



## Ministerstwo Zdrowia

Podsekretarz Stanu

Zbigniew J. Król

Warszawa, 23 maja 2019

ZPP.0762.1.2019.MS

Pani  
Mariola Łodzińska  
Wiceprezes  
Naczelnej Rady Pielęgniarek i  
Położnych

*Szanowna Pani Prezes,*

uprzejmie dziękuję za przesłane stanowisko nr 25 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w sprawie psychiatrycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą.

Na wstępie pragnę zaznaczyć, iż Ministerstwo Zdrowia jest świadome wagi problemów związanych z zapewnieniem opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży i podejmuje starania dotyczące rozwiązania trudności w obszarze pomocy dla tej grupy pacjentów.

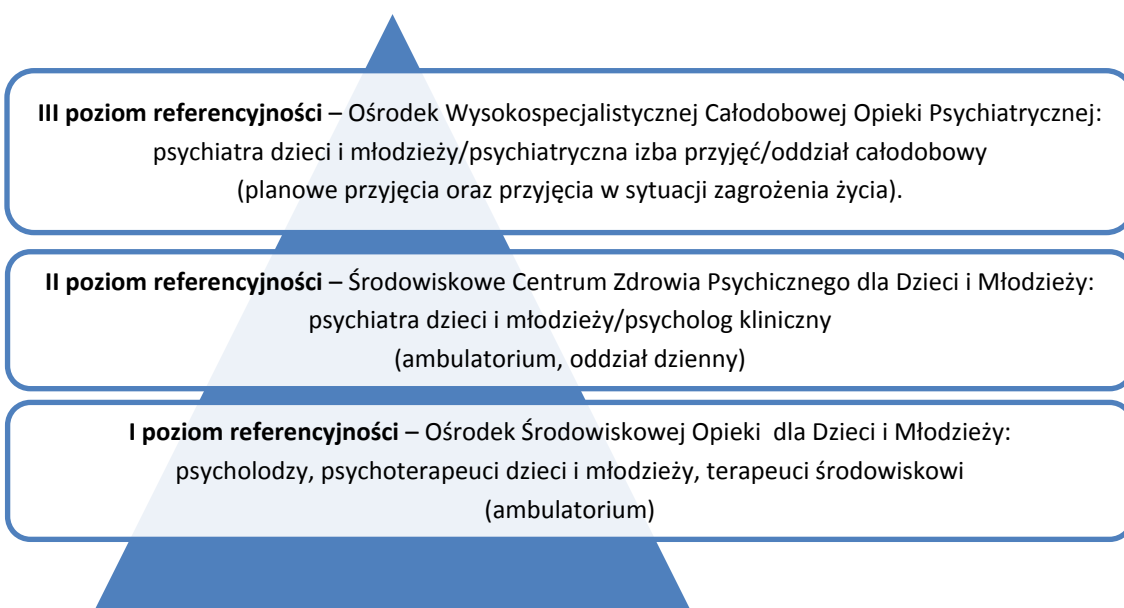
W związku z potrzebą pilnych zmian w psychiatrii dziecięcej, Ministerstwo Zdrowia pracuje nad wdrożeniem nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Celem reformy jest m.in. zapewnienie wszystkim dzieciom i młodzieży w kraju właściwej opieki psychiatrycznej poprzez wyrównywanie różnic 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 którego wchodzi eksperci i praktycy zajmujący się zdrowiem psychicznym dzieci i młodzieży.

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:



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). Rozporządzenie jest w tej chwili na etapie nanoszenia zmian w wyniku uwag przekazanych w trakcie konsultacji publicznych i opiniowania.

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. Celem nowej taryfikacji jest zapewnienie poziomu finansowania świadczeń gwarantującego odpowiedni do potrzeb dostęp do świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna dla dzieci i młodzieży.

Brak wystarczającej kadry profesjonalistów zajmujących się ochroną zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży jest jedną z kluczowych barier w dostępie pacjentów do świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna. Należy podkreślić, że 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.

Odnosząc się do kwestii obecności psychiatrii dziecięcej w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP), w trakcie tworzenia Programu na lata 2017-2022 założenia reformy systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży nie były jeszcze określone. Jednocześnie pragnę podkreślić, że niezależnie od zadań

określonych w NPOZP prace nad poprawą dostępności po pomocy dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi są traktowane priorytetowo. Równocześnie zapewniam, iż podzielam stanowisko Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, zgodnie z którym działania na rzecz poprawy sytuacji w opiece psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży są niezwykle ważne. Jestem przekonany że wdrożenie nowego modelu oraz poprawa finansowania opieki psychiatrycznej przyczyni się do zwiększenia dostępności do świadczeń oraz poprawy warunków pracy personelu medycznego.

*Z poważaniem,*

Zbigniew J. Król

Podsekretarz Stanu

*/dokument podpisany elektronicznie/*