

Kraków, 3.12.2021 r.

**Szanowny Pan
Adam Niedzielski
Minister Zdrowia
Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 12;
00-952 Warszawa**

Dotyczy: działalności ośrodków I poziomu referencyjnego w psychiatrii dzieci i młodzieży.

Zwracamy się do Pana Ministra z prośbą o podjęcie działań mających na celu umożliwienie dalszego funkcjonowania Ośrodków Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży, utworzonych w ramach pierwszego poziomu referencyjnego, co pozwoli na utrzymanie powstałej w ostatnich dwóch latach oferty pomocy i ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Jesteśmy szczególnie zaniepokojeni sytuacją ośrodków funkcjonujących w małych miejscowościach, oddalonych od dużych aglomeracji miejskich, których możliwość zbudowania bazy pacjentów korzystających z oferty poradni i spełnienia wymaganego limitu 412 świadczeń w początkowych miesiącach funkcjonowania była szczególnie ograniczona, a co za tym idzie, których istnienie po zakończeniu pierwszego okresu rozliczeniowego z końcem grudnia 2021 może okazać się wysoce zagrożone.

W związku z powyższym ponownie postulujemy **zmniejszenie liczby wymaganych świadczeń do 300 świadczeń miesięcznie przy utrzymaniu obecnego poziomu finansowania**. Zwracamy się również z prośbą o **umożliwienie ośrodkom przedłużenia**

okresu rozliczeniowego o kolejny rok (do 31.12.2022 r.), co szczególnie w połączeniu z obniżonym limitem świadczeń, da ośrodkom zlokalizowanym na terenach wiejskich większe szanse na nadrobienie ilości świadczeń z pierwszych miesięcy działalności, które do tej pory wciąż nie było jeszcze możliwe, a w rezultacie na dalsze funkcjonowanie i oferowanie pomocy psychologicznej dzieciom i młodzieży. Należy podkreślić, że jeśli dojdzie do postulowanego przez środowisko zmniejszenia liczby świadczeń, kluczowym dla dalszego istnienia tych ośrodków jest aby te placówki, które wystąpią o zgodę na przedłużenie okresu rozliczeniowego, również działały już na nowych zasadach (z obniżonym limitem) od daty wprowadzenia ww. zmiany.

W naszym piśmie chcielibyśmy opisać kilka istotnych kwestii związanych z funkcjonowaniem wspomnianych ośrodków oraz zwrócić uwagę, na to jak istotny wpływ na ich losy będzie miała decyzja, co do dalszego sposobu finansowania.

Jednym z aspektów, które należy wziąć pod uwagę jest to, że realizacja limitu 412 świadczeń od razu po otwarciu placówki możliwa zdaje się jedynie w wypadkach kiedy ośrodek powstał jako kontynuacja wcześniej działającej już jednostki, z utworzoną bazą pacjentów. Również wówczas limit 412 świadczeń wydaje się być jednak zbyt wysoko postawiony i bardzo trudny do zrealizowania, co od początku reformy zgodnie potwierdzają eksperci. Próby dążenia do jego realizacji nawet w ośrodkach z istniejącą już bazą pacjentów radykalnie ograniczają czas pracy „bez pacjenta”, która jest niezbędnym składnikiem prawidłowej merytorycznej pracy środowiskowej, prowadzą do ograniczenia jakości usług (nieopłacalność terapii rodzinnej, brak czasu na odpowiednie przygotowanie się do specjalisty do spotkania z dzieckiem) i znacząco zmniejszają możliwości koordynacji działań na rzecz pacjenta z innymi zaangażowanymi w życie dziecka instytucjami.

Nawet w dużych miastach, jeśli ośrodek powstaje jako zupełnie nowa jednostka, potrzeba czasu, aby społeczność lokalna dowiedziała się o jego istnieniu i dostępnej ofercie, oraz aby pojawiła się wystarczająca ilość osób zainteresowanych korzystaniem z usług ośrodka umożliwiającą zrealizowanie 412 świadczeń miesięcznie. W ośrodkach usytuowanych w większych miejscowościach i w dużych miastach istnieje jednak większa tradycja korzystania z usług psychologicznych i psychoterapeutycznych, jak również otwartość na takie usługi jest większa, co sprawia, że zgłoszenia do takiego ośrodka spływają nieporównanie szybciej niż do ośrodków na terenach wiejskich.

