

PSYCHIATRIA

Psychiatrzy czekają na współpracę międzyresortową

27 marca odbyło się pierwsze po wyborach posiedzenie Rady ds. Zdrowia Psychicznego. O jego ocenę poprosiliśmy dr n. med. Aleksandrę Lewandowską, konsultant krajową w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży.

– W psychiatrii dziecięco-młodzieżowej konieczne jest opracowanie ścieżki współpracy międzyresortowej, wsparcie na poziomie legislacyjnym i nowelizacja aktów prawnych w psychiatrii sądowej. W przypadku dorosłych bezwzględnie należy kontynuować rozwój centrów zdrowia psychicznego w całym kraju – mówiła dr Aleksandra Lewandowska.

– Ważnym i niezwykle pozytywnym aspektem tego posiedzenia była obecność przedstawicieli resortów zarówno zdrowia, jak i edukacji narodowej. Do tej pory, a jestem w radzie mniej więcej od 2 lat, nie było takiej praktyki – wyjaśniła ekspertka, podkreślając, że wszelkie uwagi członków rady zostały szczegółowo wysłuchane.

– Jeśli chodzi o psychiatrię dorosłych, to dyskutowano o kwestiach związanych z pilotażem centrów zdrowia psychicznego. Padło stwierdzenie, że pilotaż się sprawdził i należy go zakończyć oraz podsumować wyniki. Obecny na posiedzeniu wiceminister zdrowia Wojciech Konieczny zadeklarował zmiany legislacyjne, które pozwolą na zakontraktowanie testowanych świadczeń, mając na uwadze równą dostępność w całej Polsce – poinformowała.

Psychiatria dzieci i młodzieży

Ekspertka odniosła się też do problemów psychiatrii dziecięco-młodzieżowej.

– Poruszone zostały kwestie związane z koniecznością opracowania ścieżki współpracy międzyresortowej, żeby specjaliści z różnych obszarów – lekarze psychiatry, psychologowie z poradni podlegających władzom oświatowym i specjaliści z opieki społecznej oraz przedstawiciele sądownictwa – mogli mieć dostęp do informacji o swoich działaniach. W tym zakresie potrzebne jest wsparcie na poziomie legislacyjnym. Obecnie nie możemy z różnych względów widzieć swoich oddziaływań. Podam przykład – mamy pod opieką psychiatryczną ucznia, który korzysta z pomocy poradni psychologiczno-pedagogicznej, i nie wiemy, jakie badania są wykonywane, jakie wnioski płyną z tej opieki, ponieważ możemy polegać jedynie na informacji przekazanej przez rodzica lub nieletniego – wyjaśniła. Jako drugi obszar zmian zgłoszonych na posiedzeniu rady wskazała potrzebę wsparcia koordynacji między trzema poziomami opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży oraz nowelizacji zapisów prawnych w psychiatrii sądowej.

– Ta ostatnia kwestia stanowi dla nas istotny problem. Obecne rozwiązania, wprowadzone przez poprzedniego ministra sprawiedliwości Zbigniewa Ziobrę, nie były szeroko konsultowane ze środo-

”

dr Aleksandra Lewandowska:
Podwoiła się liczba dzieci i młodzieży w kryzysie psychicznym. To wszystko sprawiło, że jeszcze bardziej pogorszył się i tak już trudny dostęp do oddziałów szpitalnych



Fot. Tomasz Starczak / Agencja Wyborcza.pl

wiskiem. Znalazły się tam zapisy, zgodnie z którymi na przykład nieletni z postanowień sądowych nie są kierowani na oddziały psychiatrii sądowej o podstawowym i wzmocnionym zabezpieczeniu, jak to się dzieje w przypadku dorosłych, ale na ogólnodostępne oddziały psychiatrii dziecięcej. To poważny błąd. Z jednej strony blokują bowiem miejsca na i tak mocno obciążonych oddziałach dla dzieci, z drugiej zaś są często zdemoralizowani i stanowią zagrożenie dla pacjentów w kryzysie psychicznym – zauważyła.

– Zwracaliśmy uwagę, że dostęp do oddziałów szpitalnych psychiatrii dziecięco-młodzieżowej jest bardzo ograniczony. Przyjmowani są tam przede wszystkim pacjenci w trybie nagłym. Dzieje się to głównie w trakcie roku szkolnego. Przyjęcia planowe zdarzają się rzadko. W tak trudnej sytuacji nagle na nasze oddziały trafiają pacjenci z postanowień sądowych z ustawy o wspieraniu resocjalizacji nieletnich, których przyjęcia nie możemy odmówić. Blokują miejsca niekiedy przez wiele miesięcy, ponieważ nawet jeśli zespół specjalistów orzeknie, że pacjent nie wymaga dalszej hospitalizacji, trzeba czekać, aż sąd rozpatrzy ich opinię – dodała.

Wnioski ekspertów

Swoje wnioski zaprezentował też przedstawiciel Narodowego Funduszu Zdrowia.

– Są one zgodne ze spostrzeżeniami psychiatrów, jak choćby to, że podwoiła się liczba dzieci i mło-

dzieży w kryzysie psychicznym. To wszystko sprawiło, że jeszcze bardziej pogorszył się i tak już trudny dostęp do oddziałów szpitalnych. Kolejny wniosek – bezwzględnie należy rozpocząć prace nad uzależnieniami w odniesieniu do młodzieży – mówiła dr Aleksandra Lewandowska.

Ekspertka podkreśliła, że zgłaszano problemy związane z brakiem baz danych ośrodków pomocowych każdego z resortów i organizacji pozarządowych zajmujących się sprawami małych pacjentów i ich bliskich. Sygnalizowano również coraz większe niedobory kadrowe, potrzebę przygotowania profesjonalnych kampanii informacyjnych, które powinny być w inny sposób kierowane do pacjentów, ich opiekunów i nauczycieli, a w inny do specjalistów.

– Powinniśmy komunikować, jaka jest ścieżka pacjenta, gdzie szukać informacji – wyjaśniła.

Eksperti zgłosili potrzebę wprowadzenia w psychiatrii dziecięco-młodzieżowej pewnej formy triażu, na takiej samej zasadzie jak w psychiatrii dorosłych.

– Chodzi o to, żeby było dostępne świadczenie interwencyjne od zaraz. Zgłasza się rodzic z dzieckiem w kryzysie do pierwszego poziomu i otrzymuje wsparcie, na przykład poradę, gdzie szukać pomocy, albo zostaje od razu umówiony do specjalisty. Tego nam mocno brakuje – podsumowała.

Marzena Sygut-Mirek