



Warszawa, 23-09-2026 r.

**BIURO  
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

**Zespół Prawa Administracyjnego  
i Gospodarczego**

**V.7016.96.2026.JK**

**Pani  
Anna Baumann-Popczyk  
Dyrektor  
Departamentu Zdrowia Publicznego  
Ministerstwo Zdrowia  
via ePUAP**

Szanowna Pani Dyrektor,

do Rzecznika Praw Obywatelskich wpłynęło pismo Kierowników Oddziałów Dziennych Psychiatrycznych Rehabilitacyjnych dla Dzieci i Młodzieży oraz Konsultant Krajowej w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży w sprawie problemów związanych z finansowaniem świadczeń realizowanych na II poziomie referencyjnym opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży (pisma w załączeniu).

Z nadesłanych do Rzecznika pism wynika, że aktualnie jednym z najistotniejszych problemów oddziałów dziennych II poziomu referencyjnego pozostaje sposób ich finansowania, który nie uwzględnia specyfiki funkcjonowania takich oddziałów. Przychody świadczeniodawców są bowiem uzależnione od bieżącej frekwencji pacjentów, podczas gdy zasadnicza część kosztów ma charakter stały i wiąże się z koniecznością utrzymania kadry, infrastruktury, zaplecza administracyjnego oraz gotowości do udzielania świadczeń. W konsekwencji, nawet okresowe spadki obecności pacjentów mogą prowadzić do trudności finansowych, mimo zachowania pełnej zdolności placówki do realizacji świadczeń.

Jednocześnie należy zauważyć, że w psychiatrii dzieci i młodzieży wpływ na absencję pacjentów ma zarówno kalendarz szkolny, jak i istota samej choroby. Nasilone objawy

depresyjne, zaburzenia lękowe, wycofanie społeczne czy trudności adaptacyjne mogą okresowo uniemożliwiać uczestnictwo w zajęciach terapeutycznych. Nie zmienia to jednak faktu, że oddział musi utrzymywać wymaganą kadrę, lokal oraz pełną gotowość do udzielania świadczeń. Z tego względu zasadne wydaje się rozważenie rozwiązań finansowych uwzględniających nie tylko liczbę zrealizowanych świadczeń, lecz także koszty stałej gotowości oddziału do ich realizacji.

Dodatkowo, w pismach, które otrzymał Rzecznik, zwrócono również uwagę na brak adekwatnego finansowania działań stanowiących fundament reformowanego modelu psychiatrii dzieci i młodzieży. Dotyczy to w szczególności sesji koordynacji, współpracy pomiędzy zespołowej, organizacji konsyliów, współpracy z rodziną i środowiskiem szkolnym pacjenta, a także obowiązkowej supervizji zespołów terapeutycznych. Są to zadania wymagające znacznego zaangażowania czasu pracy lekarzy, psychologów, psychoterapeutów oraz innych specjalistów, jednak ich realizacja nie znajduje obecnie odpowiedniego odzwierciedlenia w zasadach finansowania świadczeń. W ocenie autorów pisma, a także w świetle stanowiska Konsultant Krajowej w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, działania te nie mają charakteru dodatkowego ani wyłącznie organizacyjnego. Stanowią one istotę opieki koordynowanej i warunek zapewnienia rzeczywistej ciągłości procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Ich niedostateczne finansowanie może prowadzić do ograniczenia współpracy pomiędzy zespołami, utrudnionego przepływu informacji o pacjencie, powielania części procedur diagnostycznych, wydłużenia procesu leczenia oraz osłabienia ciągłości opieki.

Szczególne znaczenie przypisuje się w tym kontekście funkcjonowaniu II poziomu referencyjnego, który stanowi podstawowe ogniwo łączące opiekę środowiskową z leczeniem szpitalnym. To właśnie na tym poziomie spotykają się kompetencje lekarza psychiatry dzieci i młodzieży, psychologa, psychoterapeuty oraz innych specjalistów tworzących zespół terapeutyczny. Jednocześnie poziom ten odgrywa kluczową rolę w zapobieganiu niepotrzebnym hospitalizacjom całodobowym oraz zapewnianiu pacjentom możliwości bezpiecznego powrotu do mniej intensywnych form opieki po zakończeniu leczenia szpitalnego.

Ponadto, autorzy pisma zwracają również uwagę na problemy organizacyjne związane z nadmiernie sztywnymi zasadami planowania pracy personelu. W ich ocenie utrudniają one elastyczne wykorzystanie kompetencji specjalistów i nie zawsze pozwalają na efektywne organizowanie pracy zespołów terapeutycznych, szczególnie w sytuacji ograniczonych zasobów kadrowych.

Wątpliwości budzi także ograniczony zakres świadczeń możliwych do finansowania oraz niektóre rozwiązania organizacyjne obowiązujące obecnie w systemie. Dotyczy to między innymi limitów porad diagnostycznych czy niewystarczającego zapewnienia ciągłości opieki młodym osobom między 18. a 21. rokiem życia. W ocenie autorów powyższe rozwiązania te nie zawsze odpowiadają rzeczywistym potrzebom klinicznym pacjentów i mogą utrudniać prowadzenie procesu terapeutycznego.

Na szczególną uwagę zasługuje również kwestia finansowania oddziałów dziennych realizujących obowiązki szkolny. Możliwość równoległego prowadzenia leczenia oraz kontynuowania edukacji stanowi istotny element procesu zdrowienia dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi. Pozwala ograniczać ryzyko wykluczenia edukacyjnego i społecznego, wspiera utrzymanie więzi rówieśniczych oraz ułatwia stopniowy powrót do codziennego funkcjonowania. Z tego względu zasadne wydaje się uwzględnienie szczególnej roli takich oddziałów przy kształtowaniu zasad ich finansowania.

Mając na uwadze przedstawione okoliczności, działając na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2024 r. poz. 1264, ze zm.), zwracam się do Pani Dyrektor z uprzejmą prośbą o przedstawienie stanowiska resortu wobec zasygnalizowanych problemów.

Załączniki: - pismo Kierowników Oddziałów Dziennych

- pismo Konsultant Krajowej w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży

Z wyrazami szacunku

Piotr Mierzejewski

Dyrektor Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/