W małych miejscowościach tradycja korzystania z pomocy psychologicznej czy psychiatrycznej jeszcze nie istnieje, a często powstały ośrodek I poziomu referencyjnego jest

pierwszą tego typu placówką na danym terenie. Na terenach wiejskich zdecydowanie większa jest stygmatyzacja społeczna osób korzystających z usług psychologów, psychoterapeutów i terapeutów środowiskowych, a korzystanie z takich świadczeń niejednokrotnie jest powodem wstydu, faktem ukrywanym przed rodziną i sąsiadami. Dodatkowo na takich terenach społeczności są mniejsze, a relacje bliższe niż w miastach i znacznie mniejsza jest anonimowość, co dodatkowo wzmacnia lęk potencjalnych pacjentów i ich rodziców przed konsekwencjami mechanizmów naznaczania, ze strony sąsiadów czy rodzin.

Oprócz trudów związanych z rekrutacją pacjentów, kolejnym wyzwaniem, z którym muszą mierzyć się ośrodki zlokalizowane w regionach **bez wcześniejszej tradycji korzystania z usług psychologicznych**, jest budowanie motywacji pacjentów do regularnego korzystania ze świadczeń, co stanowi trudność ponieważ niejednokrotnie w takich środowiskach ludzie mają wyobrażenie, że 2-3 wizyty wystarczą do rozwiązania problemu. Na terenach wiejskich czy w mniejszych miejscowościach pojawia się również więcej ograniczeń w realizacji premii w rozliczeniach wizyt środowiskowych. Pierwszym z ograniczeń jest rozległość terenu obejmowanego opieką i znacząco dłuższy niż w miastach czas dojazdu do domu pacjenta, co w sposób oczywisty wpływa na możliwość zrealizowania ilości takich wizyt. Na ilość wizyt środowiskowych wpływa także wspomniany niski stopień anonimowości, co sprawia, że gotowość pacjentów do przyjmowania terapeutów środowiskowych w swoim miejscu zamieszkania jest mniejsza i konieczna do uwzględnienia. Zagrożenie stygmatyzacją, lęk przed psychiatrią i naznaczeniem, obawy związane z anonimowością korzystania ze wsparcia są realnymi barierami utrudniającymi zwracanie się o pomoc i samo korzystanie z pomocy.

Powyższe zjawiska w wyraźny sposób wpływają na defaworyzację pozycji poradni zlokalizowanych w małych miejscowościach i na terenach wiejskich. Po ponad półtora roku (dla ośrodków otwieranych w kwietniu 2020) lub niecałym roku (dla tych otwieranych w grudniu 2020) od otwarcia placówek, sytuacja jest już wyraźnie lepsza. Zgłasza się do nas coraz więcej osób chętnych do korzystania z pomocy, a także więcej osób kierowanych jest do nas przez inne instytucje na terenie, takie jak POZ-y, szkoły czy poradnie psychologiczno-pedagogiczne, dla których pojawienie się ośrodków pierwszego poziomu stanowi ogromne odciążenie w opiece nad dziećmi i młodzieżą.

Mimo, że obecnie sytuacja ośrodków jest już zdecydowanie bardziej stabilna, trudno jest jednak nadrobić ilość usług z wcześniejszych miesięcy, które znacząco wpływają na bilans całości świadczeń. Jednoczesne obniżenie limitu świadczeń do 300 oraz dłuższy okres rozliczenia pozwoliłyby ośrodkom na zwiększenie średniej świadczeń i wyrównanie braków z

pierwszych miesięcy funkcjonowania. Pozostawienie budżetu ośrodków na stałym poziomie na kolejny rok umożliwi poradniom utrzymanie zatrudnionej kadry oraz dalsze wykonywanie usług, co w wielu wypadkach, pomimo wystarczającej już do funkcjonowania bazy pacjentów, może nie być możliwe, jeśli okres rozliczeniowy ulegnie zakończeniu w obecnie planowanym terminie (31.12.2021 r.).

