

Warszawa, 30 lipca 2019 r.

ZPP.055.2.2019.MS



Szanowni Państwo,

Na wstępie należy podkreślić, iż Ministerstwo Zdrowia jest świadome wagi problemów związanych z zapewnieniem opieki psychiatrycznej i podejmuje starania dotyczące rozwiązania trudności w obszarze pomocy skierowanej do osób doświadczających kryzysu psychicznego – zarówno dorosłych jak i dzieci i młodzieży.

Odnosząc się do promocji zdrowia psychicznego, od 2016 r. prowadzony jest Program zapobiegania depresji w Polsce na lata 2016-2020, który skierowany jest m.in. do grup o podwyższonym ryzyku zachorowania, czyli: m.in. dzieci i młodzieży, kobiet po urodzeniu dziecka oraz osób po 65 r.ż. Celem Programu jest przede wszystkim wzrost poziomu świadomości społecznej na temat powszechności zjawiska depresji i jej wczesnego rozpoznawania i zapobiegania oraz popularyzacja rzetelnej wiedzy o głównych czynnikach ryzyka depresji, jej objawów, profilaktyki, leczenia oraz form wsparcia oferowanych chorym i ich otoczeniu. Aktualnie w ramach programu prowadzona jest Kampania „Depresja. Rozumiesz – Pomagasz”, której działania są adresowane do całego społeczeństwa, jak i specjalistów medycznych. Na stronie internetowej kampanii www.wyleczdepresje.pl dostępne są zakładki tematyczne dotyczące depresji i jej szczególnych rodzajów, w tym m.in. depresji młodzieńczej, w

której można znaleźć kompleksową i rzetelną wiedzę nt. przyczyn, objawów, profilaktyki, możliwości leczenia i form wsparcia. Prezentowane na stronie treści edukacyjne zostały poszerzone o samobadanie opracowane na podstawie stosowanych w medycynie wiarygodnych skal i kwestionariuszy oceny depresji. Treści edukacyjne skierowane są również do szkół ponadpodstawowych w skład którego wchodzi poradnik metodyczny dla nauczyciela, scenariusz lekcji, karty pracy i karty edukacyjne do gry, dzięki któremu możliwe jest kompleksowe przygotowanie i poprowadzenie lekcji edukacyjnej dotyczącej depresji.

Odnosnie prowadzenia edukacji psychologicznej na etapie szkolnym oraz uwzględnienia tematu zaburzeń psychicznych w podstawie programowej, Ministerstwo Zdrowia informuje, że resortem w którego kompetencjach leży planowanie i realizowanie działań w tym zakresie jest Ministerstwo Edukacji Narodowej.

W związku z poruszonymi w petycji kwestii dotyczących warunków udzielenia pomocy psychiatrycznej i psychologicznej, Ministerstwo Zdrowia informuje, że prowadzone są działania których celem jest poprawa dostępności i jakości świadczeń udzielanych zarówno dorosłym pacjentom jak i dzieciom i młodzieży.

Dokumentem określającym strategię działań w obszarze ochrony zdrowia psychicznego jest Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022, zwany dalej „Programem”. W Programie znajdują się zadania polegające przede wszystkim na zapewnieniu osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym oraz kształtowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, a zwłaszcza zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałania ich dyskryminacji. Wśród zadań wymienionych w Programie, za kluczowe uznaje się upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej w duchu procesu deinstytucjonalizacji m.in. przez tworzenie warunków do rozwoju Centrów Zdrowia Psychicznego. Stopniowe przechodzenie z modelu „azyłowego”, opierającego się na izolowaniu osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego w dużych szpitalach psychiatrycznych na model środowiskowy, jest zgodne z kierunkami reform psychiatrii dokonującymi się w państwach rozwiniętych.

Należy również 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 umożliwia przede wszystkim przeciwdziałanie stygmatyzacji osób cierpiących na zaburzenia psychiczne oraz przy odpowiedniej koordynacji daje szansę na osiągnięcie lepszych efektów terapeutycznych.

Aby umożliwić przetestowanie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej do uwarunkowań społeczno-ekonomicznych niezbędne jest przeprowadzenie programu pilotażowego centrum zdrowia psychicznego.

Wdrożenie pilotażowego programu psychiatrii środowiskowej w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego jest w chwili obecnej strategicznym dla Ministerstwa Zdrowia zadaniem związanym z reformą psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla osób dorosłych. Celem programu pilotażowego jest przetestowanie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej opartego na centrach zdrowia psychicznego, o których mowa w art. 5a ustawy z dnia 1994 r. *o ochronie zdrowia psychicznego*¹⁾ w aspekcie organizacyjnym, finansowym, jakościowym oraz równości i dostępności do świadczeń zdrowotnych. W dniu 9 maja 2018 r. przyjęte zostało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego. Zgodnie z przepisami rozporządzenia udzielanie świadczeń w ramach programu pilotażowego możliwe jest od 1 lipca 2018 r., a czas trwania wynosi 36 miesięcy. Każdy podmiot zakwalifikowany do programu pilotażowego tworzy jedno centrum zdrowia psychicznego.

Zadaniem realizatora programu pilotażowego tj.: podmiotu leczniczego odpowiedzialnego za funkcjonowanie centrum zdrowia psychicznego jest zapewnienie kompleksowej opieki psychiatrycznej (doraźnej, ambulatoryjnej, środowiskowej, dziennej i całodobowej) dla dorosłej ludności zamieszkałej na obszarze jego działania (od 50 do około 200 tys. mieszkańców).

