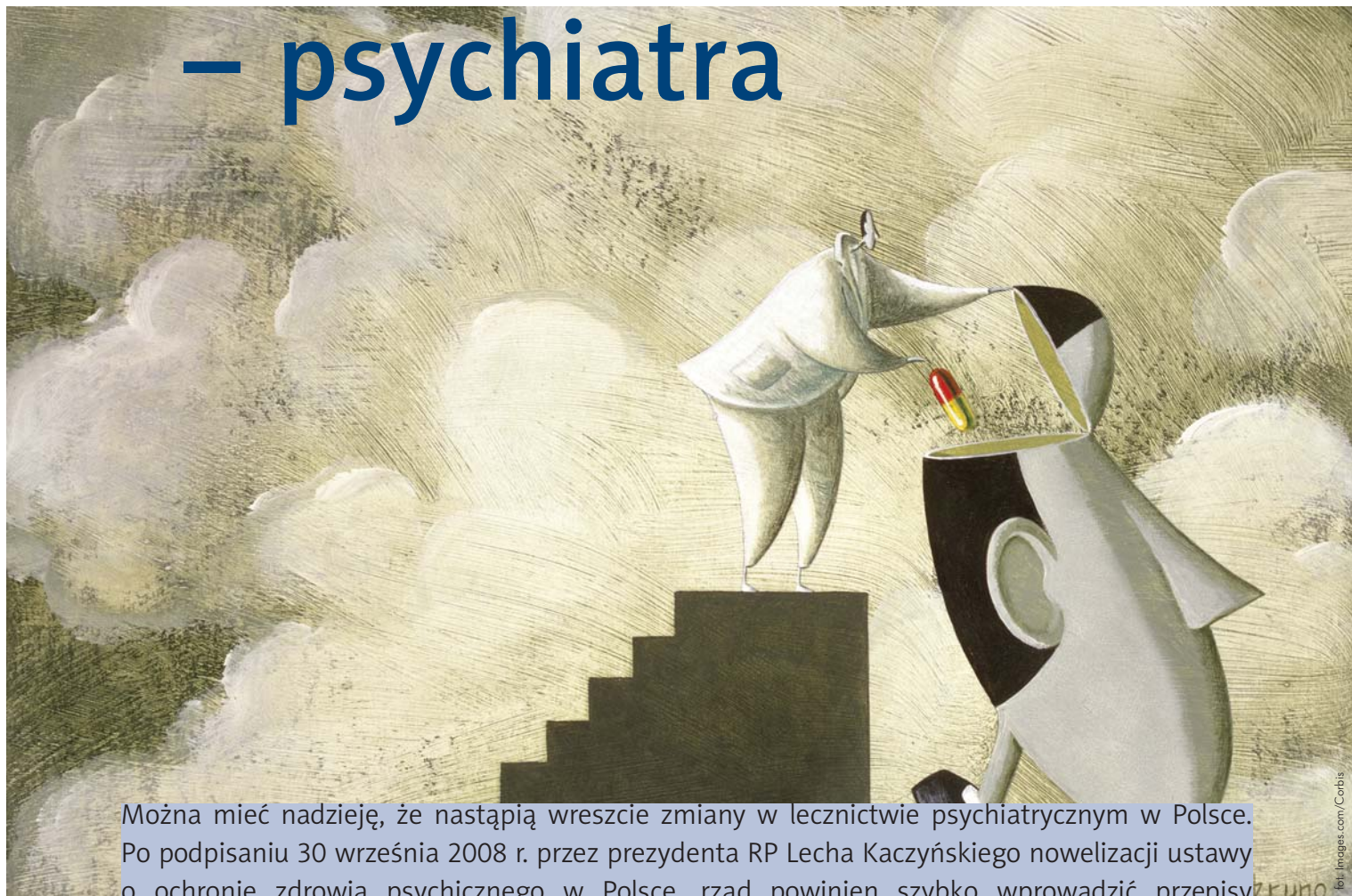


Twój dobry sąsiad – psychiatra



Można mieć nadzieję, że nastąpią wreszcie zmiany w lecznictwie psychiatrycznym w Polsce. Po podpisaniu 30 września 2008 r. przez prezydenta RP Lecha Kaczyńskiego nowelizacji ustawy o ochronie zdrowia psychicznego w Polsce, rząd powinien szybko wprowadzić przepisy wykonawcze, które umożliwią stworzenie modelu opieki środowiskowej.

Podpis prezydenta pod ustawą to krok pierwszy, oby nie ostatni. Wprowadzany ustawą Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego zaplanowany jest na lata 2009–2013. Wiadomo już, że jest wiele przeszkód do pokonania.

