

**Opinia do Projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego
rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w
postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki
zdrowotnej (MZ 865)**

I. Opis sytuacji problemowej

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień zdefiniowało dwa nowe zakresy świadczeń, tj. świadczenia terapii dla uzależnionych od alkoholu ze współistniejącymi innymi zaburzeniami psychicznymi (podwójna diagnoza) oraz świadczenia rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży uzależnionych od substancji psychoaktywnych. W związku z tym, że leczenie pacjentów z podwójnym rozpoznaniem, tzn. z uzależnieniem od alkoholu oraz innym zaburzeniem psychicznym, takim jak np. zaburzenie lękowe, zaburzenia osobowości i zaburzenia adaptacyjne powinno odbywać się w warunkach wyodrębnionych od leczenia pacjentów wyłącznie z uzależnieniem od alkoholu, w przedmiotowym projekcie rozporządzenia w załączniku nr 4 dodano produkt kontraktowy - świadczenia terapii dla uzależnionych od alkoholu ze współistniejącymi innymi zaburzeniami psychicznymi (podwójna diagnoza). W związku z wyodrębnieniem warunków realizacji świadczeń rehabilitacyjnych dla dzieciom i młodzieży, w projektowanym rozporządzeniu w załączniku nr 4 ww. rozporządzenia dodano produkt kontraktowy - świadczenia rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży uzależnionych od substancji psychoaktywnych.

Ponadto w poszczególnych zakresach świadczeń, w których rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień umożliwiło realizację świadczenia przez specjalistę psychologii klinicznej, w warunkach dodatkowo ocenianych, dodano specjalistę psychologii klinicznej.

Wejście w życie rozwiązań przewidzianych w projekcie pozwoli, zdaniem Projektodawcy, na zabezpieczenie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz powinno przyczynić się do wyboru najlepszych ofert złożonych w toku postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, biorąc pod uwagę ich jakość, kompleksowość, dostępność oraz cenę.

Projektowane zmiany będą miały zastosowanie wyłącznie do nowych postępowań o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, właściwych dla nowych zakresów świadczeń, tj. świadczenia terapii dla uzależnionych od alkoholu ze współistniejącymi innymi zaburzeniami psychicznymi (podwójna diagnoza) oraz świadczenia rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży uzależnionych od substancji psychoaktywnych. Wskazane zakresy świadczeń (jako nowe produkty kontraktowe) zostały uregulowane w częściach odpowiednio 21a i 29a załącznika nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

II. Opis zastosowanych metod zbierania danych i informacji

Główne metody zbierania danych i informacji opierały się na:

1. Analizie desk research: artykułów w prasie specjalistycznej, Ocen Skutków Regulacji, stron www: administracji publicznej i samorządowej, portali tematycznych, wypowiedziach oraz treści materiałów eksperckich z obszaru ochrony zdrowia.
2. Ankietyzacji przedstawicieli organizacji pacjenckich, m.in. poprzez Platformę Konsultacji stworzoną w ramach projektu „Lepsze prawo w ochronie zdrowia” (wyniki przedstawiono poniżej),
3. Wywiadów bezpośrednich lub telefonicznych z ekspertami, przedstawicielami administracji publicznej z obszaru ochrony zdrowia oraz reprezentantami organizacji pacjenckich.

III. Zestawienie opinii przedstawicieli organizacji pacjenckich

Konsultacje/ankietowanie na Platformie Konsultacji prowadzone były w postaci zestawu pytań zamkniętych. Poniżej zaprezentowano wyniki procesu konsultacji jakie zostały przeprowadzone:

1. Czy Pani/Pana zdaniem polska psychiatria znajduje się dobrym stanie?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	1	
Nie	6	
Nie mam zdania	3	

2. Czy Pani/Pana zdaniem dostęp dzieci i młodzieży wymagających pomocy psychologicznej do zajmujących się tym placówek odpowiada potrzebom?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	2	
Nie	5	
Nie mam zdania	3	

3. Czy Pani/Pana zdaniem Ministerstwo Zdrowia podejmuje widoczne działania aby zwiększyć dostęp pacjentów do ośrodków pomocy psychologicznej i uzależnień?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	3	
Nie	3	
Nie mam zdania	4	

4. Czy Pani/Pana zdaniem poziom finansowania pomocy psychologicznej jest wystarczający?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	2	
Nie	6	
Nie mam zdania	2	

5. Czy Pani/Pana zdaniem świadomość społeczna związana z pomocą psychologiczną dla dzieci i młodzieży pomaga chorym i ich rodzicom zgłaszać się potrzebę takiej pomocy?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	2	
Nie	6	
Nie mam zdania	2	

Odpowiedzi uzyskane podczas konsultacji zostały wzięte pod uwagę przy przygotowaniu opinii Federacji Pacjentów Polskich.

IV. Opinia Federacji Pacjentów Polskich

Środowiska pacjenckie bardzo krytycznie oceniają rozdźwięk, jaki ma miejsce pomiędzy coraz bardziej wymagającymi i zróżnicowanymi kryteriami, jakie muszą spełniać świadczeniodawcy w zakresie opieki psychologicznej i leczenia uzależnień, w szczególności dla dzieci i młodzieży, a obecnym realiami funkcjonowania tych placówek. Od długiego czasu do wszystkich zainteresowanych podmiotów docierają alarmujące informacje. Pacjentów psychiatrycznych wśród dzieci i młodzieży jest coraz więcej. Brakuje natomiast funduszy na utrzymanie i działalność placówek oraz brakuje lekarzy tej specjalizacji. Przede wszystkim z tych powodów za-

mykane są kolejne szpitalne oddziały a problem ten narasta.

Zaledwie 90 psychiatrów na milion mieszkańców – to wynik, który stawia Polskę na przedostatnim miejscu w Unii Europejskiej. Z danych Eurostatu wynika, że gorzej jest tylko w Bułgarii (76 psychiatrów). Najwięcej lekarzy o tej specjalności na milion mieszkańców przypada w Finlandii (236), Szwecji (232), Holandii (230), Francji (228), Litwie (225), Luksemburgu (225), Niemczech (223) i Grecji (219).

Według danych Eurostatu, Polska jest na drugim miejscu pod względem samobójstw dzieci i młodzieży do 19. roku życia. Tymczasem polska psychiatria dziecięca znajduje się w poważnym kryzysie.

Według danych NFZ w całej Polsce jest 37 oddziałów dziennych psychiatrii dzieci i młodzieży. Łóżek na oddziałach psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży jest bardzo mało. Specjany raport, poświęcony temu tematowi prezentuje szczegółowe dane. Podlasie nie ma ich w ogóle od 7 lat, gdy zamknięto oddział psychiatryczny dla dzieci w szpitalu w Choroszczu. Przeliczając liczbę dzieci w danym województwie na liczbę łóżek na oddziałach, najlepiej wypada lubuskie, które dzięki dużemu oddziałowi szpitala w Zaborze dysponuje aż 90 miejscami dla dzieci i młodzieży na 194 tysiące najmłodszych w tym regionie. Najgorzej wypada Wielkopolska – na 705 920 dzieci ma 50 łóżek, podobnie w Małopolsce – 50 łóżek przypada na prawie 680 tysięcy dzieci, a na Podkarpaciu 24 łóżka na ponad 300 tysięcy dzieci. W większości województw, w porównaniu z zeszłym rokiem, liczba łóżek pozostała taka sama, w małopolskim i pomorskim – nieznacznie wzrosła, a w wielkopolskim i śląskim zmalała.

Dane dotyczące szpitali nie są lepsze. W zeszłym roku dysponowały 871 łózkami, w tym 906. Gdy brakuje łóżek, często sięgają po tzw. dostawki. Na 30 szpitali w 2018 roku i 2019 roku korzystało z nich 20 placówek. Łącznie w 2018 roku na całodobowych oddziałach psychiatrii dziecięcej korzystano ze 150 dostawek, przez pierwsze miesiące 2019 roku ze 115.

Aby terapia na oddziale dziennym miała sens, nie może on być za bardzo oddalony od miejsca zamieszkania pacjenta. Niestety, w 2018 i 2019 roku aż pięć województw – lubuskie, opolskie, świętokrzyskie, warmińsko-mazurskie i zachodniopomorskie – nie podpisało umów na prowadzenie dziennych oddziałów psychiatrycznych. Najlepiej pod tym względem wygląda województwo dolnośląskie, potem lubelskie, najgorzej – podlaskie (11 miejsc na dziennych oddziałach psychiatrii dziecięcej na 218 tys. dzieci w województwie) i wielkopolskie (44 miejsca na 700 tysięcy dzieci). Tam, gdzie nie było oddziałów dziennych w 2018 roku, nie ma ich w 2019. Tylko w jednym województwie – wielkopolskim – liczba miejsc na dziennych oddziałach wzrosła – z 29 do 44 – ale w województwie śląskim miejsc ubyło – ze 132 zostało 81.

