



Ministerstwo Zdrowia

Departament

Zdrowia Publicznego i Rodziny

-Warszawa, 05 września 2019 r.

ZPP.077.11.2019.MS

Pan

Maciej Nowicki

Wiceprezes Zarządu

Helsińska Fundacja Praw Człowieka

*Szanowny Panie Prezesie,*

Na wstępie należy zaznaczyć, że trudna sytuacja w ochronie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży jest znana Ministerstwu Zdrowia a poprawa tej sytuacji traktowana jest priorytetowo.

W związku z potrzebą pilnych zmian w psychiatrii dziecięcej, Ministerstwo Zdrowia pracuje nad wdrożeniem nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Celem reformy jest m.in. zapewnienie wszystkim dzieciom i młodzieży w kraju właściwej opieki psychiatrycznej poprzez wyrównywanie różnic pomiędzy poszczególnymi regionami oraz zapobieganie nadmiernemu obciążeniu oddziałów psychiatrycznych poprzez rozwój pomocy dla pacjentów z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin w opiece ambulatoryjnej i środowiskowej. Nowy model ochrony zdrowia psychicznego pacjentów niepełnoletnich jest wynikiem prac działającego od lutego 2018 r. Zespołu do spraw zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. W skład Zespołu wchodzi wybitni eksperci w dziedzinie psychiatrii, psychologii i psychoterapii.

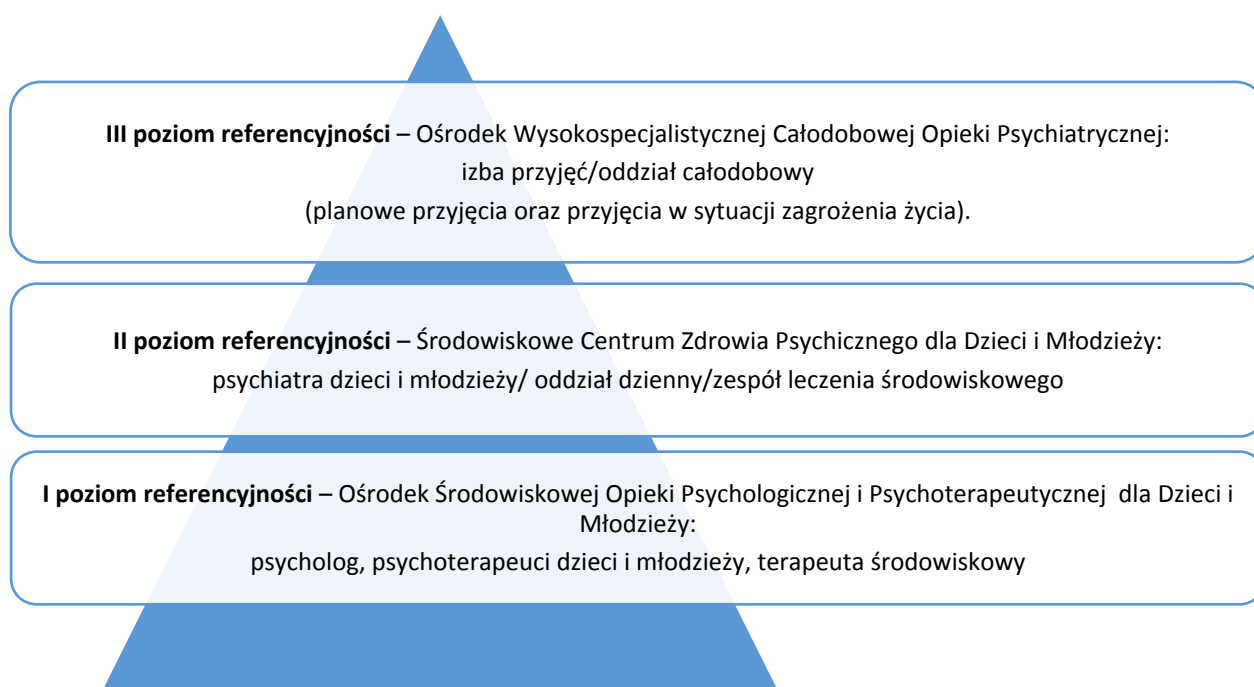
Podstawą planowanego modelu mają być Ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, zatrudniające psychologów klinicznych dzieci i młodzieży, psychoterapeutów i terapeutów środowiskowych. Specjaliści pracujący na tym poziomie będą udzielać pomocy dziecku oraz rodzinie, współpracować ze środowiskiem szkolnym a w razie potrzeby kierować pacjentów do lekarzy

