



Warszawa, 14-12-2022 r.

RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Marcin Wiącek

V.7016.73.2022.JK

Pan

Mateusz Morawiecki

Prezes Rady Ministrów

via ePUAP

Wielce Szanowny Panie Premierze,

Na wstępie pragnę wyrazić zadowolenie w związku z rozpoczęciem procesu wdrażania reformy psychiatrii dzieci i młodzieży. Nie jest bowiem tajemnicą, że sytuacja w tym obszarze jest wciąż dramatyczna i wymaga wprowadzenia szeregu zmian, a problemy zdrowia psychicznego młodych pacjentów są od lat przedmiotem szczególnego zainteresowania kolejnych Rzeczników Praw Obywatelskich.

Jednocześnie pragnę zasygnalizować, że problematyka psychiatrii dzieci i młodzieży była przedmiotem ostatniego posiedzenia powołanej przeze mnie Komisji Ekspertów ds. Ochrony Zdrowia Psychicznego.

W jej trakcie Ekspersi wchodzący w skład Komisji oraz zaproszeni goście zwrócili moją uwagę na następujące aspekty, które, z uwagi na ich interdyscyplinarność resortową, pozwolę sobie przedstawić Panu Premierowi w niniejszym piśmie.

1.

Jedną z najistotniejszych kwestii, na którą wskazywali Ekspersi, jest wycena świadczeń. Oprócz samej kwoty wypłacanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia za świadczone porady i leczenie, która w ocenie Specjalistów jest nadal zbyt niska, podstawową wadą reformy psychiatrii dzieci i młodzieży jest przyjęta zasada rozliczania – placówkom płaci się za liczbę wykonanych usług, a nie za objęcie opieką określonej grupy potrzebujących. Wprowadzenie całkowitego finansowania w drodze ryczału na populację, na wzór modelu finansowania, który z powodzeniem jest realizowany w ramach reformy psychiatrii dorosłych, obligowałoby poradnie do wzięcia odpowiedzialności za dostarczenie podstawowej opieki psychologiczno-psychiatrycznej dla określonej populacji młodzieży, bez ryzyka odsyłania pacjentów.

Poradnie muszą bowiem być odpowiedzialne za młodzież zamieszkałą na określonym obszarze albo uczęszczającą do szkół na tym obszarze zlokalizowanych. Brak odpowiedzialności za określoną populację dzieci i młodzieży może bowiem spowodować, że poradnie nie będą spełniać swej funkcji, a potrzebująca pomocy młodzież jej nie otrzyma.

Powstająca sieć placówek winna umożliwiać jej pracownikom współpracę ze środowiskiem lokalnym – zwłaszcza z placówkami oświatowymi oraz pomocą społeczną. Współpraca ze szkołami i poradniami pedagogiczno-psychologicznymi działającymi w ramach resortu oświaty jest bowiem kluczowa z punktu widzenia skutecznej i kompleksowej opieki. Tymczasem obecnie, jak wskazują Ekspersi, zawodzi koordynacja między dostępnymi formami leczenia, wsparciem społecznym i działalnością oświatową, które regulowane są przez odrębne ustawy, resorty, szczeble administracji oraz różne instytucje i organizacje. Nadal bowiem nie wykonano w tym zakresie zapisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022 (Dz. U. z 2017 r. poz. 458), i nie uregulowano zasad koordynacji i współpracy.

2.

Kolejny problem, który został mi zasygnalizowany, dotyczy współpracy pomiędzy poszczególnymi poziomami referencyjnymi. Ich harmonijna współpraca

wyduje się niezbędna w kontekście realnych zmian, jakie stwarza reforma psychiatrii dzieci i młodzieży w Polsce. Przy czym pragnę podkreślić, że koordynacja powinna dotyczyć nie tylko ośrodków środowiskowej opieki psychologiczno-psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży (I poziom referencyjny) z poradniami zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży i oddziałem dziennym (II poziom referencyjny), ale również z oddziałami całodobowymi (III poziom referencyjny), tak aby zapewnić płynny przepływ informacji pomiędzy różnymi referencyjnymi poziomami opieki.

Aktualnie koordynacja pomiędzy I i II poziomem referencyjnym odbywa się w bardzo ograniczonym zakresie lub nie ma jej wcale. Pracownicy ośrodków środowiskowej opieki psychologiczno-psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży podejmują działania dla szerokiego spektrum trudności natury psychicznej i nie dysponują wystarczającym wsparciem innych specjalistów. Blokują to możliwości pomocy i rodzi chęć „przerzucania” pacjenta pomiędzy różnymi poziomami czy instytucjami. Działania poszczególnych poziomów referencyjnych powinny zatem się uzupełniać, tak aby móc świadczyć dzieciom, nastolatkom i ich rodzinom pomoc różnymi dostępnymi formami terapeutycznymi – tylko to bowiem daje największą nadzieję na skuteczną pomoc.

3.

