

 Edyta Hetmanowska, 2016-12-27 08:34

# Podsumowanie 2016 r.: Psychiatria



- Psychiatrizy oczekują na realizację obietnicy, która była zawarta w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego - mówi dr n. med. Sławomir Murawiec, członek Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

## Jaki był mijający rok dla polskiej psychiatrii?

Był to rok zmian i jednocześnie wyczekiwania na mające dopiero nastąpić zmiany. Porażką jest dotychczasowy brak realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Poprzedni program został uchwalony przez Radę Ministrów w grudniu 2010, ale nie został zrealizowany z powodu pominięcia przeznaczenia środków finansowych na jego wdrożenie. Dlatego mijający rok był raczej okresem przymiarek i tