



# Psychiatria dzieci i młodzieży w Polsce

Z raportu Sieci Obywatelskiej Watchdog Polska wynika, że standard WHO to 10 lekarzy specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży na 100 tys. małych dzieci. W naszym kraju jest ich 379 na ponad 7 mln dzieci, 31 oddziałów całodobowych zatrudnia 117 psychologów, a więc na oddział przypadają niecałe 4 etaty. Niska wycena terapii rodzinnej przez NFZ stanowi o słabym wykorzystaniu tego podstawowego narzędzia terapeutycznego w praktyce. Większość szpitali musi umieszczać chorych w wieloosobowych salach, które nie zapewniają pacjentom intymności.

Fot. iStockphoto.com

## Wstęp

W ostatnich miesiącach wiele mediów donosiło o katastrofalnej sytuacji w psychiatrii dziecięcej. Poruszeni artykułami takimi jak ten w „Gazecie Wyborczej”, postanowiliśmy wykorzystać prawo do informacji publicznej, którym zajmujemy się na co dzień, by zebrać kompleksowe dane o leczeniu psychiatrycznym dzieci i młodzieży w Polsce. Wysłaliśmy wnioski o informację publiczną do Ministerstwa Zdrowia, wszystkich oddziałów NFZ, wszystkich szpitali mających oddziały psychiatryczne dla dzieci i młodzieży. Ich treść skonsultowaliśmy ze specjalistami. 2 maja 2019 r. Rzecznik Praw Obywatelskich wystosował kolejne wystąpienie do Ministra Zdrowia, w którym zwraca uwagę na dramatyczną sytuację polskiej psychiatrii dziecięcej i prosi o przekazanie szczegółowych informacji na temat doraźnych działań mających ją poprawić oraz prac nad reformą psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci

i młodzieży. My również, jako organizacja społeczna, chcemy dołączyć się do tego głosu, przedstawiając dane, które udało nam się zebrać. Mamy nadzieję, że dzięki nim debata publiczna na temat problemów psychiatrii dziecięcej będzie oparta na faktach. Jesteśmy przekonani, że aby rozwiązać problemy, trzeba znać ich skalę. Dziękujemy pracownikom oddziałów psychiatrii dziecięcej, którzy odpowiedzieli na nasz szczegółowy wniosek mimo nawału pracy. Bez ich pomocy ten raport by nie powstał. Nie zawiera on rekomendacji, ponieważ organizacji zajmującej się na co dzień prawem do informacji trudno rekomendować zmiany w służbie zdrowia. Pozostawiamy to specjalistom. Naszym celem było zebranie jak najbardziej szczegółowych danych, używając do tego celu właśnie prawa do informacji publicznej. Mamy nadzieję, że posłużą one do szerszej diagnozy tym, którzy zajmują się tematem psychiatrii dzieci i młodzieży w Polsce.

## Wnioski

### Wniosek do Ministerstwa Zdrowia

Nasz pierwszy wniosek trafił do Ministerstwa Zdrowia. Chcieliśmy dowiedzieć się więcej o pracach Zespołu do spraw zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, który został powołany przy Ministerstwie Zdrowia 20 lutego 2018 r. Stało się to niedługo po wystąpieniach Rzecznika praw dziecka i Rzecznika praw pacjenta w sprawie złej sytuacji w psychiatrii dzieci i młodzieży w Polsce. W skład zespołu wchodzi przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, dyrektorzy i kierownicy wybranych klinik i szpitali psychiatrii dzieci i młodzieży oraz konsultant wojewódzka w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego.

12 stycznia 2019 r. przesłaliśmy do Ministerstwa Zdrowia wniosek o treści: „Na podstawie art 61 ust. 1 i 2 Konstytucji RP i Ustawy o dostępie do informacji publicznej wnosimy o udostępnienie:

- 1) protokołów i uchwał z prac Zespołu do spraw zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży powołanego zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 lutego 2018 r. ([http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM\\_MZ/2018/6/journal/4359](http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2018/6/journal/4359));
- 2) ekspertyz, opinii, analiz sporządzonych na zlecenie Przewodniczącego ww. Zespołu oraz w związku z pracami tego zespołu;
- 3) rekomendacji dotyczących poprawy opieki nad dziećmi i młodzieżą w lecznictwie psychiatrycznym i uzależnień, jeśli takie ww. Zespół już wypracował;
- 4) skanów umów, które zostały zawarte w związku z działaniem ww. Zespołu.

Ministerstwo odpowiedziało 26 stycznia 2019 r. dosyć ogólnikowo. W piśmie ministerstwa czytamy: „nie ma obowiązku sporządzania protokołów z posiedzeń Zespołu. Ustalenia z posiedzeń są zawierane w dokumentach roboczych przygotowywanych w ich trakcie. (...) nie zostały podjęte żadne uchwały”. W odpowiedzi na pytanie dotyczące ekspertyz wypracowanych przez prawie rok pracy Zespołu ministerstwo pisze: „Odpowiadając na prośbę przekazania ekspertyz, opinii, analiz sporządzonych na zlecenie przewodniczącego zespołu, należy zaznaczyć, że są to powszechnie dostępne informacje m.in. o liczbie i wysokości kontraktowania psychiatrii dzieci i młodzieży, czasie oczekiwania na świadczenie czy ilości kadr”. Naszą opinię o powszechności i dostępności tych danych przedstawiamy w dalszych częściach raportu.

Ministerstwo Zdrowia wskazuje też problem niedofinansowania psychiatrii dzieci i młodzieży. Przesłano nam zestawienie pokazujące kwoty przeznaczane na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień w podziale na dorosłych oraz dzieci i młodzieży. Pokazują one ogromną dysproporcję na niekorzyść tej drugiej grupy, a przecież psychiatrię dorosłych też trudno określić jako dobrze dofinansowaną. Dane udostępnione przez MZ są i tak dużo bardziej optymistyczne, jeśli cho-

dzi o wysokość kwot, niż te, które uzyskaliśmy w ramach naszego monitoringu i opisujemy dalej. Wynika to m.in. z tego, że nie braliśmy pod uwagę świadczeń związanych z leczeniem uzależnień.

Jeśli chodzi o wypracowane rekomendacje dotyczące poprawy opieki nad dziećmi i młodzieżą w lecznictwie psychiatrycznym i uzależnień ministerstwo pisze dosyć krótko o tym, że „nowy model opieki psychiatrycznej powinien opierać się na nowym zdefiniowaniu poradni psychologiczno-pedagogicznych w systemie oświaty oraz stopniowej zmianie systemu lecznictwa psychiatrycznego i psychologicznego”. Podstawową rolę w tym systemie Zespół do spraw zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży upatruje w poradniach psychologiczno-pedagogicznych, w razie potrzeby wspieranych przez specjalistów. Poradnie miałyby wyeliminować sytuacje, „w których często przyjęcie na oddział psychiatryczny (np. po podjętej próbie samobójczej) jest pierwszym kontaktem nieletniego z jakąkolwiek formą opieki”. Zespół zauważa jeszcze, że wdrożenie nowego modelu wymagać będzie współpracy z Ministerstwem Edukacji i nauczycielami oraz zmian legislacyjnych i modelu finansowania poradni i jednostek opieki psychiatrycznej. Tak przedstawia się rekomendowany przez zespół nowy model opieki:

- I poziom referencyjności – Środowiskowe Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne dla Dzieci i Młodzieży: specjaliści ze szkół/nauczyciele/terapeuci środowiskowi, psychoterapeuci dzieci i młodzieży, terapeuci środowiskowi/ambulatorium;
- II poziom referencyjności – Środowiskowe Centrum Psychiatrii dla Dzieci i Młodzieży: psychiatra dzieci i młodzieży/psycholog kliniczny/oddziały dzienne;
- III poziom referencyjności – świadczenia psychiatryczne całodobowe szpitalne: psychiatra dzieci i młodzieży/psychiatryczna izba przyjęć/oddział całodobowy (planowe przyjęcia oraz przyjęcia w sytuacji zagrożenia życia).

Słowem, rekomendację można sprowadzić do maksymalnego „lepiej zapobiegać, niż leczyć (w szpitalach)”. W piśmie z ministerstwa brakuje niestety jakichkolwiek terminów oraz planów, a nawet obietnic, w jaki sposób ministerstwo zamierza wdrożyć zmiany w psychiatrii dzieci i młodzieży.

### Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień

Więcej planów zdradza Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, opublikowany cztery dni po przesłaniu do nas odpowiedzi z ministerstwa.

W uzasadnieniu do projektu, oprócz zdań znanych nam już z odpowiedzi ministerstwa na nasz wniosek, czytamy: „Ciężkie zaburzenia psychiczne (ang. *severe mental disorders*, SMD) występują zdecydowanie rza-

„ Nowy model opieki psychiatrycznej powinien się opierać na nowym zdefiniowaniu poradni psychologiczno-pedagogicznych w systemie oświaty oraz stopniowej zmianie systemu leczenia psychiatrycznego i psychologicznego „

dziei niż zaburzenia psychiczne o nasileniu łagodnym do umiarkowanego, blisko 3/4 pacjentów cierpi na tzw. powszechne zaburzenia psychiczne (ang. *common mental disorders*, CMD). Systemy opieki psychiatrycznej są obecnie lepiej przygotowane do leczenia pacjentów z SMD, natomiast często nie są odpowiednio zorganizowane, zaopatrzone i finansowane, aby adresować potrzeby pacjentów z CMD. Konsekwencją takiej sytuacji jest nieefektywne wykorzystanie dostępnych zasobów oraz wysokie koszty pośrednie chorób psychicznych”.

Projekt skupia się na modelu opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży opisywanym w odpowiedzi, którą otrzymaliśmy z ministerstwa. Proponowane stopnie referencyjności brzmią trochę inaczej:

- I poziom referencyjności – Ośrodek Środowiskowej Opieki Psychologicznej dla Dzieci i Młodzieży;
- II poziom referencyjności – Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży;
- III poziom referencyjności – Ośrodek Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej.

Załącznik do projektu rozporządzenia określa szczegółowe wymagania, jakie powinny spełniać placówki na poszczególnych stopniach referencyjności. I tak np. poradnia psychologiczna dla dzieci i młodzieży, czyli placówka z I poziomu referencyjności, powinna zatrudniać psychologa na co najmniej 3/4 etatu, 2 psychoterapeutów lub specjalistów w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, lub osoby w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, 1 terapeuta środowiskowego lub osobę z certyfikatem „Przewodzenie terapii środowiskowej dzieci i młodzieży” oraz superwizora. Przychodnia powinna udzielać świadczeń osobom do 21. roku życia, a pierwsza porada powinna nastąpić najpóźniej w ciągu 4 dni od zgłoszenia. Wśród wymagań stawianych placówkom znajdziemy też świadczenie wizyt domowych oraz koordynację udzielonych świadczeń „z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, poradnictwem psychologiczno-pedagogicznym

w szkołach, szczególnie z nauczycielami, pielęgniarką środowiska nauczania lub higienistką szkolną, specjalistami psychologami i pedagogami pracującymi w placówkach oświatowych”. Czy dojdzie do współpracy poradni z nauczycielami? Wygląda na to, że samo Ministerstwo Zdrowia tego jeszcze nie wie. Już porównując odpowiedź ministerstwa na nasz wniosek i opisane tam stopnie referencyjności z tymi w projekcie rozporządzenia, widać mniejszą rolę szkół. Pod koniec marca wiceminister zdrowia mówił: „Jeśli dokończymy negocjacje z Ministerstwem Edukacji Narodowej, to chcemy złożyć ofertę jako resort zdrowia. Teraz musimy im dać trochę oddechu ze względu na inne problemy. Ale później chcemy zaprosić ich do współdziałania w opiece nad dzieckiem i młodzieżą”. (We wrześniu ma ruszyć nowy model opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży).

Projekt został przedstawiony do konsultacji publicznych. Swoje opinie można było przesłać do 19 lutego. Na stronie internetowej Rządowego Centrum Legislacji nie znajdujemy jeszcze (na dzień 8.05.2019 r.) pism ze stanowiskami zgłoszonymi w ramach konsultacji.

Ile złotych jest przeznaczonych na realizację rozporządzenia? Zero. W ocenie skutków regulacji czytamy: „Zmiana nie wiąże się ze wzrostem wydatków na realizację świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Zmiana może spowodować relokację środków finansowych między świadczeniodawcami wskutek zmian w strukturze i liczbie realizowanych świadczeń przez świadczeniodawców na poszczególnych poziomach referencyjnych”.

Prace specjalnego zespołu oraz zmiany w modelu leczenia mają uzdrowić sytuację w psychiatrii dziecięcej. Na to potrzeba czasu, a jak ona wygląda teraz? By się tego dowiedzieć, napisaliśmy też do szpitali.

6 marca 2019 r. wysłaliśmy kolejny wniosek o informację publiczną. Tym razem do 34 szpitali z całodobowymi oddziałami psychiatrycznymi dla dzieci i młodzieży. Te 34 placówki to nie wybrana próba, tylko wszystkie szpitale w całej Polsce, które w momencie wysyłania przez nas wniosku proponował NFZ poszukującym w Zintegrowanym Portalu Pacjenta całodobowych szpitalnych świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży. Nasz wniosek miał formę dosyć długiej ankiety. Pierwsza część, dotycząca oddziału całodobowego psychiatrii dzieci i młodzieży, liczyła 42 pytania. Druga część składała się z 28 pytań, wypełniały ją tylko te szpitale, przy których funkcjonują oddziały dzienne psychiatrii dzieci i młodzieży. Prosiłiśmy także o przesłanie protokołów z kontroli, które odbyły się na oddziałach w 2018 r. Nasze pytania układaliśmy tak, by zebrać od szpitali możliwie kompleksowe informacje o:

- miejscach, jakimi dysponują, a co za tym idzie – kolejkach, czasie przyjęcia, dostawkach, problemach z koniecznością odsyłania zgłaszających się do szpitali;
- kadrze – pytaliśmy o lekarzy, pielęgniarki, rezydentów, psychologów, terapeutów, fizjoterapeutów, o etaty,

jakimi dysponuje szpital, o lekarzy psychiatrów o specjalizacji z psychiatrii dzieci i młodzieży, także o to, jaką specjalizację ma lekarz pełniący dyżur na oddziale;

- warunkach bytowych pacjentów i pacjentek szpitali oraz kwestiach procedur bezpieczeństwa i monitoringu;
- dostępności terapii, zajęć sportowych i szkoły podczas pobytu pacjentów i pacjentek w szpitalach.

Przy doborze kwestii do sprawdzenia w naszym monitoringu pomogli nam rezydenci i rezydentki oraz lekarze i lekarki pracujący na oddziałach psychiatrii dzieci i młodzieży.

### Uzyskane odpowiedzi

Odpowiedziało nam 30 szpitali. Niektóre w ciągu kilku lub nawet jednego dnia, a niektóre po dwukrotnym przypomnieniu, które wysłaliśmy po tym, jak minął ustawowy, maksymalnie 14-dniowy, termin udzielenia informacji na wniosek. Jeszcze inne przedłużały terminy odpowiedzi. Cztery szpitale nie odpisały nam w ogóle: Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Jadwigi w Opolu, Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii sp. z o.o. w Zagórzcu (oddział w Józefowie) oraz Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 w Lublinie.

Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi zebrał dla nas dane w dwóch osobnych ankietach, ponieważ całodobowy oddział dla dzieci oraz całodobowy oddział dla młodzieży funkcjonują u nich osobno. Z kolei Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi wyróżnia w swojej strukturze dwa oddziały dzienne, dlatego też przesłał nam dwie ankiety. W sumie więc posiadamy informacje od 30 szpitali, co daje dane z 31 oddziałów całodobowych i 13 oddziałów dziennych. Pragniemy zwrócić uwagę, że oddziałów dziennych psychiatrii dzieci i młodzieży w Polsce jest znacznie więcej, bo 37, my zaś posiadamy szczegółowe dane z dziennych oddziałów przyszpitalnych i to tylko tych prowadzonych przez szpitale posiadające jednocześnie całodobowy oddział psychiatrii dzieci i młodzieży. Dane procentowe z tego rozdziału nie powinny więc być odnoszone do wszystkich dziennych oddziałów psychiatrii dzieci i młodzieży w całej Polsce. Przyjeliśmy założenie, że pytając szpitale także o oddział dzienny, mamy szerszy obraz tego, jaka skala opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży jest przez nie oferowana. Może być istotne również dla pacjentów i ich rodzin, że po zakończeniu leczenia całodobowego istnieje możliwość powrotu na kontynuację leczenia już w warunkach dziennych, do znajomego miejsca i kadry. I odwrotnie, posiadanie przez szpital oddziału dziennego może być pomocne w przypadku osób, które zgłaszają się na oddział całodobowy i potrzebują leczenia, lecz nie-

**„Rekomendacje można sprowadzić do maksy-  
mally lepiej zapobiegać niż leczyć  
(w szpitalach)”**

koniecznie w warunkach 24-godzinnej hospitalizacji. Wszystkim szpitalom, które odpisały – choć wiadomo, że wszystkie miały taki obowiązek i tu wykazaliśmy się większą wyrozumiałością niż w przypadku innych naszych monitoringów (np. do partii politycznych nie przesyłaliśmy żadnych przypomnień, tylko skargę do sądu) – jesteśmy wdzięczni. Wiemy, że nasz wniosek był obszerny i wymagający zebrania wielu danych, ale było to konieczne, by możliwie szeroko opisać sytuację w polskiej psychiatrii dzieci i młodzieży.

### Jakość uzyskanych odpowiedzi

W zdecydowanej większości szpitale udzielały kompleksowych odpowiedzi na zadane pytania. Najwięcej trudności przysporzyły pytania, gdzie jednocześnie pytaliśmy o liczbę zatrudnionych osób, wymiar etatów i formę zatrudnienia. Nie wszystkie szpitale podawały wówczas wszystkie z tych informacji. Różnie rozumiane było pytanie o sanitariuszy na oddziale.

Odpowiedzi szczegółowo opisujemy w dalszej części raportu.

### Wniosek o informację publiczną do oddziałów wojewódzkich NFZ

Ostatni z naszych wniosków powędrował do wszystkich oddziałów wojewódzkich NFZ. Pytaliśmy o to, jak wygląda opieka psychiatryczna dla dzieci w poszczególnych województwach i na jakim poziomie jest jej finansowanie. We wniosku do NFZ powtórzyliśmy pytanie dotyczące liczby łóżek na oddziałach, chcąc zobaczyć, czy będą jakieś różnice w pozyskanych danych.

Treść wniosku: Na podstawie art. 61 Konstytucji RP i art. 10 ust. 1 ustawy o dostępie do informacji publicznej stowarzyszenie Sieć Obywatelska Watchdog Polska wnosi o udostępnienie następujących informacji publicznych:

1. Ilość łóżek na oddziałach psychiatrii dzieci i młodzieży z opieką całodobową dysponowały na terenie województwa poszczególne szpitale mające kontrakt z NFZ w 2018 r.? Prosimy o wyszczególnienie szpitali posiadających takie oddziały wraz z liczbą łóżek.

2. Ilość łóżek na oddziałach psychiatrii dzieci i młodzieży z opieką całodobową dysponują poszczególne szpitale mające kontrakt z NFZ na dzień złożenia wniosku? Prosimy o wyszczególnienie szpitali posiadających takie oddziały wraz z liczbą łóżek.

3. Ilość miejscami na oddziałach dziennych psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży dysponowały na terenie województwa poszczególne szpitale mające kontrakt z NFZ w 2018 r.? Prosimy o wyszczególnienie szpitali posiadających takie oddziały wraz z liczbą miejsc.

4. Ilość miejscami na oddziałach dziennych psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży dysponują poszczególne szpitale mające kontrakt z NFZ na dzień złożenia wniosku? Prosimy o wyszczególnienie szpitali posiadających takie oddziały wraz z liczbą miejsc.

5. Wnosimy o udostępnienie listy poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży mających kontrakt z NFZ w 2018 r. w całym województwie.

6. Wnosimy o udostępnienie listy poradni zdrowia psychicznego dla dzieci mających kontrakt z NFZ na dzień złożenia wniosku w całym województwie.

7. Jaki był średni czas oczekiwania na konsultacje w poradniach zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, mających kontrakt z NFZ, w 2018 r. – prosimy o wyszczególnienie wszystkich placówek z terenu całego województwa wraz z podaniem średniego czasu oczekiwania na wizytę.

8. Jaki jest średni czas oczekiwania na konsultacje w poradniach zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, mających kontrakt z NFZ, na dzień złożenia wniosku – prosimy o wyszczególnienie wszystkich placówek z terenu całego województwa wraz z podaniem średniego czasu oczekiwania na wizytę.

9. Ile wyniosła łączna wartość kontraktów na leczenie szpitalne w psychiatrii dziecięcej w roku 2018 w województwie?

10. Jaki jest plan wydatków na to leczenie w 2019 r.? Prosimy o podanie ich łącznej kwoty.

11. Ile wyniosła wartość kontraktów na leczenie w poradniach zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży w 2018 r. w województwie.

12. Ile pieniędzy na leczenie w poradniach zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży Oddział NFZ planuje wydać w 2019 r.?

### Jakość uzyskanych odpowiedzi

Na nasz wniosek o informację publiczną oddziały wszystkie oddziały NFZ. Nawet jeśli któreś województwo przedłużało czas udzielenia odpowiedzi, żadne nie przekroczyło ustawowego terminu dwóch miesięcy. Jednak jakość udostępnionych danych jest bardzo różna. Lubelski, opolski, dolnośląski, podlaski czy mazowiecki oddział NFZ przesłały dane w przeszukiwalnych plikach Excel. Pozostałe udostępniły PDF-y zeskanowanych odpowiedzi, czasem zupełnie nieczytelne, jak tabele z czasem oczekiwania do poradni przesłane przez małopolski NFZ.

Niektóre oddziały NFZ nie udostępniły nam bezpośrednio w wysyłanej odpowiedzi danych, o które wnioskowaliśmy, ale odesłały do strony internetowej, gdzie te dane są zgromadzone. Na pewno należy docenić fakt,

że NFZ publikuje większość informacji dotyczących kontraktów zawieranych z poszczególnymi podmiotami medycznymi. Jednak poza centralnym systemem informacyjnym, który jest dość przejrzysty, poszczególne oddziały NFZ na swoich stronach również publikują informacje o zawartych umowach. Z nich niestety trudno zwykłemu laikowi wyczytać cokolwiek, a to do nich odsyłały niektóre oddziały NFZ w odpowiedzi na pytanie o wysokość kontraktów w danym roku. Dodatkowym utrudnieniem był fakt, że linku długości jednego wiersza na zeskanowanym dokumencie nie da się skopiować. To samo zresztą dotyczyło także innych danych udostępnionych w postaci PDF-a ze skanu.

## Poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci

Ustalenie liczby poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży na podstawie danych udostępnionych przez oddziały NFZ było trudnym zadaniem, ponieważ niektóre oddziały udostępniały jedynie informacje o podmiotach, z którymi podpisały umowy, a czasem jeden podmiot ma poradnie w kilku miejscach. Dodatkowo dostawaliśmy informacje o poradniach dla dzieci z autyzmem, a one są innego rodzaju świadczeniem. Po przeanalizowaniu tych danych ustaliliśmy, że w Polsce jest łącznie 164 poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i tego typu opiekę zapewnia każde województwo.

Co to oznacza w praktyce? Czy każde dziecko może skorzystać z pomocy specjalisty blisko miejsca zamieszkania, bez konieczności czekania w kilkumiesięcznej kolejce? Niestety nie. Jak w przypadku większości świadczeń specjalistycznych, są one dostępne głównie w większych miastach. Na przykład na Mazowszu na 25 poradni zdrowia psychicznego aż 15 jest w Warszawie, w Zachodniopomorskiem 3 z 5 poradni na całe województwo są w Szczecinie. Mieszkańcy Małopolski mają do dyspozycji 15 poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, z których aż 66% mieści się w Krakowie. Nieco lepiej sytuacja wygląda np. w Lubuskiem, gdzie 4 poradnie są zlokalizowane w różnych miastach.

### Czy poradnie wystarcza?

Z danych udostępnionych przez oddziały NFZ wynika, że kontrakty na świadczenia ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży w 2018 i 2019 r. pozostają na podobnym poziomie, jeśli chodzi o liczbę podpisanych umów.