Bez pieniędzy, zaplecza i fachowców

Mamy dobry początek, chęci i deklarację Ministerstwa Zdrowia, że zagwarantowane są fundusze na program. Na razie jednak resort zdrowia nie podał żadnych danych finansowych, ponieważ nie wiadomo, ile pieniędzy będzie. Kwotę corocznie będzie ustalał Sejm w ustawie budżetowej. Pieniądze zaś potrzebne są natychmiast. W przeciwnym wypadku projekt spełni na niczym. Teraz brakuje wszystkiego.

By plan się powiódł, Polska musi dysponować przynajmniej 400 zespołami leczenia środowiskowego oraz 200 poradniami, tymczasem mamy ich zaledwie 29. Zgodnie z szacunkami Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, docelowo powinno się także zwiększyć liczbę łóżek o 1500 na oddziałach psychiatrycznych, o 1400 na oddziałach dla osób uzależnionych i o 2000 na oddziałach opiekuńczo-leczniczych. Brakuje również 7000 miejsc na oddziałach opieki dziennej i 1500 w hostelach. Od lat borykamy się ponadto z problemami kadrowymi. Potrzebujemy 1300 psychiatrów, prawie 200 psychiatrów dziecięcych, 2400 psychologów klinicznych, 3700 pracowników socjalnych, 4000 pielęgniarek, ponad 2600 terapeutów, 300 psychoterapeutów z certyfikatem i 200 instruktorów terapii środowiskowej.

Samorządy lokalne, na których barki złożono ciężar organizacyjny, chwytają się każdego, nawet najbardziej absurdalnego pomysłu, aby sprostać oczekiwaniom. Jedna z podwarszawskich gmin zorganizowała np. trzymiesięczny kurs dla opiekunek środowiskowych przeznaczony dla osób z wykształceniem podstawowym. Trudno jednak uwierzyć, że osoba, która sama nie poradziła sobie w dorosłym życiu, kończąc zaledwie szkołę podstawową, będzie umiała wesprzeć chorego z problemami natury psychicznej. Cóż, absurdów, jak zwykle, jest wiele.

Brakuje też pieniędzy. Mimo że NFZ systematycznie zwiększa wydatki na opiekę psychiatryczną, na tę grupę pacjentów wciąż przeznaczamy zbyt mało pieniędzy. Jak wynika z danych NFZ, w 2006 r. wydano na ten cel ponad 1,1 mld zł, co stanowiło jedynie 3,2 proc. kosztów świadczeń zdrowotnych, podczas gdy w krajach Unii Europejskiej oraz innych państwach rozwiniętych wskaźnik sięga 10 proc. wydatków na ochronę zdrowia. W 2008 r. na opiekę psychiatryczną przeznaczono już ponad 1,7 mld zł, a na rok przyszły zaplanowano 1,8 mld zł. Wzrost wydatków na ten sektor służby zdrowia nie wiąże się jednak z jego dofinansowywaniem, lecz ze wzrostem liczby chorych. W przeliczeniu na pacjenta nadal jest to dramatycznie mało. A problem reorganizacji opieki psychiatrycznej należałoby rozwiązać natychmiast! Powinniśmy mieć 200 poradni.

Coraz słabsi psychicznie

Transformacja ustrojowa wraz ze zmianami społeczno-ekonomicznymi doprowadziła do gwałtownego pogorszenia stanu zdrowia psychicznego Polaków, zwłaszcza tych o niższym statusie materialnym. Liczba chorych psychicznie w ciągu minionych 10 lat (od 1997 r. do 2006 r.) niemalże się podwoiła. Psychiatrycy odnotowali duży wzrost zaburzeń po zażyciu substancji psychoaktywnych. Podczas gdy w 1997 r. z porad ambulatoryjnych skorzystało jedynie 7785 osób borykających się z tym problemem, 10 lat później było ich już 32 109. Tym tragiczniejsze jest to, iż dotyczy osób bardzo młodych, nierzadko wkraczających dopiero w dorosłe życie. Wskazuje na nieradzenie sobie z problemami dorosłości i próby rozwiązywania ich na skrót, poprzez narkotyki. Również zaburzenia nerwicowe i afektywne wzrosły gwałtownie, te ostatnie niemal 2-krotnie. Jak wynika z badań przeprowadzonych w 2006 r., w placówkach psychiatrycznych udzielono pomocy w 1,5 mln przypadków, tzn. 4 proc. społeczeństwa. Dla porównania, w Europie w tym samym czasie z pomocy psychiatrycznej skorzystało 11 proc. ludności. Fakt ten nie powinien jednak cieszyć. Niższy odsetek korzystających z porad psychiatrów nie oznacza, że jesteśmy społeczeństwem odporniejszym na stresy, napięcia, zawirowania społeczno-ekonomiczno-polityczne. To raczej efekt utrudnionego dostępu



foto: Sławek Sajkowski / Agencja Gazeta

„ Brakuje 7000 miejsc na oddziałach opieki dziennej i 1500 w hostelach „

do specjalisty oraz obawa przed stygmatyzacją. Zdaniem ekspertów, to ostatni moment, by wprowadzić w życie nowy model leczenia psychiatrycznego, zgodny z funkcjonującym w wysoko rozwiniętym świecie i rekomendowanym przez Światową Organizację Zdrowia.

