



Warszawa, 10 lutego 2021 r.

RZECZNIK PRAW PACJENTA

Funkcjonowanie Centrów Zdrowia Psychicznego

Znak sprawy: RzPP-DZP-WRII.420.15.2018-2021
Osoba do kontaktu: Sylwia Kozarzewska
Numer telefonu: 532 452 971

Pan
Maciej Miłkowski
Podsekretarz Stanu
Ministerstwo Zdrowia
ePUAP

Pan
Dr Marek Balicki
Pełnomocnik Ministra Zdrowia
ds. reformy psychiatrii
Kierownik Biura
ds. pilotażu centrów zdrowia psychicznego
mzbalicki@gmail.com

Szanowni Panowie Ministrowie,

Rzecznik Praw Pacjenta od początku z uwagą śledzi pilotaż Centrów Zdrowia Psychicznego oraz rozwój psychiatrii środowiskowej. W 2018 roku wspólnie z Biurem ds. pilotażu CZP przygotowaliśmy film edukacyjny. W 2019 roku koncentrowaliśmy się na edukacji pacjentów przebywających w szpitalach psychiatrycznych. Informacje na ten temat przekazałem Panu Doktorowi Markowi Balickiemu podczas naszego osobistego spotkania w grudniu 2019 roku. Do zadań Rzecznika określonych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta należy również współpraca w zakresie przestrzegania praw pacjenta z podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych. W 2020 roku, korzystając z kompetencji określonych w ustawie zwróciliśmy się do centrów oraz do konsultantów wojewódzkich z prośbą o przekazanie nam spostrzeżeń na temat funkcjonowania Centrów po 18 miesiącach od faktycznego rozpoczęcia reformy. Poniżej, na podstawie art. 47 ust. 1 pkt 8 ww. ustawy, przedstawiam Panom Ministrom wnioski płynące z otrzymanych odpowiedzi.

Mocne strony Centrów Zdrowia Psychicznego

Konsultanci wojewódzcy wskazali następujące mocne strony pilotażu:

- kompleksowa i szybka opieka psychiatryczna dla mieszkańców obszaru CZP;
- natychmiastowy dostęp do świadczeń; bardzo dobra współpraca personelu; znajomość pacjenta i jego środowiska;
- nieograniczony dostęp pacjentów do opieki koordynatorów;
- niezależność decyzji CZP w zakresie dysponowania środkami finansowymi przekazanymi w ramach ryczaftu, co daje stabilność funkcjonowania i możliwość stałego zapewniania dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z rzeczywistym zapotrzebowaniem populacji;
- mniejsza ilość hospitalizacji i krótsze pobyty szpitalne;
- zapewnienie kompleksowej opieki medycznej nad pacjentem wymagającym hospitalizacji psychiatrycznej i dostęp do konsultacji na pozostałych oddziałach;
- podnoszenie świadomości społecznej poprzez edukację i pomoc, która w dotychczasowej formie była w regionie nieobecna: grupy wsparcia, grupy psychoedukacyjne dla rodzin;
- wprowadzenie roli asystenta zdrowienia pozwoliło na wykorzystanie w tej roli członka personelu, który przeszedł kryzys psychiczny, co jest szczególnie ważne w aktywizowaniu osób zmagających się z problemami psychicznymi.

Centra Zdrowia Psychicznego również przekazały nam obszary ocenione pozytywnie z ich perspektywy (wymieniono tylko odrębne od podanych powyżej przez konsultantów wojewódzkich). Należą do nich:

