

Warszawa, dnia 16 lutego 2018 r.



RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Pacjenta
Bartłomiej Chmielowiec
RzPP-DZP-WRII.420.6.2018.AJA

Pan
Łukasz Szumowski
Minister Zdrowia
Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Szanowny Panie Ministrze

Działając na podstawie art. 47 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹, zwracam się z uprzejmą prośbą o rozważenie podjęcia zdecydowanych działań skutkujących poprawą sytuacji w dziecięcej i młodzieżowej psychiatrycznej opiece zdrowotnej.

Od dłuższego czasu docierają do mnie sygnały kierowane zarówno przez pacjentów i ich rodziny a także lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży oraz Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży dla województwa małopolskiego oraz kierowników podmiotów leczniczych o profilu psychiatrycznym, o alarmującej sytuacji psychiatrii dziecięcej w całym kraju. Analiza problemu wskazuje na jego wieloaspektową etiologię oraz konieczność pilnego wdrożenia rozwiązań systemowych. Jako przyczyny aktualnego stanu wskazuje się przede wszystkim niedostateczny poziom finansowania świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz pogłębiający się deficyt lekarzy ze specjalizacją w psychiatrii dziecięcej.

Przykładem jest wystąpienie Pani Sabiny Sieprawskej, Dyrektora Wydziału ds. Zdrowia Psychicznego Biura Rzecznika Praw Pacjenta² do Pani Elżbiety Fryźlewicz-Chrapisińskiej, p.o. Dyrektora Małopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia,

¹ Dz. U. z 2017 r., poz. 1318, z późn. zm.

² pismo z dnia 22 lipca 2015 r, znak: RzPP-ZZP-420.64.2015.AJA

w związku z wpływającymi do Pana Grzegorza Saja, pełniącego funkcję Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego³ w Oddziale Klinicznym Psychiatrii Dorosłych, Dzieci i Młodzieży Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, informacjami o trudnych warunkach hospitalizacji małoletnich pacjentów. W przedmiotowym wystąpieniu wskazano na trwały stan nadmiernego obłożenia Oddziału skutkujący stosowaniem praktyki umieszczania pacjentów na tzw. „dostawkach” oraz niedostateczne rozwinięcie w Małopolsce form leczenia środowiskowego dla młodzieży, które stanowiłyby w wielu przypadkach alternatywną dla hospitalizacji formę pomocy. W odpowiedzi⁴ na powyższe, Pani Monika Jeziarska-Kazberuk, Zastępca Dyrektora ds. Medycznych MOW NFZ, przedstawiła stanowisko Oddziału Funduszu w przedmiocie dostępu do świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży. Ponadto poinformowała o wzroście finansowania świadczeń z zakresu leczenia środowiskowego z 3 899 912,50 zł w 2011 r. do 7 435 137,40 zł w roku 2015. W odniesieniu do powyższego wskazać należy, że informacja o zwiększeniu finansowania o ponad 3 mln zł nie musi bezpośrednio przekładać się na większą liczbę rozliczonych świadczeń z tego zakresu a zatem realne zwiększenie dostępności do nich. Przedmiotowa konstatacja odnosić może się również do finansowania wszystkich zakresów świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

Kolejnym problemem są sygnalizowane przez środowisko psychiatrów braki kadrowe. W sprawie dostępności do lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży trwa analiza danych, o które wystąpiłem w piśmie z dnia 7 listopada 2017 r.⁵ Z uzyskanych informacji⁶ wynika, że w 2017 r. w Polsce było 360 lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży. Dla porównania, w tym samym roku liczba lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii wynosiła 3547. Przy czym w województwie lubuskim psychiatrów dziecięcych było 3, w opolskim – 4, w podkarpackim – 6, w warmińsko-mazurskim – 7, a w świętokrzyskim – 8. Niepokojąco przedstawia się również struktura wiekowa lekarzy: w roku 2017, 169 psychiatrów dziecięcych z ogólnej liczby 360, było w wieku powyżej 51 roku życia, z czego 7 z 14 w województwie zachodniopomorskim, 4 z 7 w warmińsko-mazurskim, 10 z 11 w podlaskim, 3 z 6 w podkarpackim, 2 z 4 w opolskim, 2 z 3 w lubuskim

³ pracownik Biura Rzecznika Praw Pacjenta zgodnie z art. 56 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

⁴ pismo z dnia 19 sierpnia 2015 r., znak: WSOZ.IV.401.2.5.33.2015.PSY5.33.PK

⁵ pismo znak: RzPP-WZP.420.99.2017.AJA

⁶ pismo Pana Marka Tombarckiewicza, Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia, z dnia 19 stycznia 2018 r., znak: NSK.078.129.2017.AK, źródło NIL i CMKP.

oraz 12 z 15 w województwie lubelskim. Na trudności w zmianie obserwowanego trendu wskazywać mogą dane dotyczące liczby lekarzy będących w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży. Pomimo iż w 2017 r. liczba ta wzrosła w stosunku do tej z roku 2015 o 24 (tj. ze 135 do 159), to w województwie lubelskim wyniosła tylko 2 lekarzy, w lubuskim – 3, w opolskim – 0, w podlaskim – 0, w świętokrzyskim – 1, a w warmińsko-mazurskim – 2. Odnosząc się do liczby przyznaných i wykorzystanych rezydenckich miejsc szkoleniowych w dziedzinie psychiatrii dziecięcej należy wskazać na ich znaczny spadek w roku 2017 w porównaniu z rokiem 2016: w 2016 r. przyznaných zostało 98 miejsc z czego wykorzystano 23, natomiast w roku 2017 przyznano 67 miejsc, z których wykorzystanych zostało zaledwie 11. Co istotne, w roku 2017 w 10 województwach żaden z lekarzy nie podjął szkolenia specjalizacyjnego z psychiatrii dziecięcej w ramach rezydentury. Dodatkowo w roku 2017 w województwach podlaskim i opolskim nie było jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego, jedna taka jednostka funkcjonowała w województwach: lubelskim, lubuskim, pomorskim, śląskim, świętokrzyskim, warmińsko-mazurskim oraz zachodniopomorskim. Najmniej miejsc szkoleniowych w 2017 r. było w województwach: warmińsko-mazurskim - 2, świętokrzyskim - 3, podlaskim - 0, opolskim - 0, lubelskim - 3. Z docierających sygnałów wynika, że postępującym trendem jest również odpływ lekarzy specjalistów do praktyk prywatnych, co powoduje, że dostępność bezpłatnych konsultacji w ramach finansowania publicznego jest coraz bardziej ograniczona.

Przedstawione powyżej dane pozwalają na zidentyfikowanie obszarów w Polsce, w których dostęp do opieki psychiatrycznej dla najmłodszych jest bardzo ograniczony. Zmiana tej sytuacji wymaga podjęcia wielokierunkowych działań systemowych, które zwiększyłyby atrakcyjność tej specjalizacji lekarskiej oraz infrastrukturę do jej realizacji. Działania te wymagają zaangażowania znacznych środków, w tym finansowych, jak również czasu na opracowanie i wdrożenie odpowiednich strategii. Jednak oprócz wyżej wymienionych kwestii zasadne wydaje się także wprowadzenie zmian o charakterze organizacyjnym. Propozycje w tym zakresie przedstawił Pan dr hab. n. med. Maciej Pilecki, Ordynator Oddziału Klinicznego Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, będący jednocześnie Konsultantem Wojewódzkim w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży dla województwa małopolskiego. W piśmie z dnia 11 grudnia 2015 r. Konsultant Wojewódzki zawarł wskazane poniżej propozycje zmian, które – również w mojej opinii – przyczyniłyby się do usprawnienia i podniesienia jakości opieki nad małoletnimi pacjentami:

