



03980200238339
RPW/28922/2019 P
2019-10-09

Warszawa, 29 lipca 2019

ZPP.070.58.2019

dot. BPS 1043-82-2342/19

Pan
Stanisław Karczewski
Marszałek Senatu

Szanowny Panie Marszałku,

odpowiadając na oświadczenie złożone przez Pana Senatora Sławomira Rybickiego podczas 82 posiedzenia Senatu w dniu 12 lipca 2019 r., w sprawie sytuacji w psychiatrycznej opiece zdrowotnej, zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie poniższego.

Na wstępie należy zaznaczyć, iż reforma psychiatrycznej opieki zdrowotnej jest zadaniem traktowanym przez Ministerstwo Zdrowia w sposób priorytetowy.

Kluczowym dokumentem określającym kierunki rozwoju psychiatrycznej opieki zdrowotnej w Polsce jest rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 (poz. 458). Jednym z kluczowych zadań realizowanych w ramach programu jest upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Stopniowe przechodzenie z modelu „azylowego”, 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.

Ponadto, Środowiskowy model psychiatrycznej opieki zdrowotnej oparty na udzielaniu pomocy osobom dotkniętym zaburzeniami psychicznymi w środowisku lokalnym jest kierunkiem zmian postulowanym przez WHO, UE i OECD ale również przez wiele

organizacji pozarządowych w tym organizacji pacjenckich. Przeniesienie opieki psychiatrycznej do środowiska lokalnego umożliwi przede wszystkim przeciwdziałania stygmatyzacji osób cierpiących na zaburzenia psychiczne oraz przy odpowiedniej koordynacji daje szansę na osiągnięcie lepszych efektów terapeutycznych.

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. 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* 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 objęta opieką przez 27 centrów to około 3 mln osób z terenu całej Polski (ponad 10% dorosłej populacji).

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

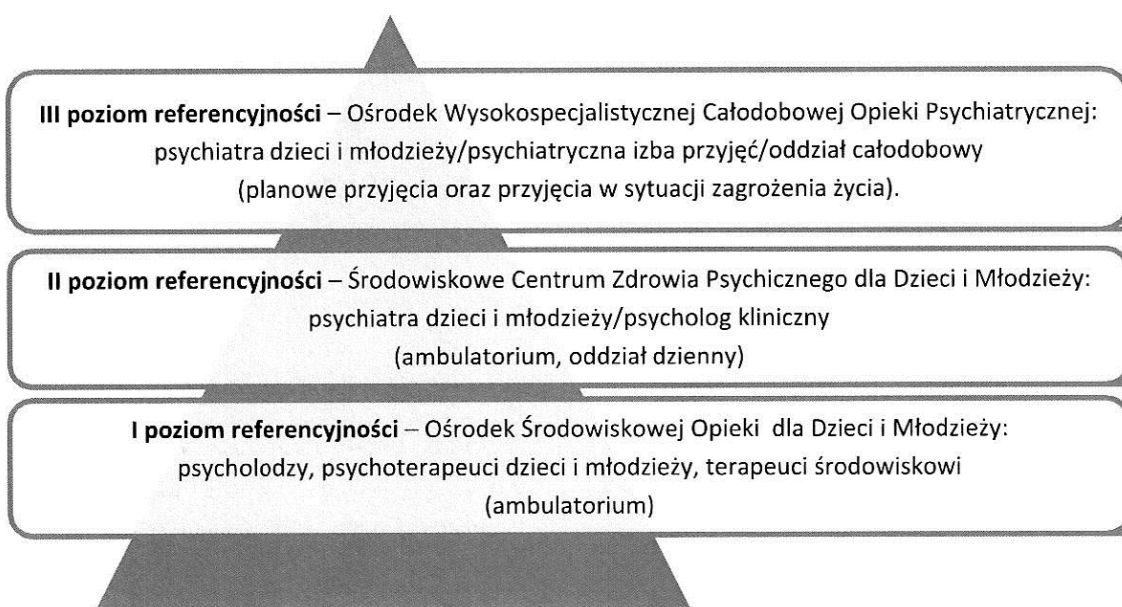
Punkt Zgłoszeniowo-Koordynacyjny odpowiedzialny jest za wiele kluczowych kwestii w tym m.in. niezwykle istotną dla osób dotkniętych zaburzeniami psychicznymi możliwość uzyskania informacji o świadczeniach z zakresu pomocy społecznej.

Intensywne działania prowadzone są również w kontekście reformy psychiatrii dziecięcej. 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:



Wdrożenie postulowanego modelu będzie wymagało dalszej ścisłej współpracy z Ministerstwem Edukacji Narodowej, zwiększania świadomości i kompetencji wśród pracowników, zmian legislacyjnych oraz finansowania jednostek opieki psychiatrycznej.

Odnosząc się do pytania Pana Posła dotyczącego wzrostu nakładów na psychiatrię, należy wyraźnie zaznaczyć, iż ww. działaniom na rzecz reformy psychiatrycznej opieki zdrowotnej towarzyszy cykliczny wzrost nakładów na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień:

| | | |
|---------|---------|---------|
| 2016 r. | 2017 r. | 2018 r. |
|---------|---------|---------|

| | | |
|------------------|------------------|------------------|
| 2 392 167 079 zł | 2 527 782 824 zł | 2 626 316 391 zł |
|------------------|------------------|------------------|

Ponadto mając na uwadze plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia na 2019 r. kwota przeznaczona na świadczenia z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień wynosi 3 009 210 000 zł.

Odnosząc się do kwestii braków kadrowych w odniesieniu do lekarzy psychiatrów, Ministerstwo Zdrowia pragnie podkreślić że resort zdrowia, mając na uwadze konieczność zwiększenia kadry lekarzy i zachęcenie lekarzy do wybierania specjalizacji psychiatrycznej corocznie zwiększa liczbę osób studiujących na kierunku 2 lekarskim oraz wprowadza zmiany w systemie szkolenia specjalizacyjnego lekarzy. Warto przy tym wskazać, rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 października 2017 r. w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentystów odbywających specjalizację w ramach rezydentury (Dz. U. poz. 2017), którego regulacje przyczynią się do poprawy sytuacji finansowej lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury, co może być zachętą do otwierania specjalizacji w tym trybie. Zgodnie z ww. rozporządzeniem dla lekarzy, którzy zakwalifikowali się w pierwszym postępowaniu kwalifikacyjnym w 2018 r. przewidziano wynagrodzenie w wysokości 4875 zł, a po dwóch latach zatrudnienia w trybie rezydentury – 5300 zł. Powyższe rozwiązanie stanowi jeden z elementów motywacji do podejmowania określonych specjalizacji mających szczególne znaczenie dla bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli.

Ponadto odnosząc się do kadry w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży uprzejmie informuję, należy podkreślić, iż 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 Słopeń. 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.

Z poważaniem,

Zbigniew J. Król

Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/