CZP 1	posiadająca odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie kadra
CZP 2	wysoki standard bazy terapeutycznej systematyczna i rozwijająca się współpraca z instytucjami dedykującymi pozamedyczne formy wsparcia
CZP 3	wzrost dostępności pacjentów do poradni zdrowia psychicznego dostęp do porady specjalistów udzielających świadczeń w ramach PZK
CZP 4	stabilny system komunikacji pomiędzy poszczególnymi komórkami Centrum - Poradnia Zdrowia Psychicznego - Oddział Dzienny - Zespół Opieki Środowiskowej Zaplecze lokalowe- szybki dostęp do wszystkich form terapii
CZP 5	obecność w strukturach szpitala powiatowego i łatwość dostępu do innych specjalistów oraz diagnostyki
CZP 6	obecność w zespole terapeutycznym oprócz specjalistów wymaganych do funkcjonowania CZP także specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży, neuropsychologów, psychologów klinicznych, psychoterapeutów, terapeutów leczenia uzależnień kierowanie się w codziennej pracy zasadami cyklu Deninga - m.in. tworzenie i uaktualnianie procedur podnoszących jakość usług medycznych wszystkie elementy składowe CZP są w posiadaniu podmiotu i umiejscowione są w obrębie jednego kompleksu o zabudowie parterowej brak konieczności korzystania z podwykonawcy w zakresie opieki całodobowej posiadanie samochodu osobowego do pracy w środowisku pozytywne oceny kontroli sądu rodzinnego zaawansowany proces informatyzacji Zintegrowana jednolita dokumentacja medyczna dostępna w systemie dla pracowników medycznych na każdym etapie leczenia sporządzony plan terapii i zdrowienia dla wszystkich pacjentów w ramach pomocy czynnej,

	dostępny dla pracowników na każdym etapie leczenia
CZP 7	w okresie pandemii porady osobiste (przy zachowaniu reżimu sanitarnego GIS) lub teleporady zgodnie z życzeniem pacjenta
	rozwiązywanie najważniejszych potrzeb życiowych, społecznych lub finansowych pacjenta z problemami psychicznymi
	przeniesienie ciężaru leczenia pacjenta w szpitalu do domu pacjenta. Prowadzenie terapii i leczenia dostosowanego do indywidualnych potrzeb pacjenta przy wsparciu bliskich. Wsparcie rodziny chorego w procesie leczenia
	zmniejszenie liczby łóżek na Oddziale Psychiatrycznym
CZP 8	elastyczność pracy Zespołu Leczenia Środowiskowego
	Kompleksowy system wsparcia społecznego, podmiotowe podejście do pacjenta i jego potrzeb zarówno zdrowotnych jak i społecznych
	rozwijanie środowiskowego modelu psychiatrii
	stawka kapitacyjna na mieszkańca, co stanowi większe budżetowanie niż kontrakt
	możliwość elastycznego systemu zatrudnienia w ramach struktur Centrum
CZP 9	szybka informacja zwrotna pomiędzy personelem, odnośnie konsultacji pacjentów leczonych w CZP, dobry kontakt z przełożonymi, partnerstwo w relacjach pracownik - przełożony (wspólne rozwiązywanie problemów, zrozumiałe przekazywanie informacji)
	wyższe finansowanie Świadczeń w ramach CZP przez NFZ stwarza możliwości zatrudnienia większej niż dotąd liczby personelu (psychologów, pracownik socjalny, asystent zdrowienia) co pozwala poprawić i skrócić czas oczekiwania na świadczenia
	zatrudnienie asystenta zdrowienia pozwala na większą integrację środowiska pacjentów, motywowanie do leczenia
CZP 10	działanie opieki środowiskowej pozwala skrócić czas hospitalizacji
	lepsza koordynacja i wymiana informacji o pacjentach
CZP 11	większe możliwości odnośnie szkoleń dla pracowników CZP

Obszary wymagające modyfikacji i szczególnej uwagi

Konsultanci wojewódzcy wyodrębnili również kilka obszarów, które wymagają poprawy. Są to:

