznych może uniemożliwić również całościowe i elastyczne, zgodne z potrzebami pacjentów, podejście do terapii zaburzeń psychicznych.

Uprzejmie informuję, że w celu poprawy obecnej sytuacji realizowane są następujące działania:


1. trwają prace nad projektem nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2009 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień*. Nowelizacja rozporządzenia, poprzez

rozszerzenie katalogu świadczeń gwarantowanych oraz uelastycznienie kryteriów kwalifikacji niezbędnych do wykonywania danych świadczeń, wprowadzi rozwiązania służące zwiększeniu dostępności do świadczeń z zakresu psychiatrycznej opieki zdrowotnej;

2. opracowano projekt *Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego*, którego celem jest ograniczenie występowania zagrożeń dla zdrowia psychicznego, poprawa jakości życia osób z zaburzeniami psychicznymi i ich bliskich oraz zapewnienie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej. Program zostanie wdrożony po przyjęciu go przez Radę Ministrów.

W opinii Ministerstwa Zdrowia, nowelizacja rozporządzenia oraz przyjęcie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, poprzez wieloaspektowe podejście do problematyki ochrony zdrowia psychicznego, umożliwi wprowadzenie systemowych rozwiązań zmierzających do poprawy sytuacji środowisk osób chorych psychicznie jak również sprzyjać będzie unowocześnieniu leczenia psychiatrycznego.

Z wyrażeniem szacunku

  
Ewa Kopacz