W związku z tym, że trudno na podstawie liczby poradni ocenić ich dostępność, nie wiedząc, ilu pacjentów mogą przyjąć, przyjrzelśmy się, jak wyglądają poszczególne województwa, jeśli chodzi o wydatki na ambulatoryjną opiekę psychiatryczną dla dzieci w przeliczeniu na liczbę małoletnich mieszkańców. Niestety,

jeśli chodzi o to pytanie, mamy pewne braki w danych, ponieważ część oddziałów NFZ, zamiast odpowiedzieć, odsyłała na stronę Informator o zawartych umowach. Można znaleźć tam kompletne dane dotyczące umów na 2018 r., natomiast nie każde województwo udostępnia tam kompletne dane dotyczące 2019 r. Dlatego zestawienie wydatków na 2019 r. obejmuje jedynie 10 województw. Nie mamy danych ze Śląska, z województwa lubuskiego, kujawsko-pomorskiego, łódzkiego, warmińsko-mazurskiego i podlaskiego. Jeśli chodzi o wydatki na ambulatoryjną opiekę psychiatryczną dla dzieci w przeliczeniu na jednego małoletniego mieszkańca w 2018 r., najczęściej na ten cel przeznaczają województwa kujawsko-pomorskie, pomorskie i mazowieckie. Mniej niż połowę tego co kujawsko-pomorskie na ten cel wydało w 2018 r. województwo opolskie. Niewiele lepiej było w Świętokrzyskiem i Lubelskiem.

Z niepełnych danych za rok 2019 wynika, że w większości województw zwiększyły się wydatki na ambulatoryjną opiekę psychiatryczną. Największy skok, o ponad 30 proc., odnotowały województwa pomorskie i lubelskie. Aż o 28% wzrosły również wydatki w Świętokrzyskiem, a o 18 proc. w Wielkopolsce. Z 10 województw, których danymi na 2019 r. dysponujemy, dwa nieznacznie obniżyły wartość kontraktów na psychiatryczną opiekę ambulatoryjną w porównaniu z 2018 r. – zachodniopomorskie o 10 proc., i opolskie, które i tak wydaje najmniej, o 8 proc. W odpowiedzi Opolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia czytamy, że wprawdzie mają zaplanowane wydatki na konkretnym poziomie, jednak finansowanie tych świadczeń odbywa się według rzeczywistych potrzeb zdrowotnych. Nie jest do dla nas do końca jasne, ale może przewidywane jest zwiększenie kontraktów, jeśli zajdzie taka potrzeba.

### Ile czeka się na wizytę w poradni zdrowia psychicznego dla dzieci?

Zapytaliśmy też o średni czas oczekiwania na wizytę w poradni, wiedząc, że NFZ zbiera takie informacje. Prosiłiśmy o dane z poszczególnych poradni i oczywiście je uzyskaliśmy, jednak zwykle rozbite na poszczególne miesiące. To praktycznie uniemożliwiało porównanie danych, biorąc pod uwagę fakt, że liczbę 164 poradni trzeba pomnożyć przez 12, a potem jeszcze przez 2, ponieważ na innych zasadach przyjmuje się pacjentów w trybie pilnym, a inaczej tych, których stan ocenia się jako stabilny. Jeśli chodzi o przyjęcie do specjalisty pilnych pacjentów, to większość poradni deklaruje, że robi to od ręki. Stan stabilny oznacza czekanie od tygodnia do roku, najczęściej 2–3 miesiące. Jak te informacje mają się do alarmujących sygnałów, że do psychiatrii dziecięcego na NFZ trzeba czekać rok? Strona [terminyleczenia.nfz.gov.pl](http://terminyleczenia.nfz.gov.pl), do której odsyłała nas część oddziałów NFZ, podaje dane mające niewiele wspólnego z rzeczywistością. Dzwoniliśmy do

poradni z kilku województw, żeby sprawdzić, czy potwierdzi się informacja o pierwszym wolnym terminie podawanym na stronie NFZ. Żadna rozmowa nie potwierdziła danych ze strony [terminyleczenia.nfz.gov.pl](http://terminyleczenia.nfz.gov.pl), a rozbieżności były olbrzymie. Zgodnie z informacją na stronie na wizytę w szpitalu uniwersyteckim w Bydgoszczy trzeba czekać 2 miesiące (dane z połowy kwietnia 2019 r.), tymczasem w rejestracji usłyszeliśmy, że nie ma już miejsc w tym roku. W innych przypadkach różnice w terminach podawanych przez stronę i przez NFZ wynosiły ok. 2 miesiące.

## Łóżka na oddziałach całodobowych i miejsca na oddziałach dziennych

### Oddziały całodobowe

Pytanie dotyczące liczby łóżek na całodobowych oddziałach psychiatrii dzieci i młodzieży zadaliśmy zarówno szpitalom, jak i oddziałom NFZ. W prawie połowie przypadków dane ze szpitali nie zgadzały się z danymi z NFZ. Rozbieżności nie są duże, z wyjątkiem szpitala w Konstancinie, który podał liczbę 38 zakontraktowanych łóżek na 2019 r., a NFZ 20. Może urzędnicy nie odnotowali zmiany w porównaniu z 2018 r., w którym zakontraktowane były 22 łóżka.

W związku z tym, że nie mieliśmy kompletnych danych ze szpitali, chcąc porównać liczbę łóżek między województwami, braliśmy pod uwagę informacje udostępnione nam przez NFZ. Obraz nie przedstawia się dobrze. Dane z oddziałów NFZ potwierdzają, że łóżek na oddziałach psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży jest bardzo mało. Podlasie nie ma ich w ogóle, od kiedy 7 lat temu zlikwidowano oddział psychiatryczny dla dzieci w szpitalu w Choroszczy. W pozostałych województwach sytuacja jest tylko trochę mniej dramatyczna. Biorąc pod uwagę liczbę łóżek w przeliczeniu na liczbę dzieci w danym województwie, najgorzej jest w Wielkopolsce, gdzie na 705 920 dzieci przypada 50 łóżek. Niewiele lepiej jest w Małopolsce przy 50 łóżkach na prawie 680 tys. dzieci, czy na Podkarpaciu, gdzie są 24 łóżka na ponad 300 tys. dzieci. Najlepiej w tym zestawieniu wypada województwo lubuskie, które w szpitalu psychiatrycznym w Zaborze dysponuje aż 90 miejscami dla dzieci i młodzieży, a Lubuskie ma 194 tys. mieszkańców do 18. roku życia. Nie najgorzej, na tle pozostałych województw, prezentuje się również województwo dolnośląskie, gdzie jest 135 łóżek na pół miliona dzieci.

Porównując dane udostępnione przez NFZ dotyczące łóżek na oddziałach psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży w 2018 i 2019 r. w poszczególnych województwach, trudno mówić o choćby minimalnej poprawie sytuacji. W większości województw liczba łóżek pozostała na tym samym poziomie, w dwóch – mało-

| Województwo         | 2018 – liczba łóżek na oddziałach stacjonarnych na województwo wg NFZ | 2019 – liczba łóżek na oddziałach stacjonarnych na województwo wg NFZ | Liczba dzieci przypadająca na jedno łóżko na całodobowym oddziale psychiatrii dziecięcej w 2019 r. |
|---------------------|---|---|--|
| dolnośląskie        | 135   | 135   | 3818   |
| kujawsko-pomorskie  | 43  | 43  | 9257   |
| lubelskie           | 52  | 52  | 7700   |
| lubuskie            | 90  | 90  | 2155   |
| łódzkie             | 106   | 106   | 4162   |
| małopolskie         | 43  | 50  | 13 537   |
| mazowieckie         | 186   | 186   | 5706   |
| opolskie            | 18  | 18  | 9310   |
| podkarpackie        | 24  | 24  | 13 018   |
| podlaskie           | 0   | 0   | 0  |
| pomorskie           | 71  | 76  | 6267   |
| śląskie             | 103   | 95  | 8536   |
| świętokrzyskie      | 18  | 18  | 12 286   |
| warmińsko-mazurskie | 60  | 60  | 4655   |
| wielkopolskie       | 56  | 50  | 14 118   |
| zachodniopomorskie  | 36  | 36  | 8659   |

| Pełna nazwa szpitala   | Liczba łóżek – oddział całodobowy 2018 | Liczba dostawek – oddział całodobowy 2018 | Liczba łóżek – oddział całodobowy 2019 | Liczba dostawek – oddział całodobowy 2019 |
|--|--|---|--|---|
| Sudeckie Centrum Onkologii Sp. z o.o.  | 32                                     | 4   | 36                                     | 4   |
| Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie  | 20                                     | 0   | 20                                     | 0   |
| Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu, Centrum Psychiatryczne w Warcie                | 23                                     | 7   | 23                                     | 7   |
| Szpital Pediatriczny w Bielsku-Białej  | 17                                     | 1   | 17                                     | 3   |
| Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera  | 20                                     | 3   | 20                                     | 3   |
| Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu                     | 25                                     | 9   | 25                                     | 13  |
| Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze                             | 90                                     | 0   | 0                                      | 0   |
| Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego   | 20                                     | 10  | 20                                     | 14  |
| Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II w Sosnowcu Sp. z o.o.  | 62                                     | 0   | 62                                     | 0   |
| Szpital Neuropsychiatryczny im. prof. Mieczysława Kaczyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie | 40                                     | 0   | 40                                     | 0   |
| Instytut Psychiatrii i Neurologii  | 28                                     | 15  | 28                                     | 7   |
| Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie  | 32                                     | 10  | 32                                     | 4   |
| Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. Aleksandra Piotrowskiego w Gnieźnie                             | 25                                     | 0   | 30                                     | 0   |

| Pełna nazwa szpitala   | Liczba łóżek – oddział całodobowy 2018 | Liczba dostawek – oddział całodobowy 2018 | Liczba łóżek – oddział całodobowy 2019 | Liczba dostawek – oddział całodobowy 2019 |
|--|--|---|--|---|
| SP ZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie  | 32                                     | 0   | 32                                     | 0   |
| Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. dr. J. Bednarza                                   | 23                                     | 2   | 23                                     | 0   |
| Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o.   | 23                                     | 2   | 21                                     | 4   |
| Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego  | 27                                     | 2   | 28                                     | 2   |
| Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy  | 23                                     | 0   | 23                                     | 1   |
| Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy  | 18                                     | 7   | 18                                     | 2   |
| NSP ZOZ „Mawiko” Oddział Psychiatryczny dla Młodzieży  | 4                                      | 2   | 4                                      | 2   |
| Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Zdroje” w Szczecinie                       | 36                                     | 30  | 36                                     | 10  |
| Wielospecjalistyczny Szpital – Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu                  | 25                                     | 0   | 25                                     | 0   |
| Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Bolesławcu  | 24                                     | 0   | 24                                     | 0   |
| Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. St. Kryzana  | 16                                     | 2   | 16                                     | 2   |
| Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi – oddział psychiatryczny dla dzieci        | 48                                     | 16  | 47                                     | 14  |
| Uzdrowisko Konstancin-Zdrój S.A. Szpital Rehabilitacji   | 22                                     | 0   | 38                                     | 0   |
| Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi | 29                                     | 6   | 29                                     | 5   |
| Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. prof. Tadeusza Bilikiewicza w Gdańsku                                | 35                                     | 3   | 35                                     | 7   |
| Centrum Medyczne w Łańcucie  | 24                                     | 10  | 24                                     | 4   |
| Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. dr. Emila Cyrana z siedzibą w Lublińcu                          | 28                                     | 9   | 40                                     | 7   |
|  | 871                                    | 150                                       | 906                                    | 115                                       |

polskim i pomorskim – nieznacznie wzrosła, i również w dwóch – wielkopolskim i śląskim – zmalała.

Patrząc na dane udostępnione przez szpitale, również nie widać znacznej poprawy. W 2018 r. łącznie w tych szpitalach było 871 miejsc, w 2019 r. 906, czyli o 35 więcej.

### Dostawki na korytarzach

Szpitale pytaliśmy nie tylko o liczbę łóżek na oddziałach, ale również o to, czy korzystają z dostawek, czyli rozstawianych łóżek, kiedy brakuje miejsc dla pacjentów. Na 30 szpitali 10 nie korzystało z nich w 2018 i 2019 r., pozostałe 20 ratowało się w ten sposób. Łącznie w 2018 r. na całodobowych oddziałach psychiatrii

dziecięcej korzystano ze 150 dostawek, przez pierwsze miesiące 2019 r. ze 115.

