

Oddział Instytutu Strategii 2050 Zachodniopomorskie
dr hab. n. med. Cezary Pakulski

Samobójstwa należą do grupy głównych przyczyn zgonów wśród dzieci i młodzieży. Według danych pochodzących z Komendy Głównej Policji, w latach 2017-2020, liczba prób samobójczych podjętych w Polsce przez dzieci i młodzież wyniosła 3296. Spośród tej liczby aż 418 prób samobójczych zakończyło się zgonem¹. Liczbę dzieci i młodzieży poniżej 18 roku życia, które z rozmaitych przyczyn mogą wymagać kontaktu z opieką psychologiczno-psychiatryczną i które w każdej chwili mogą chcieć targnięcia się na swoje życie, ocenia się na co najmniej 630 tysięcy². Dla tych 630 tysięcy małoletnich państwo polskie przygotowało miejsca w 34 oddziałach szpitalnych (plus 1 szpital w trakcie budowy) i około 480 czynnych zawodowo psychiatrów dziecięcych.

Co ważne, dzieci wymagających pomocy psychologiczno-psychiatrycznej z każdym kolejnym rokiem jest coraz więcej. Ta prawidłowość pozostaje w związku z narastającymi problemami w komunikacji pomiędzy dziećmi a ich rodzicami oraz pomiędzy samymi dziećmi/nastolatkami w kontaktach rówieśniczych. Ważnym czynnikiem dodatkowym jest trwająca już drugi rok pandemia COVID-19, która odpowiada za nowe, wcześniej nieobecne zagrożenia dla dobrostanu psychicznego całego społeczeństwa.

Sytuacja psychiatrii dzieci i młodzieży w województwie zachodniopomorskim jest gorsza niż w większości innych województw w kraju. Wskaźnik liczby lekarzy psychiatrów dziecięcych przypadających na 10 tysięcy pacjentów małoletnich (0,45) plasuje nas na 10 miejscu w Polsce (od 0,79 w województwie łódzkim do 0,16 w województwie lubuskim). Na obszarze całego województwa mamy tylko jeden oddział stacjonarnego leczenia dzieci z 36 miejscami do leczenia (Szczecin), co sytuuje nas na 5 od końca miejscu w Polsce. Jesteśmy też wymieniani w grupie 5 województw w Polsce, w których **nie ma ani jednego** oddziału dziennego pobytu i leczenia dla dzieci. Oprócz województwa zachodniopomorskiego, oddziału dziennego pobytu z pracownikami terapeutycznymi dla dzieci i młodzieży nie ma również w województwach lubuskim, opolskim, świętokrzyskim i warmińsko-mazurskim³. Na 318 poradni środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, które według Adama Niedzielskiego – Ministra Zdrowia w dniu 13 września 2021 roku funkcjonowały na obszarze całego kraju⁴, **tylko 6** (1,88%) zlokalizowanych było w województwie zachodniopomorskim.

¹ <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html>

² <https://www.nik.gov.pl/plik/id,22730,vp,25429.pdf> [Dostępność leczenia psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży (w latach 2017–2019) – raport NIK]

³ <https://www.nik.gov.pl/plik/id,22730,vp,25429.pdf> [Dostępność leczenia psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży (w latach 2017–2019) – raport NIK]

⁴ <https://pulsmedycyny.pl/niedzielski-reforma-psychiatrii-dzieciecej-postepuje-mamy-juz-318-placowek-1127304>

Według danych Zachodniopomorskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) z dnia 21 września 2021 roku (ostatnia aktualizacja), na obszarze województwa funkcjonuje 6 poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży (Szczecin-2, Stargard-1, Koszalin-1, Kołobrzeg-1, Białogard-1)⁵. Dodatkowo zawartych jest 6 umów na realizację świadczeń w rodzaju „Opieka Psychiatryczna i Leczenie Uzależnień” w zakresie: „Ośrodek Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej Dla Dzieci i Młodzieży – I poziom referencyjny”: Białogard, Bobolice, Drawsko Pomorskie, Koszalin, Szczecin i Szczecinek⁶. Tylko jeden z tych ośrodków, w Koszalinie, posiada obydwie powyżej wymienione umowy.

