



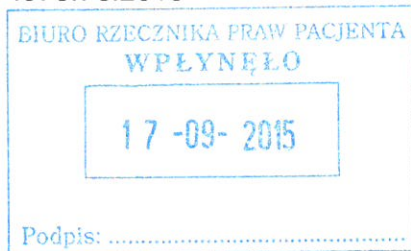
Minister Zdrowia

Warszawa

09.09.2015

67

ZP-P.073.76.2015



Pani

Krystyna Barbara Kozłowska

Rzecznik Praw Pacjenta

Wznowienie Pani Rzecznik

W odpowiedzi na pismo z dnia 29 lipca 2015 r., znak: RzPP-ZZP.41.2.2015.KAS.BOL dotyczące stanowiska i działań Ministerstwa Zdrowia w sprawie zapewnienia małoletnim pacjentom, będącym wychowankami Młodzieżowych Ośrodków Wychowawczych (dalej: MOW) oraz Młodzieżowych Ośrodków Socjoterapii (dalej: MOS) lepszego dostępu do świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, na wstępie pragnę uprzejmie podziękować za przekazane sugestie oraz zaangażowanie w problem opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży.

Ministerstwo Zdrowia docenia starania Pani Minister o zwiększenie świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i psychologicznej wychowanków ośrodków MOW i MOS oraz dostrzega problemy związane z zapewnieniem osobom najmłodszym właściwej pomocy, wynikające ze zmiany obrazu klinicznego niektórych zaburzeń występujących u dzieci i młodzieży (m. in. zaburzenia zachowania i emocji, zaburzenia nerwicowe związane ze stresem, zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych). Ponadto Ministerstwo Zdrowia podziela również pogląd, że prawidłowa opieka w okresie dzieciństwa i młodości stanowi istotny czynnik decydujący o kondycji zdrowia i jakości życia w dalszych jego etapach. Dlatego też w obliczu zachodzących zmian demograficznych i narastających potrzeb zdrowotnych, zdrowie populacji dzieci i młodzieży staje się jednym z największych wyzwań.

Problem ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży staje się zagadnieniem bardzo szerokim. Należy zauważyć, że psychiatria dzieci i młodzieży jest stosunkowo nową, rozwijającą się dziedziną wiedzy medycznej oraz specjalizacją lekarską. Jednym z najistotniejszych problemów, przed którymi stoi psychiatria dzieci i młodzieży



jest nadal niezadowalająca liczba specjalistów z tego zakresu. Z danych uzyskanych przez Naczelną Radę Lekarską, prowadzącą Centralny Rejestr Lekarzy, wynika, iż liczba lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży wynosiła 402 (wg stanu na dzień 28.02.2015 r.). Liczba psychiatrów dzieci i młodzieży wykonujących zawód wynosi 360 w porównaniu do 283 w 2011 r., liczba psychologów klinicznych wynosi 903, natomiast liczba psychologów wynosi 3 604, a liczba psychoterapeutów pracujących z dziećmi i młodzieżą wynosi 847. Jednakże zapotrzebowanie na opiekę psychiatryczną dzieci i młodzieży jest dużo większe. Stąd też stale zwiększa się liczba przyznawanych miejsc rezydentckich w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży. Jednocześnie Ministerstwo Zdrowia zachęca do rozpoczynania tej specjalizacji – na postępowanie kwalifikacyjne przeprowadzone w marcu 2015 r. zostały przyznane rezydentury na wszystkie wolne miejsca szkoleniowe¹. Zwiększanie liczby rezydentów na specjalizacji z psychiatrii dzieci i młodzieży jest jednym z najważniejszych kroków do zwiększania najmłodszym pacjentom dostępności do pomocy psychologicznej i programów terapeutycznych odpowiednich do potrzeb wynikających z istniejących zaburzeń oraz potrzeb terapeutycznych. Kolejnym działaniem, które niewątpliwie wpływa za wzrost poziomu opieki psychiatrycznej jest zwiększanie nakładów finansowych na świadczenia psychiatryczne w ostatnich latach. Nakłady na świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień wzrosły z 2 015 192 tys. zł w 2011 r. do poziomu 2 327 929 tys. zł w 2014 r. Natomiast wysokość nakładów finansowych na psychiatryczną opiekę zdrowotną znajdująca się w obowiązującym planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia na 2015 r. wynosi 2 377 377 tys. zł i jest wyższa o 49 448 tys. zł od wartości tej pozycji w planie finansowym na 2014 r.