### Oddziały dzienne

Doktor hab. n. med. Maciej Pilecki, ordynator Oddziału Klinicznego Psychiatrii Dorosłych, Dzieci i Młodzieży Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, zwraca uwagę, że aby terapia na oddziale dziennym miała sens, nie może on być za bardzo oddalony od miejsca zamieszkania pacjenta, tymczasem w 2018 i 2019 r. aż pięć województw – lubuskie, opolskie, świętokrzyskie, warmińsko-mazurskie i zachodniopomorskie – nie podpisało żadnej umowy na prowadzenie dziennych oddziałów psychiatrycznych. Z danych udostępnionych



przez NFZ wynika, że w całej Polsce jest 37 oddziałów dziennych psychiatrii dzieci i młodzieży. Najlepiej pod tym względem wygląda województwo dolnośląskie, potem lubelskie, najgorzej – podlaskie (11 miejsc na dziennych oddziałach psychiatrii dziecięcej na 218 tys. dzieci w województwie) i wielkopolskie (44 miejsca na 700 tys. dzieci). Porównując dane z 2018 i 2019 r., trudno dostrzec zmianę na lepsze. Tam, gdzie nie było oddziałów dziennych w 2018 r., nie ma ich w 2019 r. Tylko w jednym województwie – wielkopolskim – liczba miejsc na takich oddziałach zwiększyła się z 29 do 44, ale też w jednym – śląskim – tych miejsc ubyło. I to sporo, bo w roku 2019 było ich 132, a w roku 2018 tylko 81.

## Wiek pacjentów

Z danych udostępnionych przez szpitale wynika, że nie tylko brak miejsca może zdecydować o nieprzyjęciu dziecka do szpitala. Równie duże znaczenie ma wiek. Największe szanse mają czternastolatki, dla których miejsca przewidział każdy szpital. Jeśli jednak będzie konieczność hospitalizacji pięcioletniego dziecka, spośród 30 szpitali, które nam odpowiedziały, jedynie 12 przewidziało miejsce dla dzieci w tym wieku. Zapewne liczba miejsc dla dzieci w określonym wieku jest podyktowana potrzebami, a także względami bezpieczeństwa – lepiej, żeby małe dzieci nie przebywały na jednym oddziale z licealistami. Widać jednak sporą dysproporcję w liczbie i dostępności miejsc w poszczególnych województwach. Na przykład jedyny szpital na Podkarpaciu – w Łańcucie – przyjmuje dzieci w wieku 8–18 lat, a w Zachodniopomorskiem możliwość hospitalizacji mają dzieci w wieku 6–18 lat. A co z młodszymi? Mają szukać pomocy w innym województwie? Im mniejsze dziecko, tym bardziej potrzebuje towarzyszenia rodzica, co w takiej sytuacji jest bardzo trudne.

Trudno też w takiej sytuacji mówić o możliwości prowadzenia terapii rodzinnej.

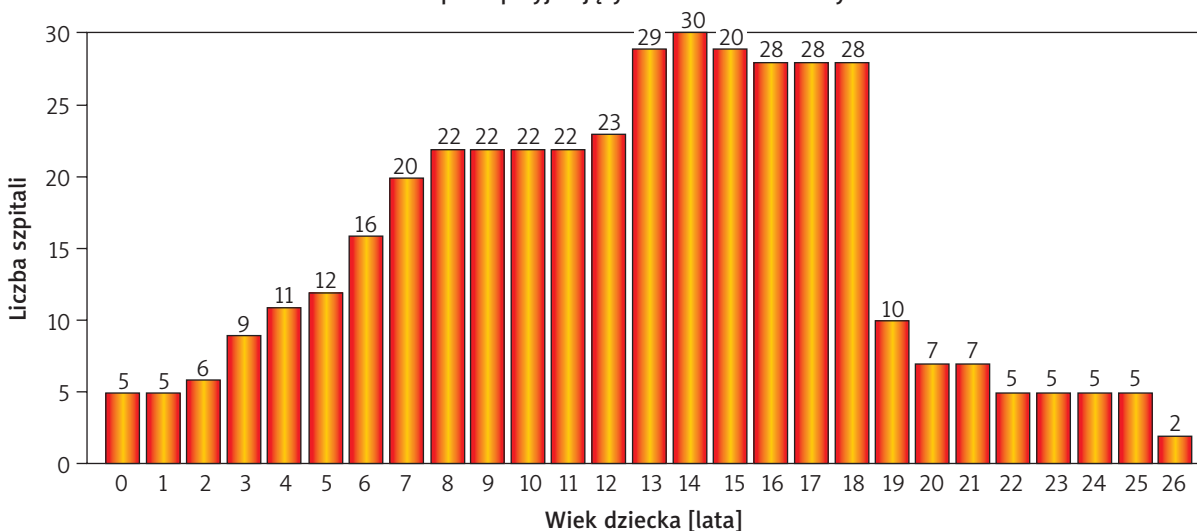
Podobny problem dotyczy dziesiętnastolatków, którzy formalnie są już dorośli, jednak nierzadko, np. z powodów zdrowotnych, nie ukończyli jeszcze szkoły i hospitalizacja na oddziale młodzieżowym umożliwiłaby im dalszą naukę, o co zapewne trudno na oddziale dla dorosłych. Tymczasem tylko 10 szpitali przyjmuje młodych w tym wieku.

Z danych udostępnionych przez szpitale wynika, że na oddziałach dziennych miejsca rozkładają się trochę bardziej równomiernie, jeśli chodzi o dzieci w wieku 6–18 lat. Tylko 1 szpital spośród 13 przewidział przyjmowanie na oddział dzienny pacjentów mających 19 lat (Centrum Medyczne w Łańcucie). Natomiast żaden oddział dzienny dla dzieci i młodzieży nie przewiduje przyjęcia pacjentów po 19. roku życia.

## Kolejki

Z naszego monitoringu wynika, że łatwiej w trybie pilnym dostać się do poradni zdrowia psychicznego niż na oddział psychiatryczny dzieci i młodzieży. Nawet jeśli jedna przychodnia w mieście nie przyjmie dziecka w trybie pilnym, zrobi to druga. Natomiast rzadko kiedy w jednym mieście jest więcej niż jeden szpital z oddziałem psychiatrii dla dzieci i młodzieży – częściej jest jeden taki oddział na całe województwo. Jeśli on nie przyjmuje w trybie pilnym, trzeba szukać pomocy nawet kilkaset kilometrów od domu. Z informacji przekazanych przez szpitale wynika, że w trybie zagrożenia życia w 2018 r. od razu można było być przyjętym do 20 szpitali na 30. Początek 2019 r. nie był dużo lepszy – powyższa sytuacja była możliwa w 21 szpitalach na 30. W pozostałych przypadkach w trybie pilnym lub zagrożenia życia trzeba czekać w tym roku 2, 3, 6, 7, 14, 167 i 182 dni. Wyliczenie średniej daje 12–13 dni.

Liczba szpitali przyjmujących dzieci w określonym wieku



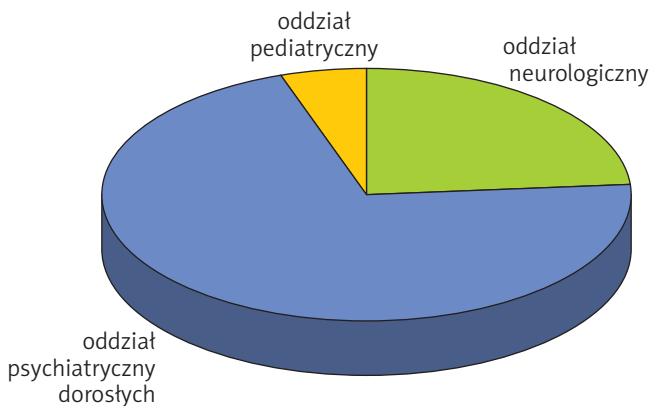


Najdłuższy czas oczekiwania dotyczy Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu. Z odpowiedzi szpitali wynika jednak, że w razie braku miejsc dziecko zgłaszające się w trybie pilnym przyjmowane jest na inny oddział bądź przewożone do innego szpitala.

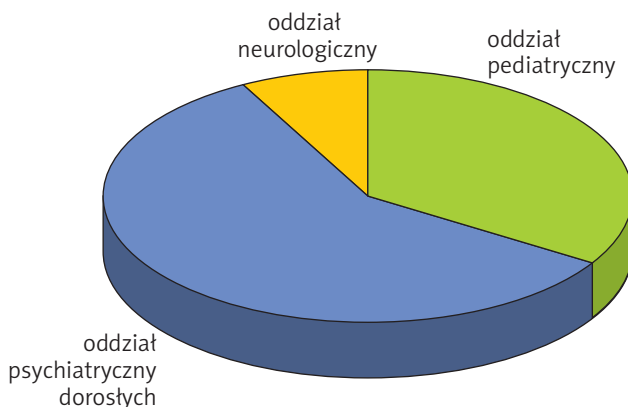
Kiedy natomiast na izbę przyjęć zgłasza się dziecko, którego stan nie zagraża życiu, może liczyć na przyjęcie na oddział jedynie w 6 szpitalach na 30 (w 2018 r. w 5). W pozostałych przypadkach będzie czekało od 7 do 720 dni. Mediana to 36 dni, a rekord (720 dni) należy do szpitala klinicznego im. Karola Jonchera UM im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Zapytaliśmy również, ile osób oczekuje na przyjęcie do szpitali – łącznie we wszystkich 30 szpitalach, które odpowiedziały, na przyjęcie czekają 634 osoby. Ta liczba rozkłada się bardzo nierówno – w sześciu placówkach nikt nie czeka na przyjęcie, ale na przykład na przyjęcie do Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego czekają 174 osoby (dane z 20.03.2019 r.).

**GDY W 2018 R. ZDARZAŁY SIĘ PRZYPADKI, ŻE Z BRAKU MIEJSC ZGŁASZAJĄCY SIĘ NA ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY DLA DZIECI I MŁODZIEŻY TRAFIALI NA INNY ODDZIAŁ SZPITALA, JAKI BYŁ TO ODDZIAŁ?**



**GDY W 2019 R. ZDARZAŁY SIĘ PRZYPADKI, ŻE Z BRAKU MIEJSC, ZGŁASZAJĄCY SIĘ NA ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY DLA DZIECI I MŁODZIEŻY TRAFIALI NA INNY ODDZIAŁ SZPITALA, JAKI BYŁ TO ODDZIAŁ?**



Na przyjęcie na szpitalny oddział dzienny trzeba czekać od 0 do 270 dni, najczęściej czas oczekiwania wynosi ok. 2 miesięcy. W kolejce do nich czeka 246 osób.

Jeśli szpital nie jest w stanie przyjąć pacjenta w stanie zagrożenia życia, stara się znaleźć mu miejsce na innym oddziale lub w innym szpitalu. W 2018 r. w ponad 35 proc. szpitali zdarzyła się sytuacja, w której kierowano pacjenta na inny oddział, w 2019 r. w blisko 36 proc. szpitali. Jeśli dziecko trafia na inny oddział w tym samym szpitalu, najczęściej jest to oddział psychiatryczny dla dorosłych, oddział pediatryczny czy neurologiczny.

Dużo częściej, z powodu braku miejsc, dzieci, którym nie można odmówić przyjęcia do szpitala (stan zagrożenia życia), są odsyłane do innych placówek. W 2018 r. taka sytuacja zdarzyła się w prawie 68 proc., od stycznia 2019 r. w ponad 61 proc. placówek.

## Kadra

### Specjaliści psychiatrii dzieci i młodzieży

#### Oddziały całodobowe psychiatrii dzieci i młodzieży

Liczbę psychiatrów na oddziale prowadzącym świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży obejmujące diagnostykę i leczenie dzieci i młodzieży reguluje Rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień z 6 listopada 2013 r.

I tak na 16 łóżek, z wpisanych przez szpital do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, powinien przypadać, w wymiarze 1 etatu, lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii lub lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatry dziecięcej, lub lekarz, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii lub psychiatrii dzieci i młodzieży, lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii lub psychiatrii dzieci i młodzieży.

Na 32 łóżka pozostaje mniejsza dowolność w doborze specjalisty. Według warunków realizacji świadczeń gwarantowanych na oddział powinien w sumie przypadać 1 etat lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dziecięcej. Planowane rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień niewiele zmieni. Projekt przewiduje co najmniej 1,5 etatu lekarza specjalisty psychiatrii dzieci i młodzieży oraz co najmniej 1 etat lekarza specjalisty psychiatrii dzieci i młodzieży lub specjalisty psychiatrii, lub lekarza w trakcie specjalizacji z psychiatrii dzieci i młodzieży, lub lekarza ze specjalizacją I stopnia z psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii. Wszystko to na 35 łóżek oddziału całodobowego i przyszpitalną poradnię zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży. W przypadku posiadania większej liczby

łóżek na oddziale równoważnik etatu należy przeliczyć proporcjonalnie do większej liczby łóżek.