1. Wprowadzenie wymogu wyodrębnienia w szpitalnych oddziałach ratunkowych izolatek lub specjalnych stref dla pacjentów z zaburzeniami psychicznymi oczekujących na przyjęcie do oddziału psychiatrycznego.
2. Wprowadzenie obowiązku dokonywania w szpitalnych oddziałach ratunkowych diagnozy różnicowej, oceny pilności interwencji oraz objęcie pacjenta opieką do czasu zwolnienia się łóżka w oddziale psychiatrycznym.
3. W przypadkach niecierpiących zwłoki umożliwienie hospitalizacji pacjentów w wieku 16-18 lat w oddziałach psychiatrycznych dla dorosłych, po wcześniejszym uzyskaniu opinii specjalisty wojewódzkiego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży.
4. Włączenie łóżek psychiatrii wieku rozwojowego w system intensywnej opieki medycznej oraz dysponowanie wiedzą o faktycznej ilości wolnych łóżek przez Wojewódzkiego Lekarza Dyżurnego.
5. Wprowadzenie w młodzieżowych poradniach zdrowia psychicznego systemu Triage na zasadach zbliżonych do tych, które obowiązują w szpitalnych oddziałach ratunkowych.
6. Zapewnienie realnego, całodobowego dostępu do sędziów sądów opiekuńczych w przypadku konieczności podejmowania decyzji dotyczących małoletnich poza godzinami pracy sądu.

Przedmiotowe propozycje spotkały się z pełnym poparciem Pani dr hab. n. med. Barbary Remberk, Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, wyrażonym w piśmie z dnia 23 stycznia 2018 r. Jako Rzecznik Praw Pacjenta w pełni popieram wdrożenie rozwiązań rekomendowanych przez specjalistów z zakresu psychiatrii wieku rozwojowego, które przyczyniłyby się do wzrostu dostępności do opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży.

W dniu 14 lutego 2018 r. do mojej wiadomości wpłynęło pismo Pani Konsultant Krajowej skierowane do Pana Ministra, w którym Pani dr hab. n. med. Barbara Remberk zwróciła się z prośbą o pilne podjęcie działań, które pozwoliłyby na opanowanie krytycznej sytuacji w psychiatrii dziecięcej, wskazując m.in., że w niemal wszystkich oddziałach całodobowych brakuje miejsc, a w województwie mazowieckim obłożenie oddziałów psychiatrii dziecięcej sięga 160%. Sytuacja ta wydaje się szczególnie niepokojąca w kontekście faktu, iż do placówek o tym profilu zgłaszają się najczęściej pacjenci w stanie zagrożenia życia, a więc wymagający natychmiastowego i kompleksowego leczenia. Powyższe potwierdzają informacje otrzymane od Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala

Psychiatrycznego, którzy pełnią swoją funkcję w podmiotach leczniczych, w strukturach których funkcjonują oddziały psychiatryczne dla dzieci i młodzieży. Wynika z nich, że większość placówek posiada pełne obłożenie, co niewątpliwie ma negatywny wpływ na przyjęcia w trybie planowym, a czas oczekiwania na pomoc w trybie ambulatoryjnym wynosi często nawet kilka miesięcy. Niezależnie od tego, większość oddziałów realizuje przyjęcia pacjentów w stanie zagrożenia życia, w ramach tzw. dostawek. W sytuacji przyjęcia nieletnich pacjentów ponad liczbę posiadanych przez szpital łóżek – jak twierdzą Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego – istnieje ryzyko wystąpienia problemów z zapewnieniem pacjentom niezbędnej opieki lekarsko-pielęgniarskiej.

Podsumowując przedstawione powyżej informacje, wyrażam przekonanie o konieczności podjęcia współpracy w obszarze psychiatrii dziecięcej przez wszystkie podmioty zaangażowane w ochronę zdrowia psychicznego najmłodszych. Z uwagi na fakt, iż poruszona w niniejszym wystąpieniu problematyka znajduje się w moim szczególnym zainteresowaniu, deklaruję pełne wsparcie w realizacji inicjatyw służących zwiększeniu dostępności do psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w tym w opracowaniu i wdrożeniu rozwiązań systemowych.

Z
Myszoni Szecanbu

RZECZNIK PRAW PACJENTA

PC

Bartłomiej Chmielowiec

Do wiadomości:

1. Pani dr hab. n. med. Barbara Remberk, Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Instytut Psychiatrii i Neurologii, ul. Sobieskiego 9, 02-957 Warszawa.
2. Pan dr hab. n. med. Maciej Pilecki, Konsultant Wojewódzki w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży dla województwa małopolskiego; Ordynator Oddziału Klinicznego Psychiatrii Dorosłych, Dzieci i Młodzieży Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, ul. Kopernika 21a, 31-501 Kraków.