Dlaczego raport?

Środowisko polskich psychiatrów, nauczone doświadczeniem, że żelazo należy kuć, póki gorące, przygotowało raport *Psychiatryczna opieka środowiskowa w Polsce*. Jak wynika z wypowiedzi doc. dr hab. Jolanty Meder, zastępcy dyrektora ds. medycznych w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, opracowanie to ma wspomóc decydentów pracujących nad przepisami wykonawczymi do nowej ustawy oraz wskazać, jakie zmiany, krok po kroku, powinny zostać wdrożone, aby nie wylać dziecka z kąpielą. Chodzi przede wszystkim o to, by nie zamykać dużych, samodzielnych szpitali psychiatrycznych, zanim nie zostanie zorganizowana sprawnie działająca w najbliższym środowisku chorego sieć poradni zdrowia psychicznego. Takie błędy popełnili nasi poprzednicy. Na początku lat 60. XX w. reformę psychiatrii rozpoczęły Stany Zjednoczone. Nastąpiła wówczas błyskawiczna redukcja łóżek psychiatrycznych, a w konsekwencji konieczność przeniesienia chorych ze szpitali do najbliższego środowiska. Niestety, brak infrastruktury środowiskowej opieki psychiatrycznej sprawił, że najciężej chorzy pozostali bez profesjonalnej pomocy, co

odbiło się niekorzystnie na ich zdrowiu. Podobnie było we Włoszech w 1978 r.

Po nowemu lepiej

Zgodnie z założeniami psychiatrycznej opieki środowiskowej, należy kompleksowo zmienić podejście do terapii chorego. Powinna ona objąć nie tylko leczenie, ale również funkcjonowanie chorego w społeczeństwie, pomoc w codziennych zadaniach, wsparcie dla bliskich, którzy bardzo często stanowią podstawową siłę w opiece nad pacjentem. Jak wynika z badań przeprowadzonych w 1994 r. przez

szczy powrót do normalnych obowiązków. Światowi eksperci zwracają szczególną uwagę na zapewnienie odpowiedniego poziomu opieki zarówno osobom z lekkimi zaburzeniami, jak i z poważnymi chorobami, np. schizofrenią czy chorobą dwubiegunową. Z tego powodu, że pacjent podlega leczeniu w środowisku najbliższym, organizacja opieki psychiatrycznej została przeniesiona na samorządy lokalne, przy uwzględnieniu współpracy z ośrodkami podstawowej opieki zdrowotnej i centralnego nadzoru. Aby jednak to się udało, konieczne jest przemyślane i etapowe wprowadzanie zmian.



foto. Jerzy Dudek / Fotoregia

M. Knappa, taki model może obniżyć koszty leczenia psychiatrycznego. Przeprowadzone 2 lata później przez zespół pod kierownictwem Mersona badania wykazały, że na tradycyjną opiekę wydaje się nawet o 130 proc. więcej niż na terapię środowiskową. Rozpatrując koszty opieki psychiatrycznej w modelu środowiskowym, należy też pamiętać o jakości opieki, a ta w modelu środowiskowym jest dużo bardziej efektywna. Dlatego nawet gdyby koszty były porównywalne, ten drugi aspekt przemawia za przeprowadzeniem reformy.

Bliższa ciątu koszula

Eksperti na całym świecie wskazują, że psychiatria środowiskowa jest bezwzględnie bliższa potrzebom chorego. Nie odrywa to bowiem pacjenta od jego naturalnego środowiska, kręgu bliskich i znajomych, przenosząc w obce otoczenie. Dzięki temu łatwiejsze staje się zaakceptowanie przez niego terapii i później-

Polscy psychiatry w opracowanym przez siebie raporcie wskazują na trzy takie etapy. Przede wszystkim konieczne będzie stworzenie sieci poradni zdrowia psychicznego, a także edukacja społeczeństwa. Jak wynika bowiem z ostatnich badań, aż 53 proc. społeczeństwa bardzo mało wie o chorobach psychicznych i wcale się tym nie interesuje.

W drugim etapie, oprócz dalszej konsekwentnej edukacji społeczeństwa, konieczne będzie zorganizowanie hosteli i mieszkań chronionych, które dla wielu poważnie chorych będą stanowić etap przejściowy od epizodu choroby do powrotu do normalnego życia. Nastąpi również zwiększenie liczby oddziałów dziennych oraz stworzenie systemu transportu chorych do ośrodków.

Dopiero na samym końcu można będzie zacząć zamieniać izolowane szpitale psychiatryczne, a tworzyć oddziały psychiatryczne w szpitalach ogólnych.

Marzena Sygut