### Liczba zatrudnionych lekarzy a rzeczywiste etaty

Odpowiedzi przesłane przez szpitale potwierdzają dyskutowany od wielu miesięcy problem braku lekarzy specjalistów psychiatrii dziecięcej. Szpitale, próbując radzić sobie z trudną sytuacją, zatrudniają ich na części etatów i choć ładnie wygląda liczba np. 10 zatrudnionych lekarzy, to w przeliczeniu na etaty wygląda to dużo gorzej, bo tych 10 lekarzy pracuje łącznie tylko w wymiarze siedmiu etatów. Zresztą 10 lekarzy specjalistów w jednym szpitalu to ewenement. Dużo częściej jest to jeden lekarz specjalista na jeden etat przy oddziale, na którym jest ok. 20 łóżek. Przy 40 łóżkach etatów jest trochę więcej, bo między 2 a 3. Zdarzają się szpitale, gdzie na 25 łóżek są prawie 4 etaty, jest to jednak rzadkość. Na przykład szpital w Sosnowcu zatrudnia lekarzy pracujących na 3,75 etatu przy 62 łóżkach, a Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze dysponuje 2,25 etatami specjalistów na 90 łóżek – dlatego, jak czytamy w reportażu „Gazety Wyborczej”, obecnie jest tam tylko 66 pacjentów. W dniu odpowiedzi na nasz wniosek (19.03.2019 r.) na przyjęcie do tego szpitala czekało 22 pacjentów.

### Liczba etatów przypadających na łóżka

Jak odpowiedzi oddziałów mają się do regulacji z Rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień z 6 listopada 2013 r., mówiącego o konieczności zapewnienia 1 etatu lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dziecięcej na 32 łóżka? Tę, niezbyt wyśrubowaną, normę spełniają wszystkie oddziały, które udzieliły nam informacji o wymiarze etatów. Nie ma jednak powodów do optymizmu, gdy uświadomimy sobie, że oznacza to w praktyce, że na jedno łóżko przypada średnio 0,1 etatu specjalisty psychiatrii dzieci i młodzieży. Szpitale, próbując sobie radzić z niedoborem tych specjalistów, zatrudniają specjalistów psychiatrów lub korzystają ze wsparcia rezydentów, których też nie jest dużo (o czym dalej). Ponadto można zauważyć, że liczba specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży na oddziałach całodobowych spadła w stosunku do zeszłego roku.

### Formy zatrudnienia lekarzy

W szpitalach, które udzieliły nam jasnej informacji o formie zatrudnienia lekarzy psychiatrów dzieci i młodzieży na oddziale całodobowym, trochę częściej zatrudnia się wszystkich lekarzy na kontraktach (36,8 proc.), rzadziej na umowach o pracę (26,3 proc.). Częściej trafia się kombinacja zatrudniania części kadry na kontraktach, a części na umowie o pracę (31,6 proc.). Zdarza się też, że szpital zatrudnia niektórych lekarzy

### Ilu lekarzy specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży pracowało na oddziale całodobowym?

|  | 2018 r. | 2019 r. | spadek w % |
|--|---------|---------|------------|
| suma wszystkich lekarzy psychiatrów dzieci i młodzieży z oddziałów, które udzieliły odpowiedzi | 96      | 87      | 9,38%      |
| średnia liczba psychiatrów dzieci i młodzieży przypadających na oddział                        | 3,30    | 3,00    | 9,09%      |
| średnia etatów psychiatrów dzieci i młodzieży przypadających na oddział                        | 2,7     | 2,4     | 11,11%     |

na umowę o pracę, a innych na kontrakcie i na umowie zleceniu (5,6 proc.).

### Zatrudnienie psychiatrów dzieci i młodzieży zdaniem Ministerstwa Zdrowia i Naczelnej Izby Lekarskiej

Ministerstwo Zdrowia w odpowiedzi na nasz wniosek o informację publiczną przyznaje, że zauważa niedobór specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży w Polsce. Przytacza dane Naczelnej Izby Lekarskiej, według której w 2017 r. było w Polsce 362 lekarzy specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży. Przyznaje, że standardem WHO jest 10 lekarzy tej specjalizacji na 100 tys. populacji dzieci i młodzieży, a w Polsce to tylko 5,2 na 100 tys. Nie dodaje informacji znanej np. z wystąpienia Rzecznika Praw Pacjenta, że 169 lekarzy z 362 było po 51. roku życia. Najnowsze dane z Naczelnej Izby Lekarskiej są nieznacznie lepsze, jeśli chodzi o liczbę lekarzy tej specjalizacji, brakuje jednak informacji o liczbie lekarzy z podziałem na wiek. Według jej statystyk na 31.03.2019 r. było 379 lekarzy specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży i 40 na I stopniu specjalizacji, wykonujących zawód. Razem 419. Tymczasem specjalistów psychiatrii oraz psychiatrów (leczących osoby dorosłe) na I stopniu specjalizacji było razem 4165.

### Przyszpitalne oddziały dzienne psychiatrii dzieci i młodzieży

Rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień z 6 listopada 2013 r. mówi, że w placówkach oferujących świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży obejmujące diagnostykę, leczenie i rehabilitację dzieci i młodzieży do 18. roku życia powinien być dostępny lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dziecięcej, lub lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii w wymiarze 1 etatu na 40 miejsc oraz lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii lub lekarz

„Standard WHO to 10 lekarzy specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży na 100 tys. populacji małych dzieci. W Polsce jest 379 lekarzy specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży na ponad 7 mln dzieci”

specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dziecięcej, lub lekarz, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii, lub lekarz, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży – 1 etat na 40 miejsc.

Planowane rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień nie określa bardziej wyśrubowanej normy. Na 15-osobowy oddział dzienny ma przypadać lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub lekarz specjalista psychiatrii oraz lekarz w trakcie specjalizacji z psychiatrii dzieci i młodzieży lub lekarz ze specjalizacją pierwszego stopnia z psychiatrii dzieci i młodzieży w wymiarze co najmniej 1 etatu.

#### Liczba zatrudnionych lekarzy a rzeczywiste etaty

Na przyszpitalnych oddziałach dziennych z obsadą specjalistów jest jeszcze gorzej niż na oddziałach całodobowych – przykładowo w Szpitalu Pediatrycznym w Bielsku-Białej na dziennym oddziale psychiatrycznym dla dzieci w 2018 r. było zatrudnionych 2 lekarzy

specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży – każdy na 0,6 etatu, a w 2019 r. 1 lekarz na 0,3 etatu. Zapewne dlatego liczba pacjentów spadła z 9 do 5. Z kolei w Centrum Medycznym w Łańcucie, gdzie jest oddział dzienny dla 16 pacjentów, w ogóle nie ma specjalisty od dziecięcej psychiatrii – zastępuje go specjalista dla dorosłych. Zdarza się też, że szpitale nie różnicują wymiarów etatów dla oddziału dziennego i całodobowego.

#### Liczba etatów przypadających na miejsca w przyszpitalnych oddziałach dziennych

Gdyby na oddziałach dziennych wprowadzić normy wymagające posiadania pełnego etatu specjalisty psychiatrii dzieci i młodzieży, bez posiłkowania się specjalistami psychiatrii czy rezydentami, skończyłoby się to katastrofą. W tej chwili na jednego pacjenta (licząc według liczby miejsc na oddziale) przypada średnio 0,08 etatu specjalisty psychiatrii dzieci i młodzieży. Do tego, choć całkowita liczba lekarzy na przyszpitalnych oddziałach dziennych, które udzieliły nam tej informacji, pozostała taka sama (26 osób) w tym roku jak w 2018, to wymiary etatów spadły. Średnia liczba etatów psychiatrów dzieci i młodzieży przypadających na cały oddział (czyli bez względu na jego liczbę miejsc) w 2018 r. wynosiła 1,18 etatu. Teraz wynosi 1,14 etatu. Czy norma z nowego rozporządzenia to zmieni? Raczej nie. Nowy proponowany przepis nie wymaga nawet zatrudniania konkretnie specjalisty w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży – może to być psychiatra. A wymagany 1 etat na 15 osób daje nam niespełna 0,07 etatu pracy lekarza na jednego pacjenta.

#### Forma zatrudnienia lekarzy psychiatrii dzieci i młodzieży na oddziałach dziennych

Oddziałyienne, które poinformowały nas o stosowanej formie zatrudnienia specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży, zatrudniają ich na kontrakty (66,7 proc.) albo na umowy o pracę (33,3 proc.). Nie stosują różnych rodzajów umów z poszczególnymi pracownikami, jak w przypadku oddziałów całodobowych, lecz zatrudniają wszystkich psychiatrów dzieci i młodzieży na oddziale na tych samych rodzajach umów.

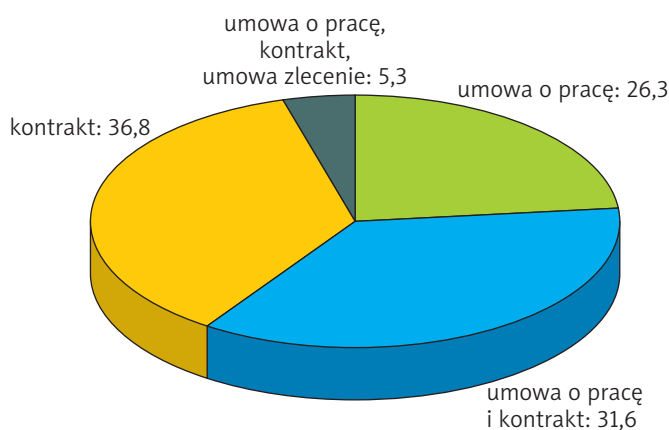
#### Kto jest odpowiedzialny za oddział w czasie dyżuru?

Lekarze psychiatry pomagający układać nam ankietę sygnalizowali, że jest problem z obsadzeniem dyżurów w szpitalach – tak mało jest specjalistów. Odpowiedzi potwierdzają tę tezę, bo aż 41,9 proc. szpitali, które odpowiedziały na nasz wniosek, boryka się z takim problemem. Sytuację ratują psychiatry dla dorosłych i rezydenci psychiatrii i psychiatrii dziecięcej.

#### Lekarze rezydenci w psychiatrii dzieci i młodzieży

Lekarze rezydentów psychiatrii dzieci i młodzieży, czyli lekarzy w trakcie specjalizacji, w szpitalach prawie nie ma, ponieważ niewiele osób decyduje się na tę spe-

FORMY ZATRUDNIENIA LEKARZY W 2019 R. STOSOWANE NA ODDZIAŁACH CAŁODOBOWYCH



| Przyszpitalne oddziały dzienne   | 2018 r.                    |          |                          | 2019 r.                    |          |                          |
|--|----------------------------|----------|--------------------------|----------------------------|----------|--------------------------|
|  | etaty specjalistów w sumie | pacjenci | liczba pacjentów na etat | etaty specjalistów w sumie | pacjenci | liczba pacjentów na etat |
| Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie  | 4                          | 20       | 5                        | 4                          | 20       | 5                        |
| Szpital Pediatryczny w Bielsku-Białej  | 1,2                        | 9        | 8                        | 0,3                        | 5        | 17                       |
| Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera  | 0,5                        | 15       | 30                       | 0,5                        | 15       | 30                       |
| Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego   | 1,95                       | 8        | 4                        | 1,95                       | 8        | 4                        |
| Centrum Pediatrii im Jana Pawła II w Sosnowcu Sp. z o.o.   | 0,38                       | 15       | 39                       | 0,32                       | 15       | 47                       |
| Szpital Neuropsychiatryczny im. prof. Mieczysława Kaczyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie   | 2                          | 12       | 6                        | 2                          | 12       | 6                        |
| SP ZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie  | 2                          | 40       | 20                       | 2                          | 40       | 20                       |
| Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego  | 2,5                        | 4        | 2                        | 2                          | 4        | 2                        |
| Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy  | 0,75                       | 16       | 21                       | 0,75                       | 16       | 21                       |
| Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi – oddział psychiatryczny dla dzieci  | 0,75                       | 35       | 47                       | 0,75                       | 35       | 47                       |
| Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – klinika psychiatrii młodzieżowej pododdział dzienny | 0,25                       | 5        | 20                       | 0,625                      | 5        | 5                        |
| Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – dzienny ośrodek terapeutyczny dla młodzieży         | 1,675                      | 29       | 17                       | 1,675                      | 29       | 17                       |
| Centrum Medyczne w Łańcucie  | brak                       | 16       | brak                     | 31                         |          |                          |

cializację. Tylko 12 szpitali na 30, które udzieliły nam odpowiedzi, miało w 2018 r. rezydentów. Łącznie przyjęły 19 osób, choć wolnych miejsc było dużo więcej, bo 26 w wiosennej i 46 w jesiennej rekrutacji.

