

J. Woźniak
do odczytania

Rzecznik Praw Pacjenta



K. Kozłowska
Krystyna Barbara Kozłowska

MINISTER
PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ

Warszawa, dnia 24 października 2013 r.

DPS VII 074-ZG-4/13/7622

BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA	
Wpłynęło:	2013-10-29 data
Znak:	RzPP 18612

RZECZNIK PRAW PACJENTA	
WPLYNEŁO	
2013-10-29	
(datownik) <i>Jan</i>	
Znak:	RzPP- 1549/2013

Pani Krystyna Barbara Kozłowska
Rzecznik Praw Pacjenta

Szanowne Pani Rzecznik,

W odpowiedzi na pismo Pani Rzecznik z dnia 2 października br. znak RzPP-SRZPP-073-12-3/BW/2013 dotyczące opieki psychiatrycznej zapewnianej mieszkańcom domów pomocy społecznej i sygnalizowanej rzekomo zbyt częstej hospitalizacji mieszkańców tych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej zapewniającej osobom w nim przebywającym całodobowe wsparcia, cierpiących na zaburzenia psychiczne, pragnę uprzejmie poinformować, iż:

Osoby przebywające w domach pomocy społecznej, w tym również osoby z zaburzeniami psychicznymi mają prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym świadczeń psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Osoby te korzystają ze świadczeń ochrony zdrowia na zasadach ogólnych, analogicznie jak pacjent w warunkach domu rodzinnego. Taki sposób podejścia do tej kategorii pacjentów powoduje, że na co dzień mieszkańcy korzystają tak jak pozostałe osoby ubezpieczone z opieki ambulatoryjnej, dostępu do lekarza rodzinnego, czy lekarza specjalisty, a także pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i opieki długoterminowej.

Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej od wejścia w życie reformy systemu ochrony zdrowia podejmuje i prowadzi rozmowy z Ministerstwem Zdrowia i Narodowym Funduszem Ochrony Zdrowia mające na celu poprawę dostępności do świadczeń ochrony zdrowia, a szczególnie opieki lekarzy specjalistów i pielęgniarskiej opieki długoterminowej jakie powinny być zapewnione osobom przebywającym w domach pomocy społecznej.

Świadczenia opieki zdrowotnej dla osób przebywających w domach dla osób przewlekle psychicznie chorych udzielane są na ogólnych w ramach psychiatrycznych świadczeń ambulatoryjnych realizowanych przez poradnie zdrowia psychicznego poprzez porady lekarskie/psychologiczne w poradni, ewentualnie porad, wizyty domowe/środowiskowe.

W aktualnym stanie prawnym dom pomocy społecznej uprawniony jest do zapewnienia na poziomie wymaganego standardu usług bytowych, opiekuńczych i wspomagających oraz ma umożliwić korzystanie przez osoby będące mieszkańcami domu ze świadczeń ochrony zdrowia realizowanych z powszechnego systemu ochrony zdrowia. Oznacza to, że po stronie domu leży umówienie wizyty lekarza pierwszego kontaktu, zgłoszenie osoby do świadczeń pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej czy pielęgniarstwa długoterminowego. Wskazując w korespondencji z 20 sierpnia br. na trudności w dostępie do tych świadczeń należy podkreślić że w domach pomocy społecznej przebywa 77 tysięcy mieszkańców, wśród których około 28 tysięcy to osoby sklasyfikowane skalą Barthla od 0 do 40 punktów, z których zaledwie 8 tysięcy korzysta z pielęgniarstwa długoterminowego. Jeśli do tego dodać, że w domach pomocy społecznej przebywa około 19 tysięcy osób z zaburzeniami psychicznymi, wśród których około 4 tysiące ma mniej niż 40 pkt w skali Bartla to można sobie wyobrazić jakie potrzeby w zakresie świadczeń ochrony zdrowia są po stronie mieszkańców.

Osoby z zaburzeniami psychicznymi mają prawo do psychiatrycznej opieki domowej, której wielkość absolutnie nie odpowiada na faktyczne potrzeby. W praktyce domy pomocy społecznej ustawicznie podnoszą, że podmioty dysponujące kontraktami z Narodowego Funduszu Zdrowia na świadczenie usług medycznych odmawiają przyjmowania mieszkańców domów pomocy społecznej na leczenie i rehabilitację medyczną, tłumacząc się ograniczonymi możliwościami wynikającymi z zawartych kontraktów i brakiem możliwości świadczenia usług na rzecz kolejnych pacjentów. Problem ten jest również skutkiem deficytów lekarzy psychiatrów w miejscach usytuowania konkretnych domów pomocy społecznej. Na powyższy problem zwracają również uwagę służby wojewodów nadzorujące i kontrolujące domy pomocy społecznej wskazując na zatrudnianie personelu medycznego w domach, pomimo posiadania przez mieszkańców ubezpieczenia zdrowotnego i opłacania z tego tytułu należnych składek, co znacząco zwiększa koszty utrzymania i odpłatność ponoszona przez mieszkańców domów pomocy społecznej za pobytu w tych jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej.