psychiatrów. Korzystanie z pomocy ośrodków nie będzie wymagało skierowania od lekarza psychiatry. Rozwiązanie będzie stanowiło przeciwieństwo obecnej sytuacji, w której często przyjęcie na oddział psychiatryczny (np. po podjętej próbie samobójczej) jest pierwszym kontaktem nieletniego z jakąkolwiek formą opieki. Oczywiście osoby w stanach zaostrzenia choroby, a szczególnie w sytuacjach zagrożenia życia i zdrowia nadal będą mogły korzystać ze świadczeń na oddziałach całodobowych.

Dzięki upowszechnieniu oferty pomocy udzielanej przez specjalistów systemu nie będących lekarzami – psychologów, psychoterapeutów oraz terapeutów środowiskowych – możliwe będzie takie zorganizowanie opieki, aby do lekarzy psychiatrów kierowane były wyłącznie osoby potrzebujące diagnozy psychiatrycznej lub terapii farmakologicznej.

Należy zaznaczyć, że deinstytucjonalizacja psychiatrycznej opieki zdrowotnej jest rekomendowanym kierunkiem zmian postulowanym przez WHO, UE i OECD, ale również przez wiele organizacji pozarządowych w tym organizacji pacjenckich. Przeniesienie opieki psychiatrycznej do środowiska lokalnego umożliwi przede wszystkim przeciwdziałanie stygmatyzacji osób cierpiących na zaburzenia psychiczne oraz przy odpowiedniej koordynacji daje szansę na osiągnięcie lepszych efektów terapeutycznych.

Poniżej prezentowana jest piramida obrazująca trzy poziomy referencyjności placówek systemu zapewniającego wsparcie pacjentom niepełnoletnim doświadczającym zaburzeń psychicznych:



Nowy model ochrony zdrowia psychicznego został wprowadzony rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 sierpnia 2019 r. *zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień* (Dz.U. poz.1640), które określa warunki szczegółowe, jakie są obowiązani spełniać świadczeniodawcy realizujący świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży w ramach poziomów referencyjnych.

Jedną z kluczowych barier w dostępie do opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży jest niewystarczająca liczba specjalistów. Ministerstwo Zdrowia podejmuje działania dążące do wzrostu liczby specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży m.in. poprzez stwarzanie warunków ułatwiających uzyskiwanie przez jednostki uprawnień do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego oraz zwiększania liczby posiadanych przez nie miejsc szkoleniowych. Ponadto, Ministerstwo Zdrowia corocznie zwiększa limit liczby osób studiujących na kierunku lekarskim oraz wprowadza zmiany w systemie szkolenia specjalizacyjnego lekarzy.

Psychiatria dzieci i młodzieży jest wpisana na listę dziedzin priorytetowych a więc podjęcie kształcenia w tej dziedzinie jest premiowane finansowo oraz przewidziane są dodatkowe miejsca na rezydentury. Niemniej jednak co roku znaczna część przewidzianych miejsc dla rezydentów nie zostaje obsadzona z powodu braku chętnych. Należy jednak podkreślić, że liczba lekarzy wybierająca szkolenia specjalizacyjne z w dziedzinie psychiatrii dziecięcej na przestrzeni lat rośnie.

W opinii konsultantów jednym z kluczowych powodów braku chętnych do kształcenia się na psychiatrów dzieci i młodzieży są warunki pracy na przepełnionych oddziałach. Z tego powodu systemowa reforma, służąca zmniejszeniu obciążenia lekarzy pracą oraz poprawie ogólnych warunków udzielania świadczeń na oddziałach i w opiece ambulatoryjnej, może w perspektywie wieloletniej przyczynić się do wzrostu zainteresowania absolwentów tą specjalizacją.