W roku 2017 miejsc było aż 67, a przyjęto 11 osób. W tym roku w wiosennym trybie rekrutacji ministerstwo ogłosiło mniej miejsc na rezydenturach psychiatrii dzieci i młodzieży, bo tylko 24. Nie wiadomo jeszcze, jakich kwot można będzie się spodziewać na jesieni.

Tymczasem szpitale w odpowiedzi na nasz wniosek deklarują, że w 2019 r. mogłyby przyjąć 73 rezydentów.

### Wynagrodzenia rezydentów psychiatrii dzieci i młodzieży

Według rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 września 2018 r. w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentyków

odbywających specjalizację w ramach rezydentury, rezydenci psychiatrii dzieci i młodzieży są zakwalifikowani do grona 20 priorytetowych specjalizacji, w ramach których można liczyć na wyższe miesięczne wynagrodzenie brutto: „w pierwszych dwóch latach zatrudnienia w trybie rezydentury wynosi 4700 zł, a w przypadku zakwalifikowania do jej odbywania w drugim postępowaniu kwalifikacyjnym w 2017 r. oraz w pierwszym postępowaniu kwalifikacyjnym w 2018 r. – 4875 zł, po dwóch latach zatrudnienia w trybie rezydentury – 5300 zł”.

Porównywalnie, w rezydenturach pozostałych specjalizacji, wynagrodzenia kształtują się następująco: na start 4000 zł, po dwóch latach zatrudnienia w trybie rezydentury – 4500 zł.

Wyższe płace to wynik podpisanego w lutym 2018 r. porozumienia ze strajkującymi rezydentami.

## Kadra pielęgniarska

Od początku 2019 r. funkcjonuje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 11 października 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. Określa ono m.in. normy zatrudnienia pielęgniarek i pielęgniarzy w stosunku do liczby łóżek. I tak np. w pediatrii nowa norma przewiduje 0,8 etatu pielęgniarki na łóżko dla oddziałów zachowawczych i 0,9 dla oddziałów zabiegowych. Nie wszystkie szpitale są w stanie spełnić te warunki.

Problem z normami zatrudnienia pielęgniarek nie dotyczy psychiatrii dziecięcej. Nie wynika to, niestety, z tego, że na oddziałach psychiatrii dziecięcej i młodzieżowej pielęgniarek jest dostatecznie dużo. Wręcz przeciwnie. Jednak tu normy zatrudnienia wciąż reguluje Rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień z 6 listopada 2013 r.

Porozumienie Ministerstwa Zdrowia i NFZ z lipca 2018 r. z pielęgniarkami zakładało, że wypracowane już w 2015 r. normy dla psychiatrii i leczenia uzależnień zostaną wprowadzone we wrześniu ubiegłego roku: „We wrześniu 2018 r. Minister Zdrowia zapewni wejście w życie zmian w zakresie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2013 r. poz. 1386 i 1610), zgodnie z wypracowanymi w Ministerstwie Zdrowia w 2015 r. równoważnikami zatrudnienia na łóżko. Minister Zdrowia zastrzega sobie w tym zakresie wypracowanie rozwiązań przejściowych na podstawie zebranych danych”.

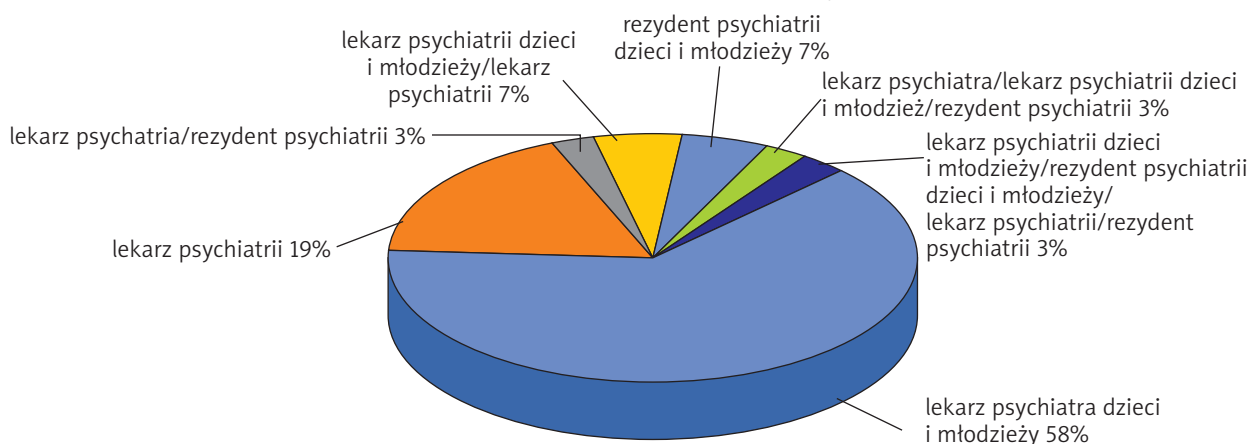
Mimo zapowiedzi, normy pracy pielęgniarskiej w psychiatrii i rozporządzenie z 2013 r. pozostały niezmiennione. O planowanych rozwiązaniach tej kwestii nie ma żadnych informacji na stronach Ministerstwa Zdrowia i NFZ. Załącznik do Projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień

przewiduje tylko „co najmniej” 1 etat pielęgniarki na 35 łóżek całodobowego oddziału dla dzieci i młodzieży i przyszpitalnej poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży. Co dalej z normami pracy pielęgniarek w psychiatrii? Portal Pielęgniarek i Położnych pisze o kolejnym spotkaniu w MZ, gdzie ustalono, że „termin (uzgodniony ze stroną społeczną na spotkaniu w dniu 20.09.2018 r.) wprowadzenia *vacatio legis* w zakresie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w psychiatrii w rozporządzeniach koszykowych został określony na dzień 31.12.2021 r. (z uwagi na duże braki pielęgniarek zatrudnionych na psychiatrii)”. Wobec tego, jeszcze długo potrwa stan, gdy oddziały psychiatryczne dla dzieci i młodzieży nie będą musiały się trzymać prawnie określonej liczby pielęgniarek, porównywalnej z tymi, jakie można spotkać np. w pediatrii dziecięcej.

## Pielęgniarki na oddziałach całodobowych psychiatrii dzieci i młodzieży

Braki pielęgniarek rzeczywiście są łatwo zauważalne. Choć średnio na oddział całodobowy psychiatrii dzieci i młodzieży przypada ok. 14 etatów pielęgniarek (nieznacznie więcej w tym roku niż w zeszłym), to wiele z nich jest etatami w niepełnym wymiarze. Gdy w oparciu o odpowiedzi szpitali, które udzieliły wyczerpujących informacji o zatrudnianiu pielęgniarek, spróbujemy przełożyć etaty na stosunek do liczby łóżek, średnio wychodzi nam wynik 0,54 etatu pielęgniarki na łóżko na oddziale całodobowym psychiatrii dzieci i młodzieży. To wynik bardzo daleki od norm znanych z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, których w psychiatrii niestety się nie stosuje. A przeliczamy tylko łóżka, nie dostawki, których w wielu szpitalach nie brakuje. Na przykład w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze, który na dzień złożenia naszego wniosku raportował 90 łóżek, pracowały 22 pielęgniarki w wymiarze 21 etatów, co

### KTO JEST ODPOWIEDZIALNY ZA ODDZIAŁ CAŁODOBOWY PSYCHIATRII DZIECIĘCEJ I MŁODZIEŻY PODCZAS DYŻURU?



daje 0,23 etatu na łóżko. N tym tle oddziałem z innej bajki wydaje się NSP ZOZ „Mawiko” w Chojnicach, gdzie na 4 łóżka przypadało 7 pielęgniarek, pracujących w wymiarze 6 etatów.

### Formy zatrudnienia pielęgniarek na oddziałach całodobowych

Szpitala zatrudniają pielęgniarki na oddziałach całodobowych, stosując różnorodne formy zatrudnienia. Niektóre z nich zatrudniają całą kadrę pielęgniarską na umowach o pracę. W przypadku oddziałów, które udzieliły nam odpowiedzi na to pytanie, stanowi to 40 proc. Szpitala często różnicują sposób zatrudnienia – 36 proc. szpitali podpisało z częścią pielęgniarek umowy o pracę, a z częścią kontakty, a 20 proc. podpisało umowy o pracę lub zlecenia. Zdarza się też, że szpital stosuje każdą z możliwych umów – takie rozwiązanie wskazało 4 proc. szpitali.

### Pielęgniarki na oddziałach dziennych psychiatrii dzieci i młodzieży

Na przyszpitalnych oddziałach dziennych jest podobnie. Tutaj zatrudnienie pielęgniarek – na ogół więcej niż 2 na oddział – składa się z bardzo małych części etatu. Rekordzistą jest Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II w Sosnowcu, które zatrudnia aż 20 pielęgniarek, ale w wymiarach godzin, które wyglądają następująco: w ramach umowy o pracę 3 pielęgniarki są zatrudnione na 0,10 etatu, a na kontraktach 17 pielęgniarek w wymiarze – 4 na 0,13 etatu, 4 na 0,10 etatu, 3 na 0,03 etatu, 2 na 0,025 etatu, 3 na 0,02 etatu, 1 na 0,01 etatu.

Na wszystkich przyszpitalnych oddziałach dziennych psychiatrii dzieci i młodzieży, które udzieliły nam informacji o rodzaju zawieranej z pielęgniarkami umowy, zatrudnia się je na umowy o pracę lub kontrakty, nie na umowy zlecenia.

### Sanitariusze

O sanitariuszach jako koniecznych na oddziale nie wspomina Rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień z 6 listopada 2013 r.

Tylko 13 oddziałów całodobowych w 2018 r. i 14 w 2019 r. zatrudniało sanitariuszy. Z kolei 14 w 2018 r. i 13 w 2019 r. przyznało, że nie zatrudniało ich wcale. Pozostałe szpitala, w odpowiedzi na pytanie dotyczące tylko i wyłącznie sanitariuszy, pisały o innych pracownikach medycznych, np. salowych czy opiekunach medycznych. To inne zawody w rozumieniu Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.

Tylko na 3 przyszpitalnych oddziałach dziennych pracują sanitariusze. Podobnie było w zeszłym roku.

### Psycholodzy, terapeuci, socjoterapeuci na oddziałach całodobowych

Rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień z 6 listopada 2013 r. przewiduje, że na oddział całodobowy psychiatrii dzieci i młodzieży powinien przypadać: psycholog lub osoba prowadząca psychoterapię, lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 10 łóżek, oraz osoba prowadząca terapię zajęciową – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 60 łóżek.

Pytaliśmy jednocześnie o psychologów i psychoterapeutów, socjoterapeutów, częściowe dane o terapeutach zajęciowych posiadamy z opisowych odpowiedzi szpitali.

### Psycholodzy, psychoterapeuci na oddziałach całodobowych

Z 24 odpowiedzi, w których szpitala jasno wyróżniały stanowiska „psychologa lub osoby prowadzącej psychoterapię, lub osoby ubiegającej się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty”, wynika, że większość szpitali radzi sobie z zachowaniem normy 1 etatu na 10 łóżek. Udało się to 21 oddziałom w 2018 r., a jeden był bardzo blisko normy. W tym roku normę spełnia 21 oddziałów, jeden jest na granicy, a 2 szpitala borykają się z niedoborem tych specjalistów.

W sumie wszystkie z tych oddziałów zatrudniają w tym roku 117 tego typu specjalistów i utrzymują blisko 3,9 etatu na oddział.

Te ze szpitali, który pisały o terapeutach zajęciowych, zatrudniają przynajmniej 1 etat na 60 osób.

