

**Stanowisko Nr 1/2022**  
**Kujawsko-Pomorskiej Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego**  
**z dnia 20 lipca 2022 r.**

**w sprawie opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży w województwie kujawsko-pomorskim, z uwzględnieniem roli edukacji szkolnej.**

Na podstawie art. 42 ust. 1, pkt 1 oraz art. 50 ust. 1 ustawy z dnia 24 lipca 2018 r. o Radzie Dialogu Społecznego i innych instytucjach dialogu społecznego (Dz.U. z 2018 r. poz. 2232 z późn. zm.), Kujawsko-Pomorska Wojewódzka Rada Dialogu Społecznego (K-P WRDS), przyjmuje stanowisko w sprawie opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży w województwie kujawsko-pomorskim, z uwzględnieniem roli edukacji szkolnej.

1. W ostatnich latach obserwuje się wzrost liczby dzieci i młodzieży podejmujących próby samobójcze oraz samouszkodzenia ciała, związane z nieprawidłowym radzeniem sobie ze stresem, a także coraz niższy wiek dzieci i młodzieży sięgającej po różnego rodzaju używki. Brak specjalistycznej kadry oraz nikłe zainteresowanie specjalizacjami, to główna przyczyna problemów leczenia dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi. Niezbędne jest więc:
  - pilne stworzenie mechanizmów zachęty dla specjalizacji dotyczących psychiatrii dzieci i młodzieży;
  - znaczne zwiększenie nakładów finansowych na wynagrodzenia lekarzy specjalistów, pielęgniarek, psychoterapeutów, pedagogów i psychologów;
  - wypracowanie strategii oraz programów wsparcia dla dzieci i młodzieży ze skłonnościami samobójczymi.
2. Obecny system leczenia psychiatrycznego dzieci i młodzieży nie zaspokaja potrzeb tej populacji, gdyż nie mają oni dostępu do lekarzy specjalistów z dziedziny psychiatrii. Zbyt późne kierowanie na terapie oraz brak miejsc terapii dla dzieci i młodzieży w środowisku zamieszkania to sprawa dotycząca szczególnie dzieci do 6 roku życia z obszarów wiejskich. Konieczne są:
  - zdecydowana poprawa dostępności do stacjonarnego i ambulatoryjnego leczenia psychiatrycznego dzieci i młodzieży;
  - zwiększanie liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych;
  - tworzenie kolejnych poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży;
  - zwiększenie nakładów finansowych na wspomniane powyżej procedury;
  - ustalenie norm zatrudnienia w psychiatrii w leczeniu zamkniętym;
  - równomierne rozłożenie dostępności do specjalistów;
  - skrócenie okresu oczekiwania na wizytę.
3. Psychiatria dzieci i młodzieży wymaga uwzględnienia kontekstu rodzinnego, społecznego środowiskowego i szkolnego, a przede wszystkim ciągłości w opiece nad dzieckiem na każdym etapie jego rozwoju. Niezbędne są środki na realizację zadań w zakresie:
  - obligatoryjnej opieki wspierającej dla rodzin;
  - przeciwdziałania stygmatyzacji w społeczeństwie poprzez zmianę wizerunku psychiatrii;
  - wprowadzenia programów promocji zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w rodzinach, przedszkolach i szkołach;
  - zmiany roli, obowiązków i odpowiedzialności rodziców;
  - podniesienia kompetencji zawodowych nauczycieli poprzez specjalistyczne doskonalenie zawodowe.
4. Rola Szkoły w dbałości o dobrostan zdrowia psychicznego młodego pokolenia jest powszechnie zauważana i podkreślana, ale z poziomem oczekiwań wobec Szkoły, w tym zakresie nie współgrają możliwości i warunki organizacyjne, finansowe i kadrowe w większości polskich szkół. Na Szkole, oprócz kwestii dydaktycznych, spoczywa również obowiązek tworzenia prawidłowych relacji nauczycieli z uczniami, z ich rodzicami oraz uczniów między sobą. Szkole przypisuje się zadania związane przeciwdziałaniem zagrożeniom w zakresie rozwoju społecznego, emocjonalnego i psychicznego dzieci i młodzieży. Szkoła winna spełniać bardzo ważną rolę we wczesnym spostrzeganiu i diagnozowaniu pierwszych niepokojących objawów

i reagowaniu na nie adekwatnie do indywidualnych potrzeb, w tym udzielenia uczniom pierwszej pomocy i stosownego wsparcia. Wiele problemów dzieci i młodzieży w tym zakresie jest możliwych do rozwiązania na etapie edukacji szkolnej.

Aby Szkoła, jako miejsce przebywania i budowania przez uczniów kontaktów społecznych oraz emocjonalnych, mogła sprostać tym oczekiwaniom i skutecznie doprowadzić do ograniczenia potrzeby leczenia psychiatrycznego dzieci i młodzieży, bezwzględną koniecznością jest:

- wyposażenie nauczycieli i rodziców w stosowne umiejętności wychowawcze, szczególnie w obszarze porozumienia z dzieckiem, wspierania go, ale i stawiania granic;
- zwiększenie liczby godzin zajęć wychowawczych z uczniami;
- wzrost nakładów finansowych na wynagrodzenia w celu zatrudnienia dobrze opłacanych specjalistów (psychologów i pedagogów) nauczycieli, nauczycieli-wychowawców umiających wspomóc działania diagnostyczne, terapeutyczne oraz realizować otrzymane zalecenia w praktyce szkolnej;
- wzrost nakładów finansowych umożliwiających standaryzację dostępności psychologów, pedagogów, terapeutów w placówkach oraz uporządkowanie obowiązkowej liczby godzin dla specjalistów;
- zmodyfikowanie (sformalizowanie) wielokierunkowego systemu przepływu informacji: szkoła – rodzice – terapeuci (ze szczególnym uwzględnieniem praw i obowiązków poszczególnych podmiotów), co determinuje skuteczność pomocy psychologiczno-pedagogiczną w placówkach;
- znaczące zwiększenie dostępności do psychoterapii rodzinnej, więc zatrudnienie dobrze przygotowanych psychologów i psychoterapeutów oraz usprawnienie procedury zgłaszania rodzin i dzieci do terapii środowiskowej;
- powstanie na terenie województwa kujawsko-pomorskiego przynajmniej jednego ośrodka z akredytacją terapii autyzmu.

Przewodniczący Kujawsko-Pomorskiej  
Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego

**Mikołaj Bogdanowicz**

Otrzymują:

1. Minister Zdrowia
2. Minister Edukacji i Nauki
3. Minister Rodziny i Polityki Społecznej

Do wiadomości:

1. Prezes Rady Ministrów
2. Przewodniczący Rady Dialogu Społecznego