- u niektórych dyrektorów placówek pojawia się niechęć do wprowadzania zmian i przekształcania podmiotów zgodnie z reformą
- brakuje również dokładnych standardów postępowania dla CZP oraz brak wytycznych dotyczących zatrudnionego personelu
- brak zewnętrznej, niezależnej od Biura ds. pilotażu instytucji ds. monitorowania jakości działania
- koszty działania Centrów na terenie gminnym są zdecydowanie wyższe niż w dużym mieście
- centra przyjmują osoby, które terytorialnie do niego przynależą. Powoduje, że pacjenci zamieszkujący blisko obszaru centrów nie są przyjmowani, bądź przyjmowani są niechętnie, co jest ograniczeniem dostępności do świadczeń
- dysponowanie funduszem CZP nie zawsze jest zgodne z założeniami, ponieważ dyrektorzy placówek nie przeznaczają tych środków na dalszy rozwój i podnoszenie standardu usług
- część podmiotów nie może uczestniczyć w pilotażu, z uwagi na brak w swojej strukturze lub brak dostępu do stacjonarnego oddziału psychiatrycznego
- pojawiają się również niedostatki lokalowe zestawione z przepisami dotyczącymi pilotażu, jak również braki specjalistycznych szkoleń dla kadr do pracy środowiskowej
- część personelu medycznego nie rozumie idei pilotażu i opieki środowiskowej.

Z podobnymi problemami zwróciły się również Centra (przedstawiamy te, które nie zostały określone przez konsultantów wojewódzkich)

CZP 1	trudność w pozyskiwaniu asystentów zdrowia
CZP 2	brak elastyczności ze strony płatnika przy wdrażaniu nowych rozwiązań; brak jasnych kryteriów i przejrzystości rozliczania migracji z CZP; słaba odpowiedź innych sektorów ochrony zdrowia oraz systemu oświaty; brak miejsc w ZOL i ZLP; bardzo ograniczona liczba miejsc w DPS; odpłatność za pozamedyczne formy wsparcia; nierealne oczekiwania pacjentów i ich opiekunów co do udzielanych świadczeń; oczekiwania rodzin pacjentów przejęcia ciężaru opieki przez system ochrony zdrowia
CZP 3	duże rozproszenie osób objętych pilotażem po małych miejscowościach, co utrudnia zarówno dojazd do nich, jak i dotarcie ich do oddziału dziennego, czy też poradni
CZP 4	ograniczenia związane z pandemią COVID-19; Ciągły niedostatek specjalistów psychiatrów, specjalistów psychologów klinicznych oraz pielęgniarek psychiatrycznych
CZP 5	brak przepływu informacji np. między CZP a OPS (RODO)
CZP 6	brak Izby Wytrzeźwień; niepewność utrzymania kursu reform
CZP 7	utrzymywanie dwóch PZK przy jednej Poradni Zdrowia Psychicznego ze względu na odmowę podwykonawcy na utworzenie PZK; pilna potrzeba prac remontowo-budowlanych dwóch oddziałów (aktualnie brak środków)
CZP 8	brak zdefiniowanego zakresu czynności, odpowiedzialności dla Asystenta Zdrowienia; wadliwy system rozliczeń świadczeń dla pacjentów spoza pilotażu szczególnie w zakresie leczenia szpitalnego
CZP 9	wprowadzenie wielu zmian organizacyjnych i w dokumentacji medycznej, powoduje częściowy opór niektórych pracowników, a ponadto okresowo pojawiają się błędy z powodu nieprzystosowania się w pełni do zmian; Konieczność zmian w dotychczasowym systemie informatycznym i potrzeba przeszkolenia personelu

Współpraca Centrów z innymi podmiotami

Kolejnym obszarem, o który zapytaliśmy była współpraca centrów z innymi podmiotami – podwykonawcami, urzędami czy związanymi z pomocą społeczną. Z analizy danych wynika, że dobra współpraca odbywa się z podwykonawcami, ośrodkami pomocy społecznej w tym z pracownikami socjalnymi. Deficyty zaś ujawniają się we współpracy z lekarzami POZ, zakładami opiekuńczo-lecznicznymi, schroniskami i noclegowniami, domami pomocy społecznej, oraz z jednostkami samorządu terytorialnego, szczególnie w przypadku psychoedukacji.