### Formy zatrudnienia

W 2019 r. 45 proc. oddziałów, które określiły, jakie umowy zawierają z psychologami i psychoterapeutami, zatrudnia ich na umowę o pracę, 25 proc. stosuje umowy o pracę lub kontrakty, 15 proc. kontrakty, 10 proc. umowy o pracę i umowy zlecenia, 5 proc. każdą z wymienionych form zatrudnienia.

### Psycholodzy, terapeuci, socjoterapeuci na oddziałach dziennych

Według Rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień z 6 listopada 2013 r. na oddziale dziennym psychiatrii dzieci i młodzieży powinien pracować: psycholog lub osoba prowadząca psychoterapię, lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 14 miejsc, oraz osoba prowadząca terapię zajęciową – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 32 miejsca.

### Psycholodzy, psychoterapeuci na oddziałach dziennych

Z 11 oddziałów, które wskazały wymiary etatu stanowisk „psychologa lub osoby prowadzącej psychote-



„ W 31 oddziałach całodobowych zatrudnionych jest łącznie 117 psychologów – na oddział przypadają niecałe 4 etaty. Jedynie 4 oddziały całodobowe zatrudniają fizjoterapeutów „

rapie, lub osoby ubiegającej się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty”, 11 spełniało normę 1 etatu na 14 łóżek w 2018 r., a 10 w 2019 r. Jeden szpital spełnia normę w wymiarze 0,9 etatu. W sumie wszystkie z tych oddziałów zatrudniają w tym roku 44 tego typu specjalistów i utrzymują blisko 2,6 etatu na oddział.

#### Formy zatrudnienia

W 2019 r. 50 proc. ze szpitalnych oddziałów dziennych psychiatrii dzieci i młodzieży, które określiły, jakie umowy zawierają z psychologami i psychoterapeutami, zatrudnia ich na umowę o pracę, 25 proc. na kontraktach, 12,5 proc. na kontraktach i umowach o pracę, a pozostałe 12,5 proc. jednocześnie stosuje zarówno kontrakty, umowy o pracę, jak i umowy zlecenia.

#### Fizjoterapeuci

Żadne rozporządzenia nie przewidują konieczności zatrudnienia fizjoterapeuty na oddziale psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży. Taka konieczność „w zależności od potrzeb” pojawia się dopiero przy świadczeniu programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego dla osób z autyzmem dziecięcym. Fizjoterapeuta może (choć nie musi) pojawić się też, jeśli instytucja prowadzi świadczenia dzienne rehabilitacyjne dla osób z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi. Zapewne dlatego na 31 oddziałów całodobowych jedynie 4 zatrudniają łącznie 7 fizjoterapeutów, często w niepełnym wymiarze etatu. Na oddziałach dziennych psychiatrii dzieci i młodzieży wśród szpitali, które udzieliły nam odpowiedzi na wniosek, fizjoterapeutów nie zatrudnia się wcale.

## Szkoła i terapia

#### Szkoła

Na większości oddziałów całodobowych jest możliwość kontynuowania nauki wg programu szkoły podstawowej. W 83,9 proc. przypadków dzieci mają grupowe zajęcia, jedynie 3 proc. oddziałów zapewnia nauczanie indywidualne.

Niecałe 50 proc. szpitali ma szkoły średnie (wynika to zapewne ze struktury wieku pacjentów), natomiast

w 6,5 proc. placówek jest nauczanie indywidualne dla uczniów szkół ponadpodstawowych.

Na oddziałach dziennych sytuacja wygląda podobnie, dużo częściej prowadzone są szkoły podstawowe niż średnie.

#### Terapie

Tylko jeden oddział z 30 szpitali, które wypełniły naszą ankietę, nie prowadzi terapii zajęciowej. Jest to oddział dla młodzieży Specjalistycznego Psychiatrycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łodzi.

Z informacji udostępnionych przez szpitale wynika, że pacjenci korzystają z wielu form terapii zajęciowych i odbywają się one codziennie w dni powszednie. Do najpopularniejszych należą arteterapia i muzykoterapia, socjoterapia czy zajęcia relaksacyjne. Są placówki, które w ramach terapii zajęciowej prowadzą również ergoterapię, biblioterapię, choreoterapię, chromoterapię, kinetyterapię, ludoterapię, filmoterapię czy bajkoterapię. Większość szpitali ma osobną salę do terapii zajęciowej, nie dysponowały nią 3 szpitale spośród 30.

#### Sport

Większość szpitali oferuje pacjentom różnego rodzaju zajęcia sportowe, korzystają z nich zarówno pacjenci oddziału całodobowego, jak i dziennego, jeśli taki jest. Czasem odbywają się one w ramach lekcji WF-u czy terapii zajęciowej (9,7 proc.), dużo częściej jednak są to zajęcia organizowane poza zajęciami szkolnymi czy terapią (71 proc.). Spośród 30 szpitali, które wypełniły ankietę, 19,4 proc. nie prowadzi zajęć sportowych. Duża część szpitali boryka się z problemami lokalowymi, tylko 38,7 proc. oddziałów całodobowych ma osobną salę do zajęć sportowych, 16 proc. korzysta z sal w innych budynkach, 41,9 proc. musi radzić sobie w inny sposób, zapewne korzystając z sal, które pełnią również inne funkcje.

Terapię rodzinną bądź konsultacje rodzinne zapewnia 77 proc. oddziałów całodobowych. Jeśli chodzi o oddziały dzienne, sytuacja wygląda trochę lepiej – tylko 1 spośród przyszpitalnych oddziałów dziennych nie zapewnia takiej opieki, co oznacza, że nawet jeśli na oddziale całodobowym nie jest możliwa terapia rodzinna, jest ona dostępna dla pacjentów oddziału dziennego (jeśli oczywiście taki jest w szpitalu).

Doktor Maciej Pilecki podkreśla, że terapia rodzinna jest jednym z najważniejszych narzędzi w psychiatrii dzieci i młodzieży, zbyt rzadko wykorzystywanym. Powodem takiego stanu rzeczy może być bardzo niska wycena tego świadczenia. Za terapię indywidualną NFZ płaci dwa razy więcej.

## Warunki bytowe

W doniesieniach medialnych dotyczących trudnej sytuacji polskiej psychiatrii dziecięcej często pojawia się

wątek złych warunków na oddziałach – przepelnionych sal, nieprzystosowanej infrastruktury sanitarnej. Choć niektóre szpitale to nowe i nowoczesne placówki z dwuosobowymi salami, to jednak przeważająca większość dysponuje dużymi salami niezapewniającymi intymności pacjentom. Zwykle oddziały mają różnej wielkości pokoje z różną liczbą łóżek, ale tych jedno- i dwuosobowych jest mało. Wyjątkiem jest Instytut Psychiatrii i Neurologii oraz Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, gdzie wszystkie sale są dwuosobowe. Tylko 40 proc. szpitali ma jednoosobowe sale, zwykle po jednej lub dwie na oddział. Trochę więcej jest sal dwuosobowych, ma je 50 proc. szpitali – po 3 lub 4 na oddział. Najwięcej jest sal trzy- i czteroosobowych – ma je prawie 60 proc. szpitali. W dziewięciu szpitalach część sal ma łóżka dla 5 pacjentów, a w czterech dla 6. W Sudeckim Centrum Onkologii, obok sal cztero- i pięcioosobowych są również sale 7-osobowe. Z jednej strony trudno dziwić się personelowi, że stara się zmieścić jak najwięcej łóżek w salach przy tak dramatycznym niedoborze miejsc i kolejce czekających na przyjęcie. Z drugiej strony komfort życia pacjentów w zatłoczonych salach, w których nieraz muszą spędzić wiele miesięcy, pozostawia wiele do życzenia. Należy pamiętać, że poza łózkami dochodzą jeszcze dostawki, z których korzysta większość szpitali. Dlatego w protokołach pokontrolnych sanepidu pojawiają się zastrzeżenia dotyczące warunków panujących na oddziałach.

### Infrastruktura sanitarna

Wszystkie szpitale spełniają normy dotyczące liczby pomieszczeń higieniczno-sanitarnych przypadających na określoną liczbę pacjentów, ale różnice między poszczególnymi placówkami są bardzo duże. W jednym szpitalu są dwie łazienki na 40 pacjentów, a w innym na tę samą liczbę osób jest ich 8 razy więcej. Podobnie jest z toaletami – czasem na 20 osób przypadają dwie toalety, czasem na 23 osoby jest ich 13.

W Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, czytamy, że pokoje łóżkowe mają być wyposażone w umywalkę, jednak zalecenie to nie dotyczy, zapewne ze względów bezpieczeństwa, oddziałów psychiatrycznych. Dlatego niewielka liczba łazienek na oddziale przy braku umywalk w pokojach może być dla pacjentów pewnym dyskomfortem.

### Monitoring wizyjny

Spośród szpitali, które odpowiedziały na nasz wniosek, 87 proc. oddziałów całodobowych psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży wyposażonych jest w monitoring wizyjny. W przypadku przyszpitalnych oddziałów dziennych monitorowanych jest mniej, bo 61,5 proc.

„Terapia rodzinna, jedno ze skuteczniejszych narzędzi, jest przez NFZ wyceniana bardzo nisko. Spośród szpitali 19,4 proc. nie prowadzi żadnych zajęć sportowych dla pacjentów”

takich oddziałów. Nie pytaliśmy o dokładne umiejscowienie kamer na oddziałach. Na kwestię czasem bezasadnego monitorowania i naruszania prywatności pacjentów zwracała uwagę w zeszłym roku Najwyższa Izba Kontroli, a o ustawowe uregulowanie monitoringu dopominał się Rzecznik Praw Obywatelskich.

„Instalację urządzeń umożliwiających obserwację pacjentów, jeżeli jest to konieczne w procesie ich leczenia i dla zapewnienia im bezpieczeństwa” w pokojach łóżkowych i „system monitoringu z kamerą, posiadający rezerwowe zasilanie wyposażone w funkcję autostartu, niedostępną dla osoby izolowanej” dopuszcza Rozporządzenie z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

### Separatki

Według Rozporządzenia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, oddział psychiatryczny w części obserwacyjno-diagnostycznej może być wyposażony w jednoosobową separatkę posiadającą m.in. drzwi odporne na zniszczenie, otwierające się na zewnątrz, z okienkiem obserwacyjnym szklonym szkłem hartowanym, wyposażone w podwójny system zamykania od zewnątrz, bez klamki od wewnątrz, oświetlenie zabezpieczone szkłem bezpiecznym, własne pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone dodatkowo w miskę ustępową, natrysk i umywalkę, odporne na umyślne zniszczenia, łóżko wyposażone w materac niepalny, odporny na zniszczenie, system monitoringu z kamerą, posiadający rezerwowe zasilanie wyposażone w funkcję autostartu, niedostępny dla osoby izolowanej, zabezpieczony przed uszkodzeniem. Z 31 oddziałów całodobowych psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży, które udzieliły nam odpowiedzi, 11 posiada separatki. Średnio to jedno pomieszczenie na oddział, najwięcej izolatek ma oddział w Zaborze – 4, lecz warto zwrócić uwagę na liczbę miejsc na oddziale – 90.