Wszelkie działania skierowane na poprawę dostępności do opieki psychiatrycznej wśród dzieci i młodzieży (m. in. wspomniane wyżej zwiększanie miejsc rezydentckich oraz kosztów przeznaczonych na psychiatryczną opiekę zdrowotną) są realizowane globalnie i ukierunkowane na pomoc wszystkim młodym osobom potrzebującym pomocy psychiatrycznej, w tym wychowankom MOS i MOW. Należy przy tym zauważyć, że wychowankowie ośrodków MOS i MOW są objęci ambulatoryjną pomocą psychologiczną lub psychiatryczną świadczoną przez podmioty posiadające umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia na udzielanie świadczeń z zakresu opieki

¹ W 2011 r. przyznano 28 rezydentur w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, w 2012 r. – 45, w 2013 r. – 35, w 2014 r. – 51, natomiast w 2015 r. – 67.

psychiatrycznej i leczenia uzależnień (w tym również opieką środowiskową) i kierownicy tych podmiotów powinni umożliwiać korzystanie z opieki w powyższym zakresie.

Rozpatrując poszczególne aspekty problemu zapewnienia dzieciom i młodzieży odpowiedniej pomocy, należy podkreślić, że kluczowe jest przede wszystkim właściwe rozpoznanie zaburzenia, które jest decydujące przy wyborze stosownej pomocy. Należy zauważyć bowiem, że osoby nieletnie są często kierowane na oddziały psychiatryczne z uwagi m. in. na problemy wychowawcze, czy też zaburzenia zachowania, które nie powinny być podstawą do leczenia szpitalnego. Ustalenie właściwego rodzaju pomocy dzieciom i młodzieży wymaga wypracowania stosownych standardów postępowania wszystkich instytucji, których działania skupiają się na pomocy młodym osobom tj. opieki społecznej, poradni psychologiczno-pedagogicznych, kuratorów, sądów rodzinnych orzekających w sprawach nieletnich oraz specjalistów z zakresu ochrony zdrowia psychicznego (psychologów, psychiatrów, psychoterapeutów). Ponadto należy zwrócić uwagę, że wychowankowie ośrodków MOW i MOS to raczej grupa społeczna a nie medyczna i zakładanie z góry, że wymagają oni (każdy z nich) opieki psychiatrycznej może rodzić znamiona stygmatyzacji ze strony najbliższego otoczenia, stąd też należy rozważnie podejmować wszelkie działania w przedmiotowej kwestii.

Mając powyższe na względzie, należałoby również wskazać na potrzebę zmiany ustawy z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2014 r. poz. 382), które określa stosowanie środków wychowawczych i leczniczych wobec nieletnich. Przedmiotowa regulacja wymaga dostosowania do aktualnych problemów przy ustalaniu właściwej placówki dla nieletniego.

Wskazać należy, że problem właściwej opieki nad dziećmi i młodzieżą dotkniętą zaburzeniami zachowania, problemami z agresją, zaburzeniami odżywiania, czy też zaburzeniami lękowo-depresyjnymi, jak również uzależnieniami wymaga rozwiązań systemowych, gwarantujących kompleksową pomoc, a nie jedynie zmian w zakresie dostępu do świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

Z upoważnienia *Małgorzata*

Z upoważnienia MINISTRA ZDROWIA
SEKRETARZ STANU
w Ministerstwie Zdrowia
Pełnomocnik Rządu do spraw projektu
ustawy o zdrowiu publicznym

Beata Małecko-Libera