Konkursy na uruchomienie ośrodków I poziomu referencyjnego w kolejnych powiatach województwa, pod pretekstem pandemii COVID-19 zostały zawieszono. Dopiero w połowie bieżącego roku Zachodniopomorski Oddział NFZ ogłosił konkurs ofert na realizację świadczeń w rodzaju „Opieka Psychiatryczna i Leczenie Uzależnień” w zakresie: „Ośrodek Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej Dla Dzieci i Młodzieży – I poziom referencyjny”⁷ w kolejnych 12 lokalizacjach, w tym jeden wspólny ośrodek do zapewnienia realizacji świadczeń w powiecie kamieńskim i Świnoujściu. W dniu 24 września 2021 roku Zachodniopomorski Oddział NFZ poinformował o rozstrzygnięciu pierwszych trzech postępowań konkursowych: w powiecie kołobrzeskim, myśliborskim i w Szczecinie⁸.

Podsumowując, siły i środki psychiatrii dzieci i młodzieży, które działają w województwie zachodniopomorskim są dalece niewystarczające i nie gwarantują realizacji potrzeb zdrowotnych nawet w podstawowym zakresie. Nie możemy czekać na moment, w którym Ministerstwo Zdrowia wspólnie z NFZ dokończą organizację pierwszego poziomu referencyjnego dla środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży. Nie możemy też czekać aż Ministerstwo Zdrowia wspólnie z NFZ zdecydują się na wykonanie kolejnego kroku w kierunku organizowania jednostek drugiego poziomu referencyjnego - „środowiskowych centrów zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży”. Zwiększenia wymaga liczba miejsc do leczenia dzieci i młodzieży w warunkach stacjonarnych, ze wskazaniem na utworzenie drugiego w województwie ośrodka. Nie ma określonej mapy drogowej dla reformy psychiatrii dzieci i młodzieży, więc nie wiemy, kiedy każdy kolejny krok nastąpi.

Ten brak wiedzy nie dotyczy tylko województwa zachodniopomorskiego. Wiemy, że według rządzących, reforma systemu opieki psychologiczno-psychiatrycznej dla całej populacji (dzieci,

⁵ https://www.nfz-szczecin.pl/exnvx_psychiatria_i_uzaleznienia.htm#4

⁶ https://www.nfz-szczecin.pl/exnvx_psychiatria_i_uzaleznienia.htm#4

⁷ https://www.nfz-szczecin.pl/files/7777_tabela_-_2021-06-08_Og%C5%82oszenie_o_konkursach_ofert_na_rok_2021_i_lata_nast%C4%99pne_w_rodzaju_PSY-1.pdf

⁸ https://www.nfz-szczecin.pl/files/7843_PSYCH_tabela_2021.pdf

młodzieży i dorosłych), łącznie z uruchomieniem ośrodków referencyjnych i specjalnych powinna się zakończyć w roku 2027⁹. W województwie zachodniopomorskim nie możemy tak długo czekać.

Każdy kolejny dzień, miesiąc, rok bez skutecznie działającego systemu opieki psychologiczno-psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży to kolejne dramatyczne zdarzenia, których możemy uniknąć.

Celem zaproponowanych rozwiązań jest uczynienie psychiatrii dzieci i młodzieży priorytetowym obszarem systemu ochrony zdrowia na obszarze Pomorza Zachodniego. Proponowany system opieki psychologiczno-psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży powinien powstać ponad politycznymi podziałami, obejmować obszar całego województwa zachodniopomorskiego, realizować zasadę kompleksowości i pełnej koordynacji czasowej.

