



Warszawa, 15 czerwca 2015 r.

RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Pacjenta
Krystyna Barbara Kozłowska

RzPP-ZZP.41.2.2015.KAS.BOL

Pan
Prof. nadzw. dr hab. Filip Rybakowski
Konsultant Krajowy w dziedzinie
psychiatrii dzieci i młodzieży
Instytut Psychiatrii i Neurologii
ul. Sobieskiego 9
02-957 Warszawa

Łeżącym Państwu Profesorze

Na podstawie art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia¹ - zgodnie z którym konsultanci wykonują zadania opiniodawcze, doradcze i kontrolne m.in. dla Rzecznika Praw Pacjenta - zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie stanowiska w sprawie dostępności małoletnich pacjentów będących wychowankami Młodzieżowych Ośrodków Wychowawczych (dalej: MOW) oraz Młodzieżowych Ośrodków Socjoterapii (dalej: MOS) do świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

W związku ze zgłaszanym przez środowisko medyczne Rzecznikom Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego problemem częstego kierowania do szpitali psychiatrycznych nieletnich będących wychowankami MOW i MOS, u których zapewnienie odpowiedniej ambulatoryjnej pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej pozwoliłoby z dużym prawdopodobieństwem uniknąć hospitalizacji, Rzecznik Praw Pacjenta zwrócił się do konsultantów wojewódzkich w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży² z prośbą o przekazanie informacji odnośnie skali występowania nieprawidłowości w zakresie poruszonego zagadnienia. Analiza ta miała w szczególności uwzględniać:

¹ Dz. U. 2009 nr 52 poz. 419 z późn. zm.

² Pismo z dnia 22. 12. 2014 r., znak: RzPP-RRzPP-41.15.2014.BW

- 1) przypadki hospitalizacji nieletnich z uwagi na problemy, które nie powinny być podstawą do leczenia szpitalnego (np. trudności wychowawcze),
- 2) problemy z wypisaniem pacjenta ze szpitala po ukończonej terapii, wynikające najczęściej z niewystarczającego zainteresowania ze strony wychowawców ww. placówek w zakresie ustalenia terminu „odbioru” nieletniego ze szpitala lub długiego okresu oczekiwania na informacje z sądu o wskazanie docelowego miejsca wypisu małoletniego pacjenta oraz
- 3) wskazanie ewentualnych rozwiązań (zaleceń), które mogłyby przyczynić się do poprawienia dostępu nieletnich, wychowanków ww. placówek do opieki psychologicznej, psychiatrycznej udzielanej w trybie ambulatoryjnym i tym samym ograniczenia nieuzasadnionych hospitalizacji.

Przesłane przez konsultantów odpowiedzi (dane uzyskane z 8 województw) wskazywały na zróżnicowanie sytuacji w poszczególnych województwach. W województwie lubelskim nie stwierdzono problemów z ustaleniem terminu wypisu ze szpitala, hospitalizacje nie były przedłużane, a zalecenia dotyczące opieki poszpitalnej były realizowane. Podobnie przedstawiała się sytuacja w województwach: podlaskim, warmińsko - mazurskim i kujawsko-pomorskim. Konsultanci z województwa małopolskiego, zachodniopomorskiego i śląskiego potwierdzili, że do szpitali byli przyjmowani podopieczni MOW i MOS, którym po okresie obserwacji stawiane było rozpoznanie nie uprawniające do dalszej hospitalizacji. Zdarzały się również kłopoty z wypisaniem pacjenta ze szpitala z powodu braku możliwości uzgodnienia terminu wypisu z placówką.

Wśród przyczyn takiego stanu rzeczy konsultanci wymieniali:

- 1) niedoskonałości w przygotowaniu personelu MOW i MOS do radzenia sobie z trudnymi zachowaniami podopiecznych,
- 2) nierealistyczne oczekiwania ośrodków wobec dobroczynnego wpływu hospitalizacji na późniejsze funkcjonowanie nieletniego (w przypadku trudności wychowawczych, które powinny być korygowane w inny sposób),
- 3) brak adekwatnej opieki w ośrodkach w godzinach nocnych, brak wsparcia terapeutycznego, incydentalne przypadki kierowania przez sąd, nieadekwatne z medycznego punktu widzenia.

Jako środki zaradcze konsultanci wojewódzcy wskazywali:

- 1) zwiększenie ilości placówek udzielających świadczeń zdrowotnych w trybie ambulatoryjnym ze szczególnym uwzględnieniem leczenia uzależnień,
- 2) rozśrodkowanie lecznictwa ambulatoryjnego na zasadzie placówek środowiskowych, z możliwością szybkiego kontaktu z opieką społeczną, placówkami oświaty oraz możliwością terapii rodzinnej,
- 3) zatrudnienie psychologów / psychoterapeutów w MOW i MOS,
- 4) zapewnienie stałej opieki jednego lekarza psychiatrii konsultującego ośrodek,
- 5) szkolenie kadry ww. placówek w zakresie podstawowych strategii terapeutycznych, np. trening zastępowania agresji,
- 6) wypracowanie standardów postępowania w koordynacji z Policją, opieką społeczną, poradniami psychologiczno - pedagogicznymi, kuratorami, sądami rodzinnymi i pracownikami ochrony zdrowia,
- 7) optymalizację dostępnych zasobów poprzez koordynację przepływu informacji o dostępności do pomocy psychoterapeutycznej w ramach różnych struktur,
- 8) rozśrodkowanie lecznictwa ambulatoryjnego na zasadzie placówek środowiskowych, z możliwością szybkiego kontaktu z opieką społeczną, placówkami oświaty oraz możliwością terapii rodzinnej.

