



Warszawa,

RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Adam Bodnar

V.7016.84.2018.KO

Pan prof. Łukasz Szumowski
Minister Zdrowia

Zaburzenia psychiczne okresu rozwojowego są zjawiskiem narastającym w skali światowej. Również w Polsce obserwujemy wzrost częstotliwości diagnozowania większości zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży. W systemie opieki zdrowotnej czy edukacji brak jest wypracowanych procedur postępowania w przypadku zagrożenia próbą samobójczą, agresją, autoagresją lub innymi zaburzeniami psychicznymi w wieku rozwojowym. Mimo że liczba dzieci i młodzieży z trudnościami psychicznymi wzrasta, to nie przybywa ośrodków oferujących kompetentną pomoc terapeutyczną, psychologiczną i psychoterapeutyczną.

W ocenie Pana dr hab. n. med. Macieja Pileckiego - specjalisty psychiatrii dzieci i młodzieży - bardzo ograniczona jest wiedza lekarzy pierwszego kontaktu, lekarzy medycyny ratunkowej czy pediatrów na temat zaburzeń psychicznych w okresie rozwojowym. Natomiast z oceny Najwyższej Izby Kontroli wynika, że dzieci z dysfunkcjami psychicznymi nie mogą liczyć na łatwo dostępną i skuteczną terapię w ramach wczesnego wspomaganie. System pomocy jest źle zorganizowany. Brakuje kompleksowości i spójności prowadzonego wsparcia. NIK zwraca również uwagę na brak współpracy między różnymi placówkami udzielającymi dziecku i jego

rodzinie wsparcia. Nie ma wymiany informacji o dziecku i jego potrzebach między poradniami psychologiczno - pedagogicznymi a podmiotami leczniczymi i instytucjami opieki społecznej. Brak jest uregulowań prawnych zobowiązujących do takiej współpracy podmioty należące do różnych resortów.

Powyższe powoduje, że do lekarzy psychiatrów kierowane są w trybie pilnym osoby nie wymagające tego typu pomocy. Skutkuje to również tym, że osoby z nasilonymi objawami i ryzykiem samobójczym lub zachowaniami agresywnymi oczekują miesiącami na wizytę i leczenie. Z informacji krajowego konsultanta w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży Pani dr hab. Barbary Remberk wynika, że czas oczekiwania na planową wizytę u psychiatry wynosi kilka miesięcy. Również kilka miesięcy wynosi czas oczekiwania na wizytę u psychologa. Na planowe przyjęcie do oddziału całodobowego oczekiwanie wynosi od kilku miesięcy do ponad roku, podobnie jak na przyjęcie do oddziału dziennego lub oddziału nerwic.

Ponieważ sieć opieki innej niż szpitalna jest głęboko niewydolna, obecnie jedyną formą pomocy względnie dostępnej, która jest w stanie szybko i realnie zaopiekować się pacjentem, są oddziały całodobowe. W związku z powyższym na tych oddziałach permanentnie brakuje miejsc. Szczególnie dramatyczna sytuacja ma miejsce na Mazowszu, na co zwracałem już uwagę Pana Ministra w wystąpieniu z dnia 21 grudnia 2018 r. (V.7016.84.2018), sygnalizując wówczas potrzebę podjęcia natychmiastowych działań zmierzających do zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży w tym województwie w kontekście likwidacji kolejnych oddziałów psychiatrycznych oraz zwiększenia poziomu finansowania szpitalnej i ambulatoryjnej psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży.

Niniejszy problem był również przedmiotem mojego wystąpienia z dnia 29 maja 2018 r. (V.552.1.2018) w związku listem pracowników Oddziału Psychiatrycznego dla Młodzieży w Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o. o. z siedzibą w Józefowie, który wpłynął do mojego Biura. Przedstawiono w nim katastrofalną wizję sytuacji w tym obszarze.