Na pierwszą wizytę u psychiatry w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia czeka się nawet pół roku. Według danych zgromadzonych przez ekspertów badających problem, w kolejce do przyjęcia na oddział całodobowy między marcem a kwietniem 2019 r. czekały w sumie 634 osoby. Kiedy na izbę przyjęć oddziału psychiatrycznego zgłasza się dziecko, którego stan nie zagraża życiu, może liczyć na przyjęcie na oddział jedynie w 6 szpitalach na 30 (w 2018 w 5). W pozostałych przypadkach będzie czekało od 7 do 720 dni. Mediana to 36 dni, a rekord (720 dni) należy do szpitala klinicznego im. Karola Jonchera UM im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Na przyjęcie na szpitalny oddział dzienny trzeba czekać od 0 do 270 dni, najczęściej czas oczekiwania wynosi ok. 2 miesięcy. Na depresję w naszym kraju, w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia, leczy się ok. 8 tys. dzieci.

Ministerstwo Zdrowia zauważa niedobór specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży w Polsce. Przytacza dane Naczelnej Izby Lekarskiej, według której w 2017 r. było w Polsce 362 lekarzy tej specjalizacji. Przyznaje, że standardem WHO jest ich 10 na 100 000 populacji dzieci i młodzieży, a w Polsce to tylko 5,2/100 000. Brakuje jednak informacji znanej np. z wystąpienia Rzecznika Praw Pacjenta, że w roku badania 169 lekarzy z 362 było już po 51. roku życia. Pielęgniarek w psychiatrii dzieci i młodzieży jest za mało. Na tyle mało, że wprowadzenie norm ich etatów w przeliczeniu na liczbę łóżek jest odkładane w czasie już od 2015 r.

Psychiatria jest najbardziej niedofinansowaną dziedziną ochrony zdrowia w Polsce. Należy zgodzić się z uwagami prezentowanymi przez ekspertów związanych z organizacjami pacjenckimi, że w społeczeństwie cały czas istnieje przekonanie, że dziecko idzie do psychologa czy pedagoga "za karę" np. gdy było niegrzeczne w szkole. i ten stereotyp należy przełamać. Ponadto dzieci należy traktować jako osoby wymagające pomocy specjalistycznej we współpracy z innymi członkami rodziny. Należy walczyć ze stereotypem, że rodzina jest samowystarczalna i każda ingerencja, psychologa, psychiatry, jest nadmierną ingerencją w życie rodziny, ponieważ w przeciwnym wypadku nie będzie to poprawiało zdrowia psychicznego naszego społeczeństwa.

Poprawę sytuacji mogłoby przynieść wzmocnienie personelu na oddziałach psychiatrii dzieci i młodzieży. Jednak ta specjalizacja, szczególnie trudna i obciążająca, jest jedną z najrzadziej wybieranych przez rezydentów. Problemem nie są wyłącznie szpitale. Niewydolny jest cały system, w którym istotną rolę pełnią poradnie zdrowia psychicznego.

Jak wskazują lekarze specjaliści, wielu przypadkom, które trafiają na oddziały szpitalne można byłoby zapobiec, gdyby na wcześniejszym etapie funkcjonowała profilaktyka. Nie ma niestety oddziaływań profilaktycznych dla dzieci i ich rodzin.

Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży to nie tylko szpital i poradnie zdrowia psychicznego oraz to nie tylko leczenie psychiatryczne. W opiekę i wsparcie dzieci i młodzieży zaangażowanych powinno być szereg osób: system edukacji, związani z nim nauczyciele i psychologowie, a także sieć poradni psychologiczno-pedagogicznych; system wsparcia rodziny, ośrodki pomocy społecznej, pracownicy socjalni; sądy rodzinne i służba kuratorska. Problem w tym, że choć zadania poszczególnych instytucji w ramach pracy wielu resortów w teorii są określone, to w rzeczywistości brak jest właściwej koordynacji i współdziałania umożliwiającego udzielenie adekwatnej pomocy potrzebującym dzieciom.

Środowiska pacjenckie apelują do decydentów, aby przede wszystkim skoncentrowały działania na zbudowaniu takiej koordynacji, a dopiero w następnej kolejności zajmowały się regulacyjnym podnoszeniem standardów opieki psychologicznej i leczenia uzależnień przez świadczeniodawców.

Opinię przygotował:

Witold Michałek

Ekspert Projektu