



Warszawa, dnia 15. 11. 2016 r.

RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Pacjenta
Krystyna Barbara Kozłowska

RzPP-ZZP.41.15.2015.KAS

Pan
Konstanty Radziwiłł
Minister Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

W wystąpieniu z dnia 29 lipca 2015 r. znak: RzPP-ZZP.41.15.2015 Rzecznik Praw Pacjenta zwrócił się do Ministra Zdrowia w sprawie dotyczącej 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 wystąpieniu tym Rzecznik poinformował, że 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 - zwrócił się do konsultantów wojewódzkich w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży¹ (dalej: konsultanci) z prośbą o przekazanie informacji odnośnie skali występowania nieprawidłowości w zakresie poruszonego zagadnienia.² Przesłane przez konsultantów

¹ Pismo z dnia 22. 12.2014 r., znak: RzPP-RRzPP.41.15.2014.BW

² Analiza ta miała w szczególności uwzględniać:

- 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.

odpowiedzi³ wskazywały na zróżnicowanie sytuacji w poszczególnych województwach.⁴ 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 z placówką terminu wypisu. 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 psychiatry 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.

³ Dane uzyskane z 8 województw tj.: lubelskie, małopolskie, zachodniopomorskie, pomorskie, podlaskie, śląskie, warmińsko-mazurskie, kujawosko-pomorskie

⁴ 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 kujawosko-pomorskim.

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.⁵

Ponieważ problem dotyczy wychowanków placówek oświatowych, Rzecznik Praw Pacjenta w 2014 r. zwracał się do Ministra Edukacji Narodowej w sprawie dostępu wychowanków MOW i MOS do świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychiatrycznej.⁶ W odpowiedzi MEN podniósł, 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. MEN 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. Jak wskazał MEN, projektowane nowe świadczenie gwarantowane umożliwiłoby objęcie aktywną opieką ambulatoryjną psychiatryczną i psychoterapeutyczną wychowanków MOW i MOS przez świadczeniodawców, którzy zawrą umowę z NFZ na

⁵ W stanowisku tym wskazano ponadto, że 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.

⁶ Pismo z dnia 19 maja 2014 r., znak: RzPP-RRzPP.41.15.2014.BW

udzielanie takich świadczeń finansowanych ze środków publicznych (na zasadach ogólnych kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej).

Problem związany z tym zagadaniem podniósł również w 2015 r. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, który w odpowiedzi⁷ na wystąpienie Rzecznika 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 przeznaczanych na finansowanie wszystkich świadczeń, nie nastąpiła adekwatna poprawa w dostępności do omawianych świadczeń”.

W czerwcu 2015 r. Rzecznik Praw Pacjenta zwrócił się do Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży o zajęcie stanowiska w zakresie poruszanego problemu⁸. 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, Rzecznik skierował do Ministra Zdrowia wystąpienie, o którym mowa we wstępie pisma, zwracając się o przedstawienie stanowiska

⁷ Pismo z dnia 15 stycznia 2015 r., znak: DSOZ.401.1.2015.W.00032.MKI

⁸ Pismo z dnia 15 czerwca 2015 r., znak: RzPP-ZZP.41.2.2015.KAS.BOL

w przedmiotowej kwestii oraz udzielenie informacji czy planowane jest podjęcie działań w zakresie prawnego jej uregulowania.

Pismem z dnia 9 września 2015 r. znak: ZP-P.073.76.2015 Pani Beata Małecka-Libera – ówczesna Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia poinformowała, że w związku z obszernością zagadnienia składającego się na problem opisany w wystąpieniu Rzecznika nie jest rozważane wyodrębnienie nowego świadczenia gwarantowanego z zakresu *opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień*, skierowanego do wychowanków MOW i MOS. Natomiast, w piśmie tym MZ podniósł, że także dostrzega problemy ogólnie związane z realizacją świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży, organizacją systemu udzielania tych świadczeń, a także dostrzega złożoność problemu związanego z zapewnieniem dostępu do świadczeń w ww. zakresie dla wychowanków MOW i MOS.