Propozycje zmian legislacyjnych

Zarówno konsultanci wojewódzcy, jak i podmioty, które wzięły udział w programie pilotażowym, przekazały nam swoje propozycje zmian legislacyjnych.

1. Nowelizacja ustawy o ochronie zdrowia psychicznego w zakresie reformy psychiatrii środowiskowej
2. Określenie standardów postępowania
3. Umocowanie w przepisach zewnętrznej instytucji oceniającej
4. Stworzenie systemowych rozwiązań w zakresie realizacji NPOZP przez system pomocy społecznej
5. Uregulowanie zawodu asystent zdrowia jako zawodu medycznego

6. Uregulowanie zasad wydatkowania niewykorzystanych środków w następnym okresie rozliczeniowym
7. Jednoznaczne określenie zasad prawnych dotyczących transportu pacjentów z oddziału dziennego
8. Jednolita dokumentacja medyczna
9. Zwiększenie progu dostępności Centrum dla osób spoza obszaru

Stanowisko Kolegium Lekarzy Rodzinnych w sprawie reformy

Pozytywne aspekty przeniesienia opieki psychiatrycznej do środowiska lokalnego wskazał również Prezes Kolegium Lekarzy Rodzinnych. „Pacjent w pobliżu swojego miejsca zamieszkania jest w stanie uzyskać profesjonalną poradę lekarza i psychologa, wizytę terapeuty środowiskowego czy sesję psychoterapii. Zmiana sposobu realizacji opieki psychiatrycznej znakomicie wpisuje się w tzw. model opieki kompleksowej, całościowej i wszechstronnej, który jest istotny również z punktu widzenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej”. Dostrzega on również jeden istotny aspekt, który wymaga zmiany. Jest nim komunikacja między centrami, a lekarzami rodzinnymi. Jego zdaniem: „Informacja o interwencji ze strony lekarza CZP rzadko kiedy dociera do przychodni podstawowej opieki zdrowotnej, w której leczy się dany pacjent. Niezwykle istotna jest koordynacja działań i świadczenie całościowej opieki nad pacjentem, uwzględniającej problemy zdrowotne we wszystkich obszarach funkcjonowania.” Propozycją w tym przypadku jest wdrożenie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej, w której zawarte byłyby dane medyczne ze wszystkich świadczeń medycznych, które udzielone zostały pacjentowi. „Lekarz prowadzący powinien mieć dostęp do pełnej dokumentacji, łącznie z konsultacjami i wynikami badań zlecanymi przez specjalistów, co daje duży komfort w podejmowaniu decyzji medycznych”.

Stanowisko Rady Młodych Ekspertów ds. psychiatrii przy Rzeczniku Praw Pacjenta

Funkcjonowanie centrów zdrowia psychicznego było i jest przedmiotem dyskusji członków Rady Młodych Ekspertów ds. psychiatrii przy Rzeczniku Praw Pacjenta. Podkreślano, że reforma psychiatrii ukierunkowana ku opiece środowiskowej jest pożądanym kierunkiem działania. Wskazywano na potrzebę doprecyzowania roli dużych szpitali psychiatrycznych i stałej, interdyscyplinarnej dyskusji o dalszym przebiegu reformy.

Szanowni Panowie Ministrowie,

mam nadzieję, że przekazane informacje okażą się pomocne dla wszystkich osób zaangażowanych w kreowanie i wdrażanie reformy systemu opieki psychiatrycznej. Zapewniam o naszej gotowości do dalszej współpracy w wypracowywaniu rozwiązań dobrych dla pacjentów doświadczających kryzysu psychicznego.

Z wyrazami osobistego szacunku
z upoważnienia
RZECZNIKA PRAW PACJENTA
Grzegorz Błażewicz
Zastępca Rzecznika Praw Pacjenta

Do wiadomości: Pan Filip Nowak, p.o. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, ePUAP