Następna ważna sprawa, na którą zwracają uwagę Eksperci, to brak specjalistów, którzy zechcą podejmować pracę w ramach kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia. W ostatnim czasie wprawdzie obserwuje się wzrost zainteresowania specjalizacjami z zakresu opieki psychiatrycznej i psychologicznej dla dzieci i młodzieży, jak również cieszy pojawienie się nowych specjalizacji, ale nadal nie ma skutecznych rozwiązań, jak skłonić lekarzy, terapeutów do podejmowania pracy w opiece finansowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Jeżeli takie rozwiązania nie zostaną wypracowane, to niestety podjęte wysiłki na rzecz wzrostu zainteresowania tymi specjalizacjami zostaną zniweczone, a nowo wykształceni specjaliści będą nadal wybierać pracę w sektorze komercyjnym, który ze względu na bariery ekonomiczne, nie jest dostępny dla wszystkich pacjentów.

4.

Nadto, Specjaliści wskazują również na brak systemowych rozwiązań i adekwatnego wsparcia — w zakresie profilaktyki w obszarze zdrowia psychicznego młodych ludzi. Dostępność leczenia jest niewątpliwie bardzo ważna, ale równie istotne

znaczenie mają działania prewencyjne i edukacyjne prowadzone na co dzień w szkołach, jak również konsekwentne budowanie kultury dbania o dobrostan zdrowotny jako cel sam w sobie. Tymczasem, szkoła ciągle jeszcze bagatelizuje problemy zdrowia psychicznego uczniów, a jeśli już ten temat się pojawia to wyłącznie w kontekście kryzysów, a pomija się całkowicie rolę szkoły, która powinna być miejscem, gdzie profilaktyka zdrowia psychicznego jest kluczowa, a wszyscy, którzy uczą się w niej i pracują, czują się bezpiecznie i swobodnie.

Nauczyciele nie zostali wyposażeni w odpowiednią wiedzę, narzędzia i kompetencje, żeby pracować na co dzień tak, aby dbać o dobrostan i reagować w sytuacji kryzysu. Zdaniem Ekspertów, kadry pedagogicznej powinno zapewnić się system szkoleń w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Wzmocnienie kompetencji merytorycznych nauczycieli z zakresu profilaktyki oraz rozpoznawania problemów psychicznych są niezbędne, aby mogli konsekwentnie, stale i konkretnie reagować na problemy psychiczne uczniów oraz w odpowiednim momencie szukać wsparcia specjalistów. Dlatego zwracam się do Pana Premiera z prośbą o pomoc i wsparcie w zapewnieniu dobrej jakości szkoleń dla nauczycieli, gdyż tylko one pozwolą realizować politykę dbania o dobrostan, poprzez wdrażanie długofalowych strategii w codziennej pracy szkolnej, w tym strategii monitorowania dobrostanu i problemów uczniów oraz reagowania na nie.

5.

Pragnę również zwrócić uwagę Pana Premiera, że nadal w wielu szkołach uczniowie nie mają możliwości skorzystania z kompetentnej pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Obecność i rzeczywista dostępność szkolnego psychologa to warunek konieczny, by młodzi ludzie, ale także ich rodzice, a nawet nauczyciele, otrzymali wsparcie.

6.

Kolejne zagadnienie, które zostało mi zasygnalizowane, dotyczy potrzeby powiązania reformy leczenia psychiatrycznego dzieci i młodzieży z reformą leczenia psychiatrycznego dorosłych. Kryzys psychiczny dziecka jest na ogół sprawą rodzinną. Dlatego tak ważne jest, aby w przypadku kryzysu dziecka, objęcie pomocą terapeutyczną czy nawet psychiatryczną dotyczyło też jego rodziców. Nader często, kryzys dziecka jest związany z zaburzonym domem czy zaburzoną szkołą. Stąd też oba systemy muszą ze sobą ściśle współpracować, ponieważ dzięki temu świadczona

pomoc będzie efektywniejsza. Nadto, po osiągnięciu dorosłości, pacjent będzie mógł sposób „płynny” przejść z jednego systemu do drugiego.

7.

Ostatni już problem, na który zwrócono moją uwagę, dotyczy potrzeby powołania podmiotu, będzie koordynować wdrażaną reformę opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży. Podmiotu, którego zadaniem będzie prowadzenie systemowego, bieżącego nadzoru nad realizacją reformy, realizacja szkoleń dla różnych grup zawodowych zatrudnionych w poradniach, wsparcie merytoryczno-edukacyjne nowo powstałych podmiotów oraz koordynacja i opracowanie nowego standardu diagnostyczno-terapeutycznego. W ocenie Ekspertów, optymalnym zaś rozwiązaniem w tym zakresie, byłoby gdyby powołany organ był wspólny zarówno dla psychiatrii dzieci i młodzieży, jak i osób dorosłych.

Zważywszy na interdyscyplinarny zakres przedstawionych problemów, stosownie do art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2020 r. poz.627, ze zm.), zwracam się do Pana Premiera z gorącym apelem o zainteresowanie się przedstawionymi problemami i rozważenie możliwości przekazania zasygnalizowanych problemów do właściwych resortów.

Z wyrazami szacunku

Marcin Wiącek

Rzecznik Praw Obywatelskich

/-podpisano elektronicznie/