Dodatkowo należy mieć na uwadze, że okres otwierania się placówek zbiegł się ze szczególnie trudnym czasem pandemii Covid-19, co tym bardziej utrudniło pozyskiwanie pacjentów. W tym czasie ludzie przebywali w domach i obawiali się o swoje zdrowie, więc w mniejszym stopniu korzystali z usług świadczonych w placówkach ochrony zdrowia (jeszcze mniej wykonanych wizyt domowych). Ta sytuacja ulegnie zmianie, gdyż negatywne następstwa okresu izolacji społecznej będą coraz bardziej obserwowalne, a co za tym idzie, wzrośnie potrzeba korzystania z pomocy psychologicznej/psychoterapeutycznej. Z dużą dozą prawdopodobieństwa jesteśmy w stanie przewidzieć, że zapotrzebowanie na nasze usługi będzie coraz większe. Sytuacja będzie szczególnie odczuwalna w miejscach, gdzie ośrodki pierwszego poziomu są często jedynym miejscem dedykowanym pacjentom dziecięco-młodzieżowym i ich rodzinom. Tym bardziej niekorzystne może się okazać okrojenie budżetów placówek po okresie rozliczeniowym kończącym się 31.12.2021 r. Wiązałoby się to z koniecznością redukcji obecnie zatrudnionego personelu do minimum i z mniejszym wykorzystaniem powstałego już potencjału lub nawet całkowitym zamknięciem części ośrodków. W tej sytuacji bez koniecznego wsparcia pozostałyby właśnie najbardziej potrzebujące wsparcia dzieci i młodzież z mniejszych miejscowości i terenów wiejskich, dla których ośrodki pierwszego poziomu są jedynym dostępnym miejscem, gdzie mogą uzyskać pomoc i opiekę psychologiczną.

Należy również wspomnieć, że w związku ze zbliżającym się planowanym rozliczeniem za pierwszy okres funkcjonowania placówek pojawia się uczucie dużej niepewności dotyczącej przyszłości tych ośrodków, utrzymania personelu, dalszej pracy, ciągłości rozpoczętych procesów terapeutycznych. W zespołach rośnie napięcie, i tak już dotychczas wysokie ze względu na stałą presję realizacji dużej ilości świadczeń. Mimo, że w wielu ośrodkach znacznie wzrosła miesięczna średnia świadczeń, co wiąże się z dużym wysiłkiem i niejednokrotnie przemęczeniem specjalistów, nie udało się jeszcze całkowicie nadrobić pierwszych miesięcy i prawdopodobnie się nie uda. Sytuacja ta może dodatkowo spowodować fale rezygnacji specjalistów z pracy co będzie szczególnie dotkliwe właśnie dla ośrodków zlokalizowanych w sporym oddaleniu od aglomeracji miejskich, ponieważ tam dostępność specjalistów z doświadczeniem pracy z pacjentem dziecięco-młodzieżowym jest

już i tak niezwykle niska, a większość zatrudnionego personelu dojeżdża do pracy. Warto podkreślić, że w związku rozpoczynającym się dopiero kontraktowaniem placówek drugiego poziomu referencyjnego, w ośrodkach pierwszego poziomu stykamy się z bardzo trudnymi przypadkami, które w związku z dotychczasowym brakiem bardziej wyspecjalizowanego wsparcia, pozostają pod opieką naszych ośrodków i wymagają dużo dodatkowej i specjalistycznej pracy. Utrata wykwalifikowanej kadry w tych ośrodkach spowoduje znaczne obniżenie jakości udzielanej pomocy.

Ośrodki pierwszego poziomu, szczególnie zlokalizowane poza metropoliami wykonały olbrzymią pracę, której efekty są widoczne - potwierdziły swoją użyteczność w lokalnych społecznościach, mają pacjentów, efektywnie pracują, lecz ich byt jest zagrożony. W związku z powyższym **postulujemy umożliwienie przedłużenia okresu rozliczeniowego o kolejny rok wraz z jednoczesnym obniżeniem limitów świadczeń do 300**. Sądzymy, że ta zmiana pozwoli nam wreszcie nadrobić limity świadczeń za okres, w którym to było znacząco utrudnione i w dalszej perspektywie utrzymać poziom finansowania wystarczający dla utrzymania pracy ośrodków i ciągłości opieki dla przyjętych już pacjentów.