Niestety, nadal mimo licznych zapewnień, jakie otrzymałem w odpowiedzi na swoje wystąpienia, sytuacja w tej dziedzinie nie uległa poprawie, o czym świadczy chociażby obłożenie oddziałów psychiatrii dzieci i młodzieży w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym, które wynosił 180%, a w Instytucie Psychiatrii i Neurologii - 150%. Takie przeludnienie powoduje umieszczanie dzieci na dostawkach z materacy leżących na korytarzach. Stanowi to naruszenie godności pacjentów oraz powoduje frustrację personelu odpowiedzialnego za ich bezpieczeństwo i wyniki leczenia. W dniu 27 marca 2019 r., w czasie wizytacji w Klinice Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Instytutu Psychiatrii Dzieci i Młodzieży w Warszawie przeprowadzonej przez Dyrektora Departamentu do spraw Zdrowia Psychicznego Biura Rzecznika Praw Pacjenta oraz Głównego Koordynatora do spraw Ochrony Zdrowia Psychicznego w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich na oddziale 28 łózkowym przebywało 35 pacjentów, z czego siedmiu leżało na korytarzach. Z informacji Ordynatora Oddziału wynikało, że okresowo liczba pacjentów wzrastała do 45. W tym kontekście szczególnie niepokojąco brzmi zapowiedź zamknięcia oddziału psychiatrii dziecięcej w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym, który ulega przekształceniu w oddział nerwic, jednak bez możliwości całodobowych przyjęć dzieci w stanie zagrożenia życia. Na Mazowszu zostanie tylko jeden oddział dziecięcy i jeden młodzieżowy w Józefowie, które też są już przepełnione oraz Klinika w Instytucie Psychiatrii i Neurologii, która nie przyjmuje dzieci, tylko jest dedykowana dla młodzieży powyżej 15 roku życia. Dzieci przyjmuje także placówka w Konstancinie, ale ta nie pełni ostrych dyżurów. Nie ma również całodobowej placówki psychiatrycznej na Podlasiu, a dodatkowo istnieje zagrożenie zamknięcia oddziałów w Łodzi. Nie wydaje się również, że obecną trudną sytuację poprawi zmiana dotychczasowej hospitalizacji dla osób młodocianych, polegająca na tym, że osoby w wieku 17-18 lat mają być przyjmowane do oddziałów psychiatrycznych dla dorosłych. Protest wobec takiego rozwiązania złożyli kierownicy II i III kliniki psychiatrycznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. W uzasadnieniu protestu podkreślili, że wieloletnie zaniedbania dotyczące dzieci i młodzieży nie mogą usprawiedliwiać wprowadzania rozwiązań sprzecznych z zasadami udzielania świadczeń zdrowotnych. Ponadto, w piśmie z dnia 25 marca 2019 roku do

konsultantki w dziedzinie psychiatrii dla województwa Mazowieckiego Pan prof. Łukasz Święcicki i Pan prof. Marek Jarema podkreślili, że z dużym prawdopodobieństwem można przyjąć, że rozwiązanie takie zwiększy zagrożenie konfliktami i agresją na oddziałach, co wobec niedostatku w personelu może oznaczać zagrożenie dla zdrowia i życia osób hospitalizowanych. Ponadto ewentualna hospitalizacja osób młodocianych na oddziałach dla dorosłych pozbawia te osoby dostępu do nauki i właściwej terapii co jest sprzeczne z regulacjami prawnymi dotyczącymi udzielania świadczeń zdrowotnych tej grupy pacjentów.

Problemy w obszarze psychiatrii dzieci i młodzieży to oczywiście nie tylko problem województwa mazowieckiego i podlaskiego, ale całego już kraju. W tym miejscu należy zasygnalizować chociażby sytuację w województwie śląskim, które stoi obecnie przed perspektywą obniżenia wartości kontraktów na realizację świadczeń w roku 2019 o 50 - 65% w stosunku do kontraktów z roku poprzedniego, na co zwracałem już uwagę w swoim wystąpieniu z dnia 4 kwietnia 2019 r. (BPK.7016.3.2019) kierując do Pana Ministra gorący apel o podjęcie pilnej interwencji w tym zakresie.

Poważny problem stanowi brak kadry pielęgniarskiej oraz sanitariuszy. Wynika on z niskich wynagrodzeń i związanym z tym brakiem chętnych do podjęcia zatrudnienia w tym charakterze. Nie bez znaczenia jest również fakt, że wszystkie oddziały dzieci i młodzieży są deficytowe.

W uzasadnieniu do projektu Rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień przyjęto, że koncepcja nowego modelu opieki psychiatrycznej powinna opierać się o zredefiniowanie ról poradni psychologiczno - pedagogicznych w systemie oświaty oraz stopniową zmianę systemu lecznictwa psychiatrycznego i psychologicznego. Podstawą planowanego modelu powinny być poradnie psychologiczno - pedagogiczne, które w razie potrzeby mogłyby zasięgać pomocy ze strony specjalistów. W ocenie skutków regulacji z dnia 25 stycznia 2019 r. do projektu wyżej wymienionego rozporządzenia ustalono, że zmiana nie wiąże się ze wzrostem wydatków na realizację świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki

psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Zmiana może spowodować relokację środków finansowych między świadczeniodawcami wskutek zmian w strukturze i liczbie realizowanych świadczeń przez świadczeniobiorców na poszczególnych poziomach referencyjnych.

Ustalając źródła finansowania nowych rozwiązań projektu rozporządzenia uznano, że nie będą one miały wpływu na budżet państwa, budżety jednostek samorządu terytorialnego oraz innych jednostek sektora finansów publicznych, w tym planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia. Pozostaje zatem wątpliwość, kto sfinansuje zwiększenie liczby terapeutów środowiskowych i nowy zakres zadań poradni psychologiczno - pedagogicznych zajmujących się obecnie głównie diagnozą problemów edukacyjnych dzieci i których potencjał nie zapewnia dostępności i szybkiej interwencji do właściwej opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży w ich miejscu zamieszkania.

W związku z powyższym uprzejmie proszę Pana Ministra o pilne przekazanie szczegółowych informacji o:

1. Doraźnych działaniach mających poprawić dramatyczną sytuację oddziałów psychiatrii dziecięcej i młodzieżowej.
2. Aktualnym etapie prac nad reformą psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży

Do wiadomości:

1. Pan Adam Struzik
Marszałek Województwa Mazowieckiego
2. Pan Zdzisław Szipiera
Wojewoda Mazowiecki