Hasło „program pilotażowy” oznacza, że optymalnym rozwiązaniem jego uruchomienia i prowadzenia byłoby pozyskanie finansowania z rezerwy celowej Ministerstwa Zdrowia i/lub z Funduszu Medycznego i/lub z budżetu Państwa. W takim przypadku głównym zadaniem samorządów stałoby się przygotowanie lokalizacji do uruchomienia kolejnych poziomów programu oraz wsparcie programu do czasu powstania ośrodków poziomu I i poziomu II. Niezwykle ważna rola czeka na posłów i senatorów. Oprócz lobbowania za uruchomieniem programu pośród tych, którzy rządzą i tych, którzy są w tzw. opozycji, do zadań parlamentarzystów należałoby zagwarantowanie środków finansowych na realizację programu oraz proponowanie i uchwalanie mądrych rozwiązań prawnych, które poprawią dostępność do programu niezbędnych specjalistów, a dzieciom i młodzieży ułatwią dostęp do tych specjalistów.

Proponowany system jest czterostopniowy. Trzystopniowy program „rządowy” powinien zostać uzupełniony o poziom dodatkowy, zorganizowany na bazie szkół podstawowych i średnich jako poziom 0 („psycholog w każdej szkole”). Dla jego podstawowego funkcjonowania konieczne jest zabezpieczenie środków finansowych w mechanizmie identycznym jak w przypadku Centrum Zdrowia Psychicznego dla dorosłych (stawka ryczałtowa na finansowanie kompletu świadczeń medycznych w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży na określonym obszarze). Na obszarze województwa zachodniopomorskiego powinny funkcjonować dwa Centra Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży (zachodnia i wschodnia część województwa). Teraz taki podział uniemożliwia obecność tylko jednego w województwie oddziału szpitalnego dla dzieci i młodzieży (**poziom 3**) w Szczecinie.

Poziom 0, jako działający tuż obok uczniów (psycholog w każdej szkole), może się okazać najważniejszym elementem całego systemu. Zadaniem opieki psychologicznej w szkole jest „wyłuskanie” dziecka z problemem, poszukiwanie znamion zespołu dziecka maltretowanego z identyfikacją objawów przemocy domowej i rówieśniczej, dziecka wykorzystywanego oraz dzieci z myślami samobójczymi i innymi działaniami przeciwko swojemu bezpieczeństwu. Psycholog w szkole dostępny będzie też każdemu dziecku potrzebującemu czasami zwykłej rozmowy.

⁹ <https://www.termedia.pl/mz/Marek-Balicki-o-odbudowie-zdrowia-psychicznego-Polakow-,40487.html>

Obecnie około 50% uczniów i uczennic nie ma dostępu do psychologa lub pedagoga w szkole, bo nie jest on tam zatrudniony¹⁰. W początkowym okresie może wystąpić konieczność zastąpienia psychologów przez pedagogów, pielęgniarki szkolne i higienistki szkolne, pielęgniarki ze specjalizacją psychiatrii, a przede wszystkim przez przeszkolonych nauczycieli. W procesie szkolenia i przygotowania nauczycieli ważną rolę powinny odegrać towarzystwa naukowe i korporacyjne związki zawodowe, które za darmo, w ramach wolontariatu wzięłyby na siebie doszkalanie nauczycieli w dziedzinie podstaw psychologii. Dodatkowo, obietnicę prowadzenia szkoleń dla nauczycieli w zakresie pomocy psychologicznej przedstawiło Ministerstwo Edukacji i Nauki¹¹.

W tej części organizacji systemu (**poziom 0**) szczególnie ważną rolę do wypełnienia będą miały samorzady lokalne (wojewódzki, powiatowe, miasta na prawach powiatu), bo to właśnie ich prerogatywą jest finansowanie zadań oświatowych. W czasach pomniejszania roli samorządów i przekazywania im przez Rząd niewystarczających kwot subwencji np. oświatowej, dramatycznego spadku dochodów samorządów w związku z obecną pandemią, a w przyszłych latach w związku z nowymi przepisami podatkowymi „Polskiego Ładu”, trudno będzie znaleźć środki finansowe na zatrudnienie w szkołach psychologów, czy na dodatki dla nauczycieli, którzy w długim okresie przejściowym mogliby psychologów zastępować. Dla zatrudnienia psychologów w szkole i uruchomienia **poziomu 0** systemu nie mamy jednak alternatywy. Jednocześnie wszystkimi możliwymi sposobami należy dążyć do zwiększenia subwencji oświatowej dla samorządów o środki w sposób celowy dedykowane zatrudnieniu psychologów w szkołach i/lub poszukiwać innych źródeł finansowania, np. z rezerwy celowej Ministerstwa Edukacji i Nauki.