Łączna liczba populacji do objęcia opieką przez 27 centrów to około 3 mln osób z terenu całej Polski (ponad 10% dorosłej populacji).

¹⁾ (Dz. U. z 2017 r. poz. 882)

Należy podkreślić, że obszar działania Centrów został określony w sposób gwarantujący lokalny charakter podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach pilotażu. Wskazany obszar działania umożliwi sprawne zarządzanie populacją objętą opieką oraz prowadzenie procesu terapeutycznego w sposób adekwatny do potrzeb pacjentów (umożliwi indywidualne podejście zespołu terapeutycznego do danego pacjenta), który daje możliwość sposobu znaczący przyczynić do zwiększenia efektów terapeutycznych.

Kluczowym i nowym elementem w zakresie wdrażania programu pilotażowego jest Punkt Zgłoszeniowo-Koordynacyjny, do którego zadań należy m.in.:

1. Udzielanie informacji o zakresie działania centrum i możliwości uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej,
2. Przeprowadzenie wstępnej oceny potrzeb zdrowotnych osób zgłaszających się do PZK, uzgodnienie wstępnego planu postępowania oraz udzielenie możliwego wsparcia w zakresie zdefiniowanych potrzeb,
3. Uzgodnienie terminu przyjęcia i wskazanie miejsca uzyskania niezbędnego świadczenia psychiatrycznego, w przypadkach pilnych nie później niż 72 godziny od zgłoszenia,
4. W przypadkach tego wymagających wskazanie miejsca uzyskania niezbędnego świadczenia z zakresu pomocy społecznej,
5. Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Punkt Zgłoszeniowo-Koordynacyjny odpowiedzialny jest za wiele kluczowych kwestii w tym m.in. niezwykle istotną dla osób dotkniętych zaburzeniami psychicznymi możliwość uzyskania informacji o świadczeniach z zakresu pomocy społecznej.

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 na pozostałych poziomach referencyjnych. 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 dla Dzieci i Młodzieży, zatrudniające psychologów klinicznych dzieci i młodzieży, psychoterapeutów i terapeutów środowiskowych. Specjaliści pracujący na tym poziomie udzielaliby pomocy dziecku oraz rodzinie, współpracowali ze środowiskiem szkolnym a w razie potrzeby kierowaliby pacjentów do lekarzy psychiatrów. Rozwiązanie takie stanowiłoby przeciwieństwo obecnych rozwiązań, w których 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.

Zgodnie z założeniami reformy dzięki zwiększeniu dostępności pomocy w opiece ambulatoryjnej i środowiskowej, osoby nie wymagające hospitalizacji będą mogły otrzymać pomoc w mniejszych placówkach (zmniejszając tym samym obciążenie Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych i Izb Przyjęć). Ponadto dzięki stworzeniu sieci ośrodków udzielających pomocy osobom chorym psychicznie możliwe będzie skrócenie czasu pobytu w szpitalu i zapobieganie rehospitalizacji.

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

III poziom referencyjności – Ośrodek Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej: psychiatra dzieci i młodzieży/psychiatryczna izba przyjęć/oddział całodobowy (planowe przyjęcia oraz przyjęcia w sytuacji zagrożenia życia).

II poziom referencyjności – Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży: psychiatra dzieci i młodzieży/psycholog kliniczny (ambulatorium, oddział dzienny)

I poziom referencyjności – Ośrodek Środowiskowej Opieki dla Dzieci i Młodzieży: psycholog, psychoterapeuci dzieci i młodzieży, terapeuci środowiskowi (ambulatorium)

Obecnie trwają prace nad przygotowywanym projektem zmiany rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu

opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. 2013 poz. 1386). Rozpoczęcie obowiązywania nowych zasad dotyczących ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży jest planowane na wrzesień 2019 roku. Jednocześnie we współpracy z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) oraz Narodowym Funduszem Zdrowia prowadzone są działania których celem jest przygotowanie nowego sposobu finansowania i wyceny świadczeń.

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. W opinii konsultantów jednym z kluczowych powodów braku chętnych do kształcenia się na psychiatrów dzieci i młodzieży są warunki pracy na przepelnionych 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). Dnia 1 kwietnia 2019 roku na stanowisko krajowego konsultanta powołana została Pani dr hab. n. med. Agnieszka Słopień. Obecnie trwają prace nad opracowaniem programu

specjalizacji z psychoterapii dzieci i młodzieży oraz przygotowanie zasad dotyczących akredytacji ośrodków prowadzących specjalizację;

- 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.

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 przewidziany jest do dnia 31 lipca 2019 r. Przewiduje się, że w ramach realizowanych projektów wsparcie zostanie skierowane do 1000 osób.

Odnosząc się do problemu nadzoru i kontroli dotyczącej przestrzegania praw pacjenta, Ministerstwo Zdrowia informuje, że instytucją właściwą w których kompetencjach leży wymieniony zakres jest Rzecznik Praw Pacjenta. W szczególności za pomoc w ochronie praw hospitalizowanych pacjentów z zaburzeniami psychicznymi odpowiedzialny jest Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. Informacje dotyczące pomocy oferowanej przez rzecznika można znaleźć na stronie internetowej: <https://www.bpp.gov.pl/o-biurze/rzecznicy-praw-pacjenta-szpitala-psychiatrycznego/>.

Podsumowując Ministerstwo Zdrowia jest świadome problemów związanych z dostępem do opieki psychiatrycznej oraz podejmuje działania w celu zapewnienia właściwej opieki wszystkim pacjentom.

Z poważaniem,

Dariusz Poznański
zastępca dyrektora

/dokument podpisany elektronicznie/