Poruszany problem znalazł również odzwierciedlenie w „Stanowisku dotyczącym sytuacji kryzysowej w psychiatrii dzieci i młodzieży” wypracowanym podczas 27 Konferencji Sekcji Naukowej Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, która miała miejsce w dniach 26-27 września 2014 r. w Gdańsku. W dokumencie tym podano, że ponad połowa dzieci i młodzieży kierowanych do placówek resocjalizacyjnych (MOW i MOS) ma przynajmniej jedną diagnozę psychiatryczną, nie wymagającą zwykle hospitalizacji psychiatrycznej, ale leczenia w trybie ambulatoryjnym i oddziaływań psychoterapeutycznych. Ponieważ ośrodki resocjalizacyjne nie oferują pomocy terapeutycznej, pacjenci z samookaleczeniami, uciekający z ośrodków, podejmujący próby samobójcze przewożeni są do oddziałów psychiatrycznych, które nie mogą mieć dla nich oferty terapeutycznej wobec braku wystarczającej liczby personelu i ograniczeń czasowych pobytu finansowanego przez NFZ. Ponadto problem stanowi również praktyka sądów rodzinnych i systemu psychiatrii sądowej dla nieletnich, polegająca na kierowaniu do oddziałów psychiatrycznych nieletnich poważnie łamiących normy społeczne i podlegających wpływom niewydolnego lub zdemoralizowanego środowiska, opuszczonych, poza kontrolą i

wpływem dorosłych, zwykle wymagających przede wszystkim oddziaływań wychowawczych i resocjalizacyjnych, nie zaś wyłącznie leczniczych.

Problem związany z tym zagadaniem podniósł również Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, który w odpowiedzi z 15 stycznia 2015 r.³ na wystąpienie Rzecznika Praw Pacjenta dotyczące finansowania świadczeń z zakresu opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień wskazał: „Z informacji przekazywanych przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, wielu hospitalizacji w oddziałach psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży można byłoby uniknąć, gdyby w placówkach finansowanych z innych źródeł niż NFZ i stanowiących element pozapsychiatrycznej pomocy dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami zachowania, takich jak: Młodzieżowe Ośrodki Wychowawcze, Młodzieżowe Ośrodki Resocjalizacyjne oraz Centra Pomocy Rodzinie, zapewniono odpowiednią opiekę psychologiczną. Konsultant wskazuje również, że system lecznictwa psychiatrycznego nie może wypełniać zadań wychowawczych i resocjalizacyjnych, a sądy rodzinne często kierują nieletnich poważnie łamiąc normy, wymagające przede wszystkim oddziaływań wychowawczych i resocjalizacyjnych, nie zaś leczniczych. Powyższe jest jedną z przyczyn, że pomimo wzrostu w ostatnich latach środków przeznaczonych na finansowanie świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży dwukrotnie szybszego niż środków przeznaczonych na finansowanie wszystkich świadczeń, nie nastąpiła adekwatna poprawa w dostępności do omawianych świadczeń.”

Mając na względzie fakt, iż problem dotyczy wychowanków placówek oświatowych, Rzecznik Praw Pacjenta już w 2014 r. zwracał się do Ministra Edukacji Narodowej z prośbą o zajęcie stanowiska w sprawie dostępu wychowanków MOW i MOS do świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychiatrycznej (pismo znak: RzPP-RRzPP.41.15.2014.BW z dnia 19 maja 2014 r.).

W odpowiedzi Minister Edukacji Narodowej zwrócił uwagę, że w istniejącym stanie prawnym jednostki systemu oświaty (m.in. MOW i MOS) nie posiadają stosownych uprawnień do realizacji zadań z zakresu opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą. Odpowiedzialność za prawidłowe leczenie dziecka spoczywa przede wszystkim na rodzicach i zespole leczącym dziecko. Wychowankowie MOW i MOS nie posiadają innego dostępu do opieki zdrowotnej niż w jednostkach podstawowej opieki zdrowotnej. Oznacza to, że w ośrodku mają jedynie możliwość dostępu do opieki pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania (w ograniczonym wymiarze), nie mają tam natomiast dostępu do opieki lekarskiej, a tym bardziej nie mają bezpośredniego dostępu do lekarzy specjalistów, w tym psychiatrów dziecięcych. Jednocześnie Minister Edukacji Narodowej zaznaczył,

³ DSOZ.401.1.2015.W.00032.MKI

iż nie została dotychczas zrealizowana propozycja Ministerstwa Zdrowia przedstawiona w piśmie nr MZ-ZP-P-073-24423-1/JM z dnia 24 października 2012 r., zapowiadająca dokonanie zmiany przepisów rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, która była przewidziana na 2014 r. Projektowane nowe świadczenie gwarantowane umożliwiłoby objęcie aktywną opieką ambulatoryjną psychiatryczną i psychoterapeutyczną wychowanków MOW i MOS przez świadczeniodawców, którzy zawrą umowę z NFZ na udzielanie takich świadczeń finansowanych ze środków publicznych (na zasadach ogólnych kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej).

Mając na uwadze powyższe, zwracam się z uprzejmą prośbą o zajęcie stanowiska w przedmiotowej sprawie.

Z poważaniem
K. Kosiński,