Ponieważ kwestię dotyczącą zapewnienia małoletnim przebywającym w MOW oraz MOS lepszego dostępu do świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień należy niezaprzeczalnie uznać za sprawę międzyresortową, zaś sytuacja w tym względzie nie ulega poprawie na przestrzeni lat, na podstawie art. 47 ust. 1 pkt 7 z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta⁹ zwracam się z uprzejmą prośbą o przedstawienie stanowiska resortu zdrowia w niniejszej sprawie w tym odnośnie możliwości powołania zespołu / grupy roboczej przy Ministrze Zdrowia do spraw opracowania odpowiednich rozwiązań w tej materii.

Do wiadomości:

1. Pani Beata Szydło – Prezes Rady Ministrów, Kancelaria Prezesa Rady Ministrów, Al. Ujazdowskie 1/3, 00-583 Warszawa
2. Pani Anna Zalewska – Minister Edukacji Narodowej, al. J. Ch. Szucha 25, 00-918 Warszawa
3. Pan Marek Michalak – Rzecznik Praw Dziecka, Biuro Rzecznika Praw Dziecka, ul. Przemysłowa 30/32, 00-450 Warszawa
4. Pan prof. nadzw. dr hab. n. med. Filip Rybakowski – Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, Instytut Psychiatrii i Neurologii, ul. Sobieskiego 9 02-957 Warszawa

⁹ tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 186 z późn. zm.

5. Pani dr n. med. Monika Szewczuk-Bogusławska – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, Centrum Neuropsychiatrii "NEUROMED" SPZOZ ul. Białowieska 74 a 54-235 Wrocław
6. Pani dr n. med. Małgorzata Dąbkowska – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, Klinika Psychiatrii Szpital Uniwersytecki nr 1 im. A. Jurasza w Bydgoszczy, ul. M. Skłodowskiej-Curie 9 85-094 Bydgoszcz
7. Pani lek. med. Zenona Kaczkowska – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży oraz Pododdział Dzienny dla Dzieci Szpitala Neuropsychiatrycznego im. prof. M. Kaczyńskiego w Lublinie, ul. Abramowicka 2, 20-442 Lublin
8. Pani lek. med. Krystyna Matecka-Ryngier – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, SP ZOZ Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży ul. Zamkowa 1, 66-003 Zabór
9. Pani dr hab. n. med. prof. nadzw. Anna Dietrich-Muszalska – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, Uniwersytet Medyczny w Łodzi Zakład Psychiatrii Biologicznej Międzywydziałowa Katedra Fizjologii Doświadczalnej i Klinicznej ul. Mazowiecka 6/892-215 Łódź
10. Pan dr n. med. Łukasz Cichocki – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, Zakład Psychiatrii Środowiskowej Katedra Psychiatrii UJ CM Pl. Sikorskiego 2/8, 31-115 Kraków
11. Pani dr. n. med. Agata Brzozowska – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wola-Śródmieście Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci, ul. Szlenkierów 10 01-181 Warszawa
12. Pani dr n. med. Barbara Remberk– Konsultant Wojewódzki w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, Samodzielny Publiczny Dziecięcy Szpital Kliniczny w Warszawie Oddział Kliniczny Psychiatrii ul. Żwirki i Wigury 63A, 02-091 Warszawa
13. Pani dr n. med. Izabela Łucka – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, Wojewódzki Szpital Psychiatryczny Klinika Psychiatrii Rozwojowej, Zaburzeń Psychotycznych i Wieku Podeszłego GUMed, ul. Srebrniki 17 80-282 Gdańsk
14. Pan lek. med. Ireneusz Jelonek – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II Oddział Kliniczny Psychiatrii i Psychoterapii Wieku Rozwojowego SUM, ul. G. Zapolskiej 3 41-218 Sosnowiec
15. Pan prof. dr hab. Andrzej Rajewski– Konsultant Wojewódzki w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, Katedra Psychiatrii Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży, ul. Szpitalna 27/33 60-572 Poznań

16. Pani prof. Agata Szulc - Prezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, Polskie
Towarzystwo Psychiatryczne ul. Sobieskiego 9 02-957 Warszawa

2 pozostawam
D. Doboszy,