| Nazwa szpitala   | Ile WC dla pacjentów przypada na oddział? | Ile łazienek dla pacjentów działa na oddziale? | Ile jest łóżek na oddziale na dzień złożenia wniosku? | Ile tzw. dostawek funkcjonuje na oddziale na dzień złożenia wniosku? | Suma łóżek i dostawek |
|--|---|--|---|--|-----------------------|
| Sudeckie Centrum Onkologii Sp. z o.o.  | 3   | 3  | 36  | 4  | 40                    |
| Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie  | 7   | 3  | 20  | 0  | 20                    |
| Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu, Centrum Psychiatryczne w Warcie                | 6   | 4  | 23  | 7  | 30                    |
| Szpital Pediatriczny w Bielsku-Białej  | 4   | 3  | 17  | 3  | 20                    |
| Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera  | 2   | 2  | 20  | 3  | 23                    |
| Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu                     | 3   | 3  | 25  | 13   | 38                    |
| Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze                             | 20  | 6  | 90  | 0  | 90                    |
| Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego   | 13  | 12   | 20  | 14   | 34                    |
| Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II w Sosnowcu Sp. z o.o.  | 24  | 24   | 62  | 0  | 62                    |
| Szpital Neuropsychiatryczny im. prof. Mieczysława Kaczyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie | 7   | 6  | 40  | 0  | 40                    |
| Instytut Psychiatrii i Neurologii  | 8   | 6  | 28  | 7  | 35                    |
| Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie  | 7   | 4  | 32  | 4  | 36                    |
| Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. Aleksandra Piotrowskiego w Gnieźnie                             | 6   | 7  | 30  | 0  | 30                    |
| SP ZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie  | 4   | 3  | 32  | 0  | 32                    |
| Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. dr J. Bednarza  | 4   | 2  | 23  | 0  | 23                    |
| Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o.   | 10  | 10   | 21  | 4  | 25                    |
| Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego  | 11  | 11   | 28  | 2  | 30                    |
| Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy  | 13  | 12   | 23  | 1  | 24                    |
| Świątokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy  | 8   | 8  | 18  | 2  | 20                    |
| NSP ZOZ „Mawiko” Oddział Psychiatryczny dla Młodzieży  | 5   | 2  | 4   | 2  | 6                     |
| Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Zdroje” w Szczecinie                                     | 8   | 5  | 36  | 10   | 46                    |
| Wielospecjalistyczny Szpital – Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu                                | 3   | 3  | 25  | 0  | 25                    |
| Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Bolesławcu  | 2   | 2  | 24  | 0  | 24                    |
| Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. St. Kryżana  | 3   | 2  | 16  | 2  | 18                    |
| Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi – oddział psychiatryczny dla dzieci                      | 5   | 2  | 30  | 13   | 43                    |
| Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi – oddział psychiatryczny dla młodzieży                   | 2   | 2  | 17  | 1  | 18                    |
| Uzdrowisko Konstancin-Zdrój S.A. Szpital Rehabilitacji   | 19  | 16   | 38  | 0  | 38                    |
| Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi               | 7   | 7  | 29  | 5  | 34                    |
| Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. prof. Tadeusza Bilikiewicza w Gdańsku  | 8   | 5  | 35  | 7  | 42                    |
| Centrum Medyczne w Łańcucie  | 4   | 4  | 24  | 4  | 28                    |
| Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. dr. Emila Cyrana z siedzibą w Lublińcu  | 4   | 4  | 40  | 7  | 47                    |

## Procedury bezpieczeństwa

Szpitala opisywały również wdrożone procedury bezpieczeństwa. Najczęściej wskazywały na monitoring, posiadanie grupy interwencyjnej, procedury przymusu bezpośredniego, regulamin oddziału, zabezpieczenia drzwi i okien, procedury dotyczące bezpieczeństwa przeciwpożarowego i BHP.

Jeden ze szpitali pisze np.: „[pacjenci] nie mogą sami otwierać okien, nie mogą posiadać ostrych przedmiotów, po odwiedzinach są sprawdzani odnośnie wnoszenia zakazanych rzeczy”, inny, że procedur nie ma.

Bardzo szczegółowo procedury opisał np. Instytut Psychiatrii i Neurologii. Na procedurę składają się m.in. takie punkty:

- oddział ma zamknięte drzwi, a wejście i wyjście jest zabezpieczone podwójnymi drzwiami („służa”), szyby są antywłamaniowe,
- pacjenci wymagający szczególnej opieki przebywają na salach obserwacyjnych, które oknem połączone są z dyżurką pielęgniarek.

Zasady stosowania i dokumentowania przymusu bezpośredniego reguluje Ustawa o Ochronie Zdrowia Psychicznego (1994 z późniejszymi zmianami). Wytyczne w tym zakresie przedstawił również Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii. Wyróżnia ona cztery formy przymusu bezpośredniego: przytrzymanie, przymusowe podanie leków, unieruchomienie i izolację. W Klinice Psychiatrii Dzieci i Młodzieży IPiN izolacja nie jest stosowana ze względu na brak odpowiedniego pomieszczenia. Pozostałe trzy formy są stosowane. Dokumentowanie:

- zawiadomienie Kierownika Szpitala o zastosowaniu przymusu,
- założenie i prowadzenie karty zastosowania unieruchomienia,
- raportowanie zdarzenia w historii choroby pacjenta, raporcie pielęgniarskim i lekarskim,
- ponadto prowadzony jest na oddziale zeszyt unieruchomień.

Zapobieganie zdarzeniom niepożądanym odbywa się przede wszystkim przez obserwację pielęgniarską.

- W każdym momencie pracy oddziału przynajmniej jedna pielęgniarka zajmuje się obserwacją tego, co się dzieje z pacjentami.
- Pacjenci stanowiący zagrożenie dla siebie i otoczenia otrzymują status obserwacji ścisłej. Personel pielęgniarski zobowiązany jest do wzmożonego nadzoru nad takim chorym. Aby to było możliwe, jedna pielęgniarka może mieć pod opieką najwyżej 3 osoby na obserwacji ścisłej.
- W szczególnych przypadkach najbardziej chorym pacjentom towarzyszy przez cały czas jedna osoba z personelu (obserwacja superścista).
- Na oddziale znajdują się dwie sale obserwacyjne, które sąsiadują z dyżurką pielęgniarek. W dyżurce

„Większość oddziałów ma monitoring wizyjny. W szczególnych przypadkach najbardziej chorym pacjentom towarzyszy przez cały czas jedna osoba z personelu (obserwacja superścista) ”

pielęgniarek jest zainstalowane okno, które pozwala na ciągłą obserwację pacjentów wymagających szczególnej opieki przebywających na sali obserwacyjnej.

- W przypadku pacjenta pobudzonego lub z innych przyczyn niepanującego nad swoim zachowaniem formą zabezpieczenia chorego jest obserwacja superścista lub przymus bezpośredni

(...) zgodę na przebywanie pacjenta poza szpitalem wydaje lekarz prowadzący za zgodą Kierownika Oddziału.

Plany dotyczące przebywania pacjenta poza kliniką („przepustek”) są omawiane na zebraniu zespołu terapeutycznego.

## Protokoły pokontrolne

Szpitala z oddziałami psychiatrycznymi, tak jak wszystkie publiczne placówki, dosyć regularnie są kontrolowane przez różne instytucje. Chcąc zobaczyć, czy w wynikach kontroli widać choć cień tragicznej sytuacji, o której od miesięcy piszą media, wnioskowaliśmy również o protokoły pokontrolne z 2018 r. Część szpitali nam je udostępniła, zazwyczaj są to protokoły po kontrolach sanepidu oraz sądów, które są zobowiązane do ich prowadzenia ustawą (artykułem 43 Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego dot. kontroli sądowych).

W protokołach sanepidu zwykle są jakieś uwagi, np. brak śluzu umywalkowo-fartuchowej w izolacie, dostępu do łóżka pacjenta z trzech stron albo brak brudownika czy płuczko-dezynfektora. W sytuacji, kiedy większość szpitali ma więcej pacjentów niż łóżek i zmagają się z niedoborem personelu, takie uwagi pokontrolne wydają się trochę z innego poziomu. Po kontroli w konstancińskim szpitalu w raporcie można przeczytać długą listę uchybień – stan sanitarny pomieszczeń budzi zastrzeżenia, nieprawidłowo oznakowany został pojemnik na odpady medyczne, brakuje pojemnika ze środkiem dezynfekcyjnym itd.

W odpowiedzi szpitala czytamy: „W odpowiedzi na dramatyczny brak w województwie mazowieckim łó-

„Kontrole sądowe rzadko ujawniają nieprawidłowości, ale dobrze pokazują problemy, z jakimi borykają się oddziały psychiatrii dziecięcej”

żek na potrzeby hospitalacji dzieci i młodzieży ze schorzeniami psychicznymi. Uzdrawisko Konstancin-Zdrój SA uruchomiło w Szpitalu w Konstancinie-Jeziornie stacjonarny oddział psychiatrii dla dzieci i młodzieży. W oddziale tym od sierpnia 2018 r. przebywają pacjenci w wieku 15–18 lat ze wskazaniem zarówno do planowej, jak i do pilnej hospitalizacji. Pomieszczenia szpitala, przy wsparciu różnych instytucji, w tym wojewódzkiego konsultanta psychiatrii i sanepidu, zostały dostosowane do potrzeb prowadzenia ww. grupy pacjentów. Oddział działający w naszym Szpitalu jest jednym z najlepiej przygotowanych, urządzonych i prowadzonych oddziałów psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży w województwie mazowieckim, a podkreślenia wymaga fakt, iż w kilku oddziałach sytuacja zarówno w zakresie dostosowania pomieszczeń, jak i ich wyposażenia i personelu jest dramatyczna, łącznie z kwaterowaniem pacjentów na materacach na podłogach w korytarzach oddziałów. Specyfika każdego oddziału psychiatrii dzieci i młodzieży polega na tym, że przebywają w nim młodzi pacjenci ze schorzeniami psychicznymi, którzy proszą czy też polecają personelu dotyczących kwestii ustawień łóżek w pokojach, utrzymanie czystości w salach czy łazienkach itp. nie zawsze rozumieją lub też proszą czy polecają nie chcą i nie wykonują. (...) Pomimo kontraktu z NFZ na ok. 20 pacjentów w naszym oddziale obecnie przebywa ok. 35 pacjentów. Trudno też przewidzieć, czy w przypadku zgłoszeń pacjentów wymagających pilnego przyjęcia w związku z zagrożeniem życia i zdrowia (próby samobójcze) także w naszym Oddziale Psychiatrycznym

„Rezygnacja specjalistów z pracy nie jest związana z żądaniami finansowymi, ale wynika z warunków pracy, które zagrażają bezpieczeństwu pacjentów i personelu”

nie będzie potrzeby ponadprogramowego przyjmowania pacjentów, łącznie z możliwością ich zakwaterowania na dostawkach lub korytarzach, co ma miejsce w innych tego typu szpitalach”.

Kontrole sądowe rzadko kiedy ujawniają jakieś nieprawidłowości, ale dobrze pokazują problemy, z jakimi borykają się oddziały psychiatrii dziecięcej.

Przykład z Sosnowca: „Oddział Psychiatrii i Psychoterapii Wieków Rozwojowego Centrum Pediatrii w Sosnowcu jest placówką, gdzie przebywają głównie osoby małoletnie. W okresie objętym kontrolą przebywało tam czterech pacjentów pełnoletnich. Oddział przewidziany jest na 62 łóżka, z tym że zasoby personalne przewidziane są na 50 pacjentów”.

17 grudnia 2018 r. sędzia Sądu Rejonowego w Warszawie przeprowadził kontrolę w Samodzielnym Publicznym Dziecięcym Szpitalu Klinicznym na Oddziale Klinicznym Psychiatrii Dziecięcej w Warszawie. Choć tego typu kontrole dotyczą legalności przyjęcia i pobytu nieletnich pacjentów, to w swoim raporcie sędzia opisał również trudną sytuację szpitala: „Pan kierownik Oddziału w rozmowie z sędzią kontrolującym placówkę mówił o problemach, z jakimi boryka się Oddział w codziennym funkcjonowaniu. Obecnie najdotkliwszym problemem jest złożenie wypowiedzeń umowy o pracę przez wszystkich lekarzy psychiatrów dziecięcych, co w rezultacie doprowadzi do zamknięcia oddziału, o ile nie zostaną podjęte działania przez organy nadrzędne. Profesor Wolańczyk podkreślił, że rezygnacja z pracy przez specjalistów nie jest związana z żądaniami finansowymi, a wynika z warunków pracy, które są nie do przyjęcia i zagrażają bezpieczeństwu pacjentów i personelu. W tym zakresie Kierownik Oddziału wskazał, że obecnie na Oddziale dysponującym 20 łóżkami przebywa 34 pacjentów. Ubył 40-łóżkowy oddział dziecięcy w Józefowie, więc obecnie placówka dysponująca 20 łóżkami jest jedynym oddziałem przyjmującym dzieci i młodzież do 15. roku życia w województwie mazowieckim i podlaskim”.

Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie udostępnił nam protokół z kontroli przeprowadzonej przez konsultantkę wojewódzką z dziedziny pielęgniarstwa oraz kierowniczkę oddziału w Wydziale Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego. Okazuje się, że na oddziałach psychiatrycznych nie tylko brakuje lekarzy, ale też pielęgniarek: „Oddział nadmiernie obciążony pracą, ponad 100 proc. obłożenia łóżek, dostawiane w salach chorych dodatkowe łóżka, większość pacjentów przyjmowana w trybie nagłym, przywieziona przez zespoły ratownictwa medycznego. (...) Podczas czynności kontrolnych stwierdzono niewystarczającą obsadę pielęgniarską w kontrolowanym oddziale”.

Roksana Maślankiewicz, Martyna Bójko  
Sieć Obywatelska  
Watchdog Polska