Niemniej jednak dyrektorzy domów w poczuciu odpowiedzialności, starają się zapewnić dostęp dla tej grupy świadczeniobiorców do lekarzy psychiatrów np. korzystając z prywatnych konsultacji. Natomiast, aby zapewnić opiekę pielęgniarską najczęściej dodatkowo zatrudniają pielęgniarki w domu pomocy społecznej. Taki stan rzeczy jest absolutnie nie do zaakceptowania, bowiem powoduje dodatkowe skutki finansowe po stronie pomocy społecznej.

Odnosząc się do konkretnych przykładów, które wskazuje Pani Rzecznik, pragnę zwrócić uwagę, że większość osób będących mieszkańcami domów pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi to osoby z bardzo dużymi deficytami zdrowia psychicznego. Duża liczba hospitalizacji konkretnego pacjenta, będącego mieszkańcem domu pomocy społecznej jest w mojej ocenie najczęściej skutkiem dynamiki procesu chorobowego, na co wskazuje fakt przyjęcia do szpitala i podjęcia leczenia. Nie mam kompetencji dokonywania oceny, czy duża liczba hospitalizacji nie jest np. skutkiem zbyt szybkiego wypisania ze szpitala osoby chorującej psychicznie będącej mieszkańcem domu pomocy społecznej lub niewłaściwej farmakoterapii i w następstwie konieczność dalszej hospitalizacji.

Domy pomocy społecznej jako jednostki organizacyjne pomocy społecznej podlegają kontroli służb wojewody, które okresowo i doraźnie w sytuacji ujawnienia jakiegoś problemu, czy zgłoszenia skargi wizytują domy i w sytuacji ujawnionych nieprawidłowości wskazują uchybienia, które w określonym terminie muszą zostać zlikwidowane. Nie wydaje mi się zatem, by problemem była wszawica i świerzby w domach pomocy społecznej. (Nie mogę wykluczyć, że w jakimś pojedynczym przypadku osoba będąca mieszkańcem domu pomocy społecznej dotknięta była wszawicą lub świerzbem.) Jednak należy stwierdzić, iż kontrole prowadzone w domach pomocy społecznej nie ujawniają tego rodzaju zaniedbań. Jeśli natomiast zdarzył się taki jednostkowy przypadek mógł być konsekwencją nieujawnionego stanu chorobowego, dla przykładu w jednym z domów mieszkańcy leczeni byli na alergię i w efekcie nieskutecznej terapii, po wykonaniu prywatnych, na koszt domu pomocy badań mieszkańców okazało się że mają świerzby.

W ubiegłym miesiącu odbyła się narada krajowa dyrektorów wydziałów polityki społecznej urzędów wojewódzkich, w trakcie której podnoszono problemy dostępności do świadczeń ochrony zdrowia i kwestie związane z bezpieczeństwem osób zaburzonych psychicznie. Dyrektorzy wydziałów informowali, iż system ochrony zdrowia nie wywiązuje się ze swych obowiązków. Mówiono o braku pozytywnej reakcji oddziałów NFZ na informacje o drastycznych zaniedbaniach w zakresie opieki długoterminowej i środowiskowej

opieki psychiatrycznej. Również we wrześniu bieżącej roku odbyło się robocze spotkanie z Wiceprezesem Narodowego Funduszu Zdrowia, na którym zgodnie z ustaleniami wspólnymi z ekspertami z Ministerstwa Zdrowia uznano za konieczne ponowne przeanalizowanie, ocenienie i zaproponowanie rozwiązań w obszarze opieki długoterminowej.

W uzupełnieniu powyższych informacji w następstwie przekazanych informacji dotyczących zaniedbań ze strony personelu, Departament Pomocy i Integracji Społecznej poprosił służby wojewódzkie o sprawdzenie tych informacji. Z uzyskanej informacji zwrotnej wynika, że nie zauważa się takich braków, natomiast dyrektorzy domów zgłaszają liczne zastrzeżenia dotyczące pobytu w szpitalu psychiatrycznym swoich mieszkańców m.inn.:

Dyrektor domu pomocy społecznej w [redacted] - „Stan higieniczny naszych mieszkańców powracających ze szpitala w [redacted] budzi szereg zastrzeżeń tj. mieszkańcy wracają brudni, nieogoleni a niejednokrotnie, co jest udokumentowane w prowadzonej dokumentacji, z insektami na skórze głowy. Nadmieniamy, że z [redacted] zabieramy naszych mieszkańców bez rzeczy osobistych. Mieszkańcom giną protezy zębowe, często wracają w nie swoich ubraniach, wychudzeni i zaniedbani. Reasumując stwierdzam kategorycznie, że jako Dyrektor jednostki nie zgadzam się z krzywdzącymi oskarżeniami kierowanymi pod adresem placówki.”