Kolejnym elementem systemu powinny być funkcjonujące w każdym powiecie poradnie psychologiczne i/lub psychoterapeutyczne (**poziom 1**) z zadaniami takimi samymi jak psychologów w szkole. Powinniśmy dążyć do uruchomienia w każdym mieście powiatowym i w każdym mieście na prawach powiatu przynajmniej jednej poradni psychologiczno-psychoterapeutycznej. Aktualnie różnego rodzaju kontrakty na realizowanie świadczeń medycznych w formie poradni posiada tylko 11 podmiotów, które funkcjonują w 9 powiatach. W województwie zachodniopomorskim posiadamy 18 powiatów „zwykłych” i dodatkowo 3 miasta na prawach powiatu. Powinniśmy zatem posiadać minimum 24 ośrodki Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży – I poziom referencyjny (przynajmniej 2 ośrodki w Koszalinie i co najmniej 3 ośrodki w Szczecinie). Tu szczególną rolę powinny odegrać samorzady (wojewódzki i powiatowe) oraz prezydenci miast na prawach powiatu. W przypadku potwierdzenia centralnego finansowania projektu rola ta ograniczyłaby się do wskazania, przygotowania i udostępnienia lokali, w których możliwe byłoby uruchomienie poradni i do ogłoszenia konkursu i zatrudnienia właściwych specjalistów. W przypadku braku tego finansowania zatrudnienie specjalistów będzie musiało zostać zastąpione działaniami w kierunku zapewnienia wolontariatu psychologów i psychoterapeutów. Dla funkcjonowania systemu kluczowe będzie rozstrzygnięcie przez Narodowy

¹⁰ <https://www.kuriernauczycielski.pl/psycholog-w-kazdej-szkole/>

¹¹ <https://www.gov.pl/attachment/7a1a1d85-1089-4891-8039-b6f862193f0a>

Fundusz Zdrowia – Region Zachodniopomorski konkursu ofert w rodzaju Opieka Psychiatryczna i Leczenie Uzależnień w zakresie: „Ośrodek Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej Dla Dzieci i Młodzieży – I poziom referencyjny” z planem podpisania umowy na realizację zadania z poradniami we wszystkich powiatach i miastach na prawach powiatu w województwie zachodniopomorskim.

Relatywnie prostym rozwiązaniem usprawniającym funkcjonowanie systemu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży w województwie zachodniopomorskim, do czasu uruchomienia finansowanych przez NFZ Poradni I poziomu referencyjnego, jest utworzenie w każdym powiecie i w mieście na prawach powiatu punktów interwencji kryzysowej. Bazą dla punktów interwencji kryzysowej mogą być najbliższe zlokalizowane Poradnie Zdrowia Psychicznego, Poradnie Psychologiczna i Psychologiczno-Pedagogiczna, Poradnie Uzależnień lub Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie (PCPR), wreszcie działające już struktury Centrum Zdrowia Psychicznego dla dorosłych (obecnie tylko w Koszalinie). W tej roli koniecznie powinny również zostać uwzględnione zadania realizowane przez szkołę. Na poziomie wymienionych poradni i/lub PCPR powinny powstać zespoły do spraw pomocy psychologicznej. Wsparcie finansowe dla tych punktów oczywiście byłoby kolejnym obciążeniem dla Samorządu. Oparcie się jednak w tworzeniu punktów interwencji kryzysowych o instytucje już istniejące i realizujące często tematycznie zbliżone zadania, wysokość kosztów powinno zasadniczo ograniczyć.

Ministerstwo Zdrowia w najbliższym czasie nie planuje tworzenia i finansowania oddziałów pobytu dziennego z pracownikami terapeutycznymi jako drugiego poziomu referencyjnego systemu. Zakładając, że jeden oddział dzienny (**poziom 2**) powinien przypadać na 4 poradnie poziomu pierwszego, żeby możliwe stało się zabezpieczenie podstawowych potrzeb w tym zakresie, powinniśmy dążyć do uruchomienia i zakontraktowania finansowania co najmniej 5 oddziałów poziomu drugiego w lokalizacjach: Szczecin, Gryfice, Kołobrzeg lub Koszalin, Wałcz lub Szczecinek oraz Choszczno lub Myślibórz. To znowu zadanie dla Samorządów zarządzających właściwymi powiatami i miastami (wskazanie, przygotowanie i udostępnienie lokali, w których możliwe byłoby uruchomienie oddziału dziennego oraz ogłoszenie konkursów i w ich efekcie zatrudnienie właściwych specjalistów). W celu ograniczenia kosztów, decydując się na uruchomienie w mieście powiatowym lub w mieście na prawach powiatu oddziału pobytu dziennego z pracownikami terapeutycznymi, można rozważyć uruchomienie w tej samej lokalizacji poradni psychologiczno-psychoterapeutycznej.

Oddział Psychiatrii Dziecięcej i Młodzieżowej w Szpitalu Szczecin-Zdroje, który jako jedyny w województwie zachodniopomorskim prowadzi całodobową opiekę i leczenie dzieci w ciężkim stanie psychologiczno-psychiatrycznym, już teraz pełni funkcję jednostki **poziomu 3 systemu**. Oddział nie spełnia planowanego minimum infrastrukturalnego, żeby mógł zostać zakwalifikowany do programu Centrum Zdrowia Psychicznego dedykowanego dzieciom, jeżeli takowy będzie uruchamiany. Nie ma lokalowych możliwości dostosowania tej jednostki do przewidzianych wymogów, tym bardziej do oczekiwanego zwiększenia liczby miejsc dedykowanych leczeniu dzieci i młodzieży w warunkach stacjonarnych.

Planując stworzenie w województwie zachodniopomorskim sprawnego systemu kompleksowej i skoordynowanej opieki psychologiczno-psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, w ramach poziomu 3 systemu ważne jest: (1) poprawienie warunków funkcjonowania Oddziału Psychiatrii Dziecięcej i Młodzieżowej w Szpitalu Szczecin-Zdroje oraz (2) zwiększenie liczby miejsc do leczenia dzieci i młodzieży w warunkach stacjonarnych w drugiej lokalizacji we wschodniej części województwa zachodniopomorskiego.

- ✓ Poprawę warunków funkcjonowania Oddziału Psychiatrii Dziecięcej i Młodzieżowej SPSZS Szczecin-Zdroje można uzyskać dzięki przeniesieniu oddziału opieki całodobowej do budynku szpitala przy ul. św. Wojciecha. Szpital jest wyremontowany, w przeszłości pełnił funkcję wieloprofilowego szpitala dziecięcego, więc koszty jego dostosowania nie powinny być problemem. W budynku realizowane są obecnie zadania dodatkowych świadczeń psychiatrycznych i leczenia uzależnień dla dorosłych, które zostały tam przeniesione z lokalizacji przy ul. Mącznej i ul. Żołnierskiej oraz świadczenia okulistyczne. Właścicielem terenu przy ul. św. Wojciecha oraz samego budynku szpitala jest samorząd wojewódzki. W przypadku miasta Szczecina, elementy całego systemu (**poziom 1 lewobrzeże, poziom 2 i poziom 3**) powinny być tworzone na bazie szpitala przy ul. św. Wojciecha.
- ✓ Zwiększenie liczby miejsc do leczenia dzieci i młodzieży w warunkach stacjonarnych jest ważnym zadaniem, pod warunkiem, że stanie się to możliwe w dowolnej lokalizacji we wschodniej części województwa zachodniopomorskiego. Uruchomienie drugiego oddziału psychiatrii dziecięcej i młodzieżowej we wschodniej części województwa umożliwiłoby powstanie w województwie zachodniopomorskim dwóch Centrów Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży. Właściwą lokalizacją dla utworzenia oddziału opieki całodobowej dla dzieci i młodzieży (**poziom 3**) i pozostałych pięter systemu (**poziom 1 i poziom 2**) wydaje się być Regionalny Szpital w Kołobrzegu, dla którego organem założycielskim, podobnie do Szpitala św. Wojciecha jest samorząd wojewódzki.

W kwestii wyposażenia jednostek **poziomu 2 i poziomu 3** w sprzęt medyczny (szafki, łóżka, itp.) i terapeutyczny na początku proponowalibyśmy zwrócić się z prośbą o wsparcie do Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy, której szef – Jurek Owsiak wielokrotnie w środkach masowego przekazu informował, że będzie wzmacniał psychiatrię dziecięcą.

Wszystkie wymienione działania powinny, a nawet muszą być prowadzone jednocześnie. Tylko to pozwoli na uzyskanie skoordynowanej czasowo kompleksowości świadczeń.

Jak już wspomniano kluczowym problemem, który może zniweczyć wszystkie działania reformatorsko-naprawcze, mogą się okazać braki kadrowe. Tu pojawiają się zadania dla specjalistów wojewódzkich w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży oraz psychiatrii, a przede

wszystkim dla reprezentujących nas w Sejmie i w Senacie parlamentarzystów i parlamentarzystek. Na początkowym etapie implementacji programu konieczne będzie korzystanie ze wsparcia lekarzy psychiatrów dla dorosłych.

Równie poważny problem kadrowy dotyczy pozyskania wystarczającej liczby kadr w grupie psychologów, psychologów klinicznych, psychoterapeutów dzieci i młodzieży oraz terapeutów środowiskowych dzieci i młodzieży. Tu kluczowe jest uchwalenie zgłoszonej do procedowania w Sejmie *Ustawy o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów*¹², a następnie ustaw regulujących pracę kolejnych wymienionych zawodów. Ta część projektu pozostaje poza sferą wpływu i działań społeczności lokalnej.

Dopełnieniem propozycji stworzenia **systemu kompleksowej i skoordynowanej opieki psychologiczno-psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży** (zadaniem dla parlamentarzystek i parlamentarzystów), jest nowelizacja ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty¹³ (artykuły 32 i 34) oraz ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹⁴ (artykuł 17) w taki sposób, aby możliwe było udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrii i/lub psychologii dziecku, które ukończyło 15 lat, bez obecności przedstawiciela ustawowego i bez konieczności uzyskania jego zgody. Obowiązującą obecnie granicą wieku, która pozwala na podejmowanie samodzielnych decyzji jest skończone 18 lat. Często dzieci w obecności rodziców nie są w stanie i/lub nie chcą przedstawić rzeczywistego podłoża swoich problemów psychologiczno-psychiatrycznych. Zdarza się też, że to sami rodzice są przyczyną braku dobrostanu psychicznego dzieci. Proponowana zmiana dotychczas obowiązujących przepisów powinna w sposób zasadniczy i skokowy wpłynąć na zmniejszenie liczby zdarzeń o charakterze autoagresji i udanych prób samobójczych w populacji dzieci i młodzieży. Powinna też wpłynąć na poprawę zdrowotności młodzieży przez zniknięcie wstydu rozmawiania o swoich, czasami krępujących dolegliwościach i zdrowotnych problemach w obecności rodziców lub innych opiekunów prawnych. Projekt właściwej ustawy jest przygotowany.

W dokumencie: „OPIEKA PSYCHIATRYCZNA DLA DOROSŁYCH ORAZ OPIEKA PSYCHOLOGICZNO-PSYCHIATRYCZNA DLA DZIECI I MŁODZIEŻY”, który został przygotowany i opublikowany w marcu 2021 roku przez Instytut Strategie 2050, przedstawionych jest wiele działań dodatkowych, które przyjęte i ogłoszone przez Ministerstwo Zdrowia już teraz w zasadniczy sposób poprawiłyby dostępność do świadczeń z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży na obszarze całego kraju. Są to:

- zlikwidowanie obowiązku wystawiania i posiadania skierowań do psychologa, terapeuty środowiskowego i psychoterapeuty. Obecnie jedynie do lekarza psychiatry nie potrzebujemy skierowania wystawionego przez lekarza POZ.

¹² <https://www.ozzp.org.pl/images/Projekt-ustawy-o-zawodzie-psychologa-i-samorzadzcie-zawodowym-psychologow.pdf>

¹³ <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20200000514/U/D20200514Lj.pdf>

¹⁴ <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20200000849/O/D20200849.pdf>

- egzekwowanie zasady bezlimitowości świadczeń w oparciu o ustawę o Funduszu medycznym, z zastrzeżeniem, że jednostki dziecięce dotychczas finansowane ryczałtem zachowają ten sposób finansowania. Dopiero świadczenia, które przekroczą dotychczasowy limit, powinny być finansowane z Funduszu Medycznego.
- umożliwienie świadczenia usług zdrowotnych prywatnym gabinetom psychologicznym i psychiatrycznym na ogólnych warunkach w ramach ubezpieczenia w związku ze zdjęciem limitów z ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (AOS) w ramach Funduszu Medycznego – stawki za realizację świadczeń takie same jak te realizowane w systemie publicznym.
- umożliwienie współpracy lekarzy POZ z lekarzami specjalistami w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży na zasadzie finansowanych przez NFZ konsultacji w różnych formach dostępności (m.in. teleporady), szczególnie w sytuacji kontynuowania leczenia farmakologicznego pacjentów leczonych długoterminowo.
- określenie zasad współpracy i możliwości konsultacji pomiędzy lekarzami POZ a psychologami szkolnymi lub pełniącymi taką funkcję nauczycielami lub pielęgniarkami / higienistkami szkolnymi.
- umożliwienie wystawiania skierowań do oddziałów dziennych przez terapeutę środowiskowego oraz w celu zlecenia świadczeń z zakresu psychoterapii przez pedagogów i psychologów szkolnych, co zmniejszy liczbę niepotrzebnych wizyt specjalistycznych u lekarza psychiatry.
- rozszerzenie kontraktu Poradni Zdrowia Psychicznego, Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych oraz Poradni i Ośrodków Ambulatoryjnych Profilaktyki Uzależnień o możliwość prowadzenia terapii małżeńskiej i rodzinnej.
- asystenckie wsparcie lekarza psychiatry chociażby w zakresie tworzenia dokumentacji.
- finansowanie przez NFZ pierwszorazowej i pierwszej kontrolnej konsultacji dziecka w systemie prywatnym u lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, jeśli kolejka do konsultacji w części publicznej systemu ochrony zdrowia przekracza 2 miesiące. W tej propozycji konieczne będzie jedynie określenie maksymalnego limitu kwoty refundacji za konsultację na poziomie 80%, ale nie więcej niż np. 250 zł. W powiatach pozbawionych specjalistów psychiatrii dziecięcej w ramach NFZ refundacja kosztów konsultacji i leczenia powinna być pełna (100%), z zastrzeżeniem górnego limitu na poziomie maksymalnie np. 300 zł. Należności wypłacane według tej zasady w związku z wykonaniem świadczeń specjalistycznych w zakresie opieki psychiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą nie powinny generować szczególnych strat finansowych dla budżetu NFZ.

- realizacja zadań szkolenia zawodowego lekarzy, pielęgniarek, psychologów klinicznych, psychologów zdrowia, psychoterapeutów, terapeutów środowiskowych, przedstawionych w analizach Instytutu Strategie 2050: (-) Opieka psychiatryczna dla dorosłych oraz opieka psychologiczno-psychiatryczna dla dzieci i młodzieży; (-) Ludzie zdrowia – godna praca, godna płaca.