Niezbędnym elementem funkcjonowania nowego modelu jest rozwój kadr specjalistów - poza lekarzami psychiatrami – zajmujących się ochroną zdrowia psychicznego najmłodszych. W związku z tym zdecydowano się na wprowadzenie regulacji dotyczących nowych zawodów:

- specjalizacja psychoterapia dzieci i młodzieży została wprowadzona rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 31 stycznia 2019 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz.U. 2019, poz. 226). Program specjalizacji został ogłoszony w czerwcu 2019 r.;

- kwalifikacja rynkowa „Prowadzenie terapii środowiskowej dzieci i młodzieży” została włączona do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 grudnia 2018 r. (Dz.U. 2018, poz. 1279);
- opracowany został nowy program specjalizacji z psychologii klinicznej w zakresie psychologii klinicznej dzieci i młodzieży (kwiecień 2018 r.).

Oprócz wprowadzenia regulacji, w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój opublikowane zostało ogłoszenie o konkursie na projekty (PO WER 5.4), które przewidują szkolenia kadr systemu opieki zdrowotnej, oświaty i pomocy społecznej w celu uzyskania kwalifikacji m.in. w zakresie ww. nowych zawodów. Nabór wniosków został zakończony dnia 31 lipca 2019 r., obecnie trwa proces wyłaniania wniosków do dofinansowania. Przewiduje się, że w ramach realizowanych projektów wsparcie zostanie skierowane do 1000 osób. Alokacja na ten cel wyniosła 30 mln zł.

Zapewnienie dostępu do właściwej opieki psychiatrycznej nie jest także możliwe bez zagwarantowania odpowiedniego finansowania ośrodków oferujących tego rodzaju pomoc. W związku z tym warto zauważyć, że zarządzeniem nr 82/2019/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 28 czerwca 2019 r. *zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień* zwiększono środki przeznaczone na wybrane świadczenia dedykowane tej grupie pacjentów w drugiej połowie 2019 roku.

- 1) zwiększono wartość wagi punktowej świadczeń określonych w załączniku nr 1,
- 2) podniesiono do wysokości 1,2 wskaźnik korygujący wartość punktową świadczeń w zakresach: świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży, leczenie zaburzeń nerwicowych dla dzieci i młodzieży, świadczenia w psychiatrii sądowej w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia dla nieletnich, świadczenia opiekuńczo – lecznicze psychiatryczne dla dzieci i młodzieży, świadczenia pielęgnacyjne – opiekuńcze psychiatryczne dla dzieci i młodzieży, świadczenia odwykowe w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia dla nieletnich; świadczenia dla osób z zaburzeniami psychicznymi w hostelu rozliczane produktem rozliczeniowym dla młodzieży.

W związku z powyższym, według szacunków Narodowego Funduszu Zdrowia, wzrost nakładów na świadczenia psychiatryczne dedykowane dzieciom i młodzieży szacowany w skali 6 miesięcy wynosi:

- 10 439 809,88 PLN więcej na świadczenia psychiatryczne stacjonarne dedykowane dzieciom i młodzieży;

- 2 892 414,62 PLN więcej na świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne i dzienne dedykowane dzieciom i młodzieży;

Razem: 13 332 224,50 PLN

Oprócz powyższego, w ramach przygotowywanej reformy systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji opublikowała nową wycenę świadczeń udzielanych w zakresie trzech poziomów referencyjnych, która zakłada zwiększenie poziomu finansowania świadczeń.

Ponadto W ramach realizacji zadania Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 pn. *Prowadzenie działań na rzecz zapobiegania depresji, samobójstwom i innym zachowaniom autodestrukcyjnym w populacjach o zwiększonym ryzyku, w tym konsultacja działań w ramach zespołu roboczego utworzonego przy Radzie do spraw Zdrowia Publicznego oraz finansowanie działań badawczych, profilaktycznych i przyczyniających się w inny sposób do realizacji zadania*, od grudnia 2017 r. działa Centrum Wsparcia dla osób w stanie kryzysu psychicznego gdzie udzielana jest całodobowa i bezpłatna pomoc (nr tel.: 800 70 2222), czat i email. W wyznaczonych godzinach w Centrum pełnią dyżury także specjaliści: lekarze psychiatry, psychologowie, prawnicy oraz pracownicy socjalni, którzy udzielają specjalistycznej pomocy. Centrum dysponuje także bazą teleadresową placówek stacjonarnych, zajmujących się pomocą osobom w kryzysie, dzięki czemu osoby kontaktujące się z Centrum wiedzą, gdzie mogą udać się po dalszą pomoc, jeśli jest to konieczne.

