



RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Pacjenta
Krystyna Barbara Kozłowska

RzPP-ZZP.41.2.2015.KAS.BOL

Warszawa, ²⁹ lipca 2015 r.

Pan
Prof. dr hab. n. med. Marian Zembala
Minister Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Janowemu Panu Ministre

Działając na podstawie art. 47 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹, zwracam się z uprzejmą prośbą o przedstawienie stanowiska i działań Ministerstwa Zdrowia w sprawie zapewnienia małoletnim pacjentom, będących wychowankami Młodzieżowych Ośrodków Wychowawczych (dalej: MOW) oraz Młodzieżowych Ośrodków Socjoterapii (dalej: MOS), lepszego dostępu do świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

W związku ze zgłaszanym Rzecznikom Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego przez środowisko medyczne 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 (dalej: konsultanci) z prośbą o przekazanie informacji odnośnie skali występowania nieprawidłowości w zakresie poruszonego zagadnienia. Analiza ta miała w szczególności uwzględniać:

¹ Dz. U. z 2012 r. poz. 159, 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 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 ośrodki,
- 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.

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

wpływowi niewydolnego lub zdemoralizowanego środowiska, opuszczonych, poza kontrolą i wpływem dorosłych, zwykle wymagających przede wszystkim oddziaływań wychowawczych i resocjalizacyjnych, nie zaś wyłącznie leczniczych.

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.³ 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, 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).

Problem związany z tym zagadaniem podniósł również Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, który w odpowiedzi⁴ na wystąpienie Rzecznika Praw Pacjenta dotyczące finansowania świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia 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

³ Pismo z dnia 19 maja 2014 r., znak: RzPP-RRzPP.41.15.2014.BW

⁴ Pismo z dnia 15 stycznia 2015 r., znak: DSOZ.401.1.2015.W.00032.MKI

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 leczenia 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 przeznaczanych na finansowanie wszystkich świadczeń, nie nastąpiła adekwatna poprawa w dostępności do omawianych świadczeń”.

W czerwcu 2015 r. Rzecznik Praw Pacjenta zwrócił się również do Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży o zajęcie stanowiska w zakresie poruszanego problemu⁵. W odpowiedzi, Pan prof. Filip Rybakowski podniósł: „wydaje się szczególnie celowe objęcie powyższych populacji pacjentów [wychowankowie MOW i MOS] regularną opieką psychologiczną, psychiatryczną i ew. psychoterapeutyczną w tych placówkach lub w pobliskich placówkach opieki ambulatoryjnej dla dzieci i młodzieży. W mojej opinii dla poprawy opieki nad wychowankami ośrodków MOS i MOW, a także dla odciążenia całodobowych placówek opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży zasadne jest wprowadzenie nowego świadczenia gwarantowanego (na zasadach ogólnych kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej). Świadczenie takie obejmowałoby konsultacje lekarskie i ew. wprowadzenie leczenia farmakologicznego, a także wsparcie psychologiczne, ew. terapeutyczne”.

Mając na uwadze powyższe zwracam się z uprzejmą prośbą o przedstawienie stanowiska w przedmiotowej kwestii oraz udzielenie informacji czy planowane jest podjęcie działań w zakresie prawnego jej uregulowania.

⁵ Pismo z dnia 15 czerwca 2015 r., znak: RzPP-ZZP.41.2.2015.KAS.BOL