Dyrektor Domu Pomocy Społecznej w [redacted] - „W przypadku naszego Domu nigdy nie było żadnych uwag ze strony szpitala w [redacted] dotyczących stanu higienicznego mieszkańców, to z naszej strony winny być i są uwagi na temat stanu higienicznego i psychicznego mieszkańców powracających z leczenia w w/w szpitalu. Zdarza się, że powracający mieszkańcy są nie ogoleni, zarośnięci i brudni. Stan psychiczny mieszkańców po powrocie w wielu przypadkach nie ulega poprawie. Często bywa, że po leczeniu szpitalnym lekarz psychiatra zatrudniony w DPS po zbadaniu mieszkańca ustawia właściwe dawkowanie leków, a nawet zmienia leki zlecone przez szpital.”

Dyrektor Domu Pomocy Społecznej w [redacted] - „W trakcie pobytu Mieszkańca na leczeniu w szpitalu [redacted] zawsze jesteśmy w stałym kontakcie telefonicznym lub osobistym z lekarzem prowadzącym i pozostałym personelem medycznym. Nigdy nie spotkał się z zarzutem, aby osoby hospitalizowane trafiły do szpitala w złym stanie higienicznym, zaniedbania bądź wycieńczone. Nigdy też nie było takiej informacji w karcie wypisowej ze szpitala. Sytuacja jest wręcz odwrotna. Mieszkańcy, którzy wracają do DPS-u po leczeniu w [redacted] są bardzo zaniedbani - brudni, nieogoleni, z bardzo dużym zarostem

/często trudno ich rozpoznać/, a ponadto wychudzeni i czasami z wszawicą. W przypadku osób leżących często wracają z odleżynami lub oparzeniami. To pracownicy DPS-u z uprzejmością sygnalizują telefonicznie do personelu medycznego, że na oddziale szpitalnym panuje wszawica. Pracownicy Domu w miarę możliwości odwiedzają naszych Mieszkańców przebywających na leczeniu, dostarczając każdorazowo niezbędne rzeczy, jak: bieliznę, pampersy, artykuły żywnościowe. Często zdarza się, że odbierając podopiecznego ze szpitala, trzeba dostarczyć mu ubranie, ponieważ to w których pojechał zaginęło. Albo przypadki, że zdrowa fizycznie osoba wraca na wózku inwalidzkim, bo nie ma siły iść na własnych nogach. To, że Mieszkaniec jest hospitalizowany w ciągu roku 12 razy, a średnio pobyt w szpitalu trwa od 2 tygodni do 2 m-cy, świadczy o tym, że większość czasu spędził w szpitalu. Oznacza to również, że stan zdrowia i wygląd Mieszkańca jest efektem pracy i opieki personelu szpitalnego. To, że niektórzy Mieszkańcy tak często są hospitalizowani w szpitalu, świadczy też o małej skuteczności leczenia. Dopuszczam możliwość wystąpienia incydentalnego przypadku na przestrzeni kilku lat, że nasz Mieszkaniec trafił do szpitala zaniechany jednak mogło to dotyczyć wyłącznie sytuacji pierwszej hospitalizacji, ponieważ osoby umieszczane w DPS postanowieniem Sądu z reguły dowożone są przez Policję i Pogotowie, i praktycznie natychmiast odwożone na leczenie psychiatryczne. Osoby takie trafiają z różnych środowisk, a często są to osoby bezdomne, skrajnie wycieńczone i w bardzo złym stanie psychicznym. Wówczas nawet wykonanie toalety u tej osoby przez pracownika naszego Domu, nie jest możliwe.

Reasumując, dziękuję Pani Rzecznik za zainteresowanie sytuacją pacjentów będących mieszkańcami domów pomocy, wyrażam nadzieję, iż wsparcie Pani Rzecznik pozwoli na skuteczne wyegzekwowanie ze strony ochrony zdrowia świadczeń zdrowotnych na satysfakcjonującym poziomie dla mieszkańców domów pomocy społecznej, w tym dla osób przewlekłe psychicznie chorych, które wymagają zapewnienia świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki długoterminowej czy psychiatrycznej opieki domowej świadczonej na rzecz osób chorych psychicznie w środowisku zamieszkania, a także dostępu do opieki specjalistycznej co pozwoli zminimalizować liczbę ich hospitalizacji w szpitalach psychiatrycznych.

Z poważaniem

MINISTER
z w. *Sma B*
Elżbieta Seredyn
Podsekretarz Stanu