Niniejsze Centrum Wsparcia prowadzone jest przez Fundację ITAKA – Centrum Poszukiwań Ludzi Zaginionych. Każdego dnia setki osób kontaktuje z konsultantami Centrum udzielającymi wsparcia i pomocy w ramach (w skali miesiąca w 2019 r. – ok. 2,2 tys. połączeń, z czego średnio 50 połączeń odbieranych jest od osób poniżej 18 r. ż.). Należy zauważyć, iż nastąpił wzrost w liczbie połączeń od osób poniżej 18 r. ż., która w 2018 r. wyniosła 466 połączeń, natomiast od stycznia do czerwca 2019 r. aż 363.

W 2018 r. Centrum Wsparcia, udzieliło ponad 19 tys. porad i przeprowadzonych zostało 149 interwencji ratujących życie lub zdrowie, wobec osób, które znajdowały się w stanie kryzysu suicydalnego i wymagały natychmiastowej pomocy medycznej.

Odnosząc się do problemu hospitalizacji pacjentów niepełnoletnich na oddziałach dla dorosłych, należy podkreślić, że jest to rozwiązane stosowane jedynie na drodze wyjątku, w przypadku starszej młodzieży, gdy nie ma możliwości zapewnienia miejsc dla pacjenta na oddziale dedykowanym dzieciom i młodzieży. Należy zauważyć, że w takich

okolicznościach alternatywą dla hospitalizacji w oddziale dla dorosłych jest odesłanie pacjenta do placówki położonej w innym – często odległym - województwie, co również nie jest rozwiązaniem korzystnym (m.in. ze względu na trudność w utrzymywaniu kontaktu z rodzicami lub opiekunami prawnymi). Z tego powodu w wyjątkowych sytuacjach lekarz przyjmujący pacjenta, uwzględniając jego stan zdrowia i warunki panujące na danym oddziale, może podjąć decyzję o czasowej hospitalizacji na oddziale dla osób dorosłych do momentu gdy możliwe będzie przeniesienie pacjenta na oddział dla dzieci. Należy zauważyć, że jest to rozwiązanie stosowane powszechnie w innych krajach europejskich, w których również istnieje problem z dostępem do miejsc na dziecięcych oddziałach psychiatrycznych. Również w opinii konsultanta krajowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, w sytuacjach wyjątkowych, jest to rozwiązanie możliwe do przyjęcia.

Ponadto zgodnie z opinią konsultanta krajowego, podstawą zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom i personelowi powinno być zagwarantowanie adekwatnej do potrzeb populacyjnych w danym województwie liczby miejsc na oddziałach szpitalnych dla dzieci i młodzieży. Należy zauważyć, zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (dz. U z 2018 r. poz.1878 oraz z 2019 r. poz. 730) samorząd województwa zgodnie z potrzebami wynikającymi w szczególności z liczby i struktury społecznej ludności województwa tworzy i prowadzi podmioty lecznicze udzielające świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Należy podkreślić, że organy samorządu województwa posiadają narzędzia umożliwiające realizację tego obowiązku – jako organy założycielskie zakładów psychiatrycznej opieki zdrowotnej mają możliwość zarówno realizacji długoterminowej strategii zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców jak i interweniowania w sytuacji pojawiających się kryzysów.

*Z poważaniem,*

Dariusz Poznański  
zastępca dyrektora

/dokument podpisany elektronicznie/

Do wiadomości:

Pan Marek Balicki, Pełnomocnik ds. reformy w psychiatrii

Pan Bartłomiej Chmielowiec, Rzecznik Praw Pacjenta

Pan Mikołaj Pawlak, Rzecznik Praw Dziecka