

Podczas spotkania, które odbyło się w MZ przedstawiono nowy model opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży, w którym podkreślono:

1. Opieka nad dzieckiem i jego zdrowiem rozpoczyna się w okresie prenatalnym. Zwraca się uwagę, na potrzebę opieki nad matką i jej zdrowiem psychicznym. Naprzeciwko temu zapotrzebowaniu wyszło MZ poprzez sformułowanie i wprowadzenie w życie standardów organizacyjnych opieki okołoporodowej. Kobieta w związku z ciążą i porodem jest monitorowana w kierunku zaburzeń nastroju i depresji (pomiędzy 11-14tc, 33-37 tc. Oraz ok 6 tyg. po porodzie.)

2. Oczekiwania pacjenta i jego rodziny wobec systemu ochrony zdrowia psychicznego:

- Łatwy dostęp do ośrodków i specjalistów w ramach publicznych systemów
- Szybkie udzielanie świadczeń
- Opieka budzące zaufanie (profesjonalna, kierująca się wyłącznie interesem pacjenta)
- Kompleksowa opieka dla pacjenta i rodziny
- Koordynacja wsparcia po stronie systemu – pacjent i rodzina nie są pozostawieni sami sobie

3. Oczekiwania świadczeniodawców

- Wsparcie pracy lekarzy psychiatrów przez pozostałych profesjonalistów
- Adekwatna ilość umów do potrzeb (zapobieganie przeciążeniu ośrodków)
- Adekwatna wycena świadczeń
- Elastyczność systemu finansowania (możliwość wprowadzania korekt)
- Możliwość zaproponowania osobom zatrudnionym stawek na poziomie konkurencyjnym dla sektora prywatnego)

4. Oczekiwania MZ wobec świadczeniodawców

- Współpraca jednostek zajmujących się ochroną zdrowia psychicznego na różnych poziomach
- Współpraca i wsparcie dla jednostek oświaty w zakresie opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży

5. Oczekiwania MZ wobec systemu Oświaty

- Samodzielna realizacja tej części profilaktyki i opieki, która nie wymaga pomocy lekarza psychiatry
- Tworzenie pierwszej linii wsparcia dla dziecka i rodziny (szkoła, poradnie psychologiczno-pedagogiczne)
- Współpraca z pracownikami ochrony zdrowia, praca nad ujednoliceniem terminologii i zasad dotyczących realizacji opieki
- Współpraca nad rozwojem kadr w ramach projektów PO WER

6. Stworzenie kompleksowego systemu – Centrum Wsparcia Dziecka

- I poziom referencyjności Środowiskowe Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne dla Dzieci i Młodzieży (które będą wykonywały świadczenia zdrowotne), specjaliści ze szkół, nauczyciele, terapeuci środowiskowi, psychoterapeuci dzieci i młodzieży, terapeuci środowiskowi, ambulatorium

- II poziom referencyjności – Środowiskowe Centrum Psychiatrii dla Dzieci i Młodzieży: psychiatria dzieci i młodzieży, psycholog kliniczny, oddziały dzienne
 - III poziom referencyjności – świadczenia psychiatryczne całodobowe szpitalne: psychiatra dzieci i młodzieży, psychiatryczna Izba Przyjęć, oddział całodobowy (planowe przyjęcia oraz przyjęcia w sytuacji zagrożenia życia)
7. Nowy model opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży:
- Koordynacja działań pomiędzy podmiotami udzielającymi psychiatrycznych świadczeń zdrowotnych dla dzieci i młodzieży, jak również poradniami psychologiczno-pedagogicznymi, które posiadają ogromny potencjał we wczesnym reagowaniu na zaburzenia zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży
 - Jeden ośrodek III poziomu w każdym województwie
 - Nowym modelem zostaną objęte wszystkie zakresy świadczeń dla dzieci i młodzieży
 - Zmiany legislacyjne – I kwartał 2019 roku, wdrażanie systemu – wrzesień 2019
8. Kadry, które zostaną wykształcone w ramach programu PO WER
- Psychologowie kliniczni dzieci i młodzieży
 - Psychoterapeuci dzieci i młodzieży
 - Terapeuci środowiskowi dzieci i młodzieży

Źródło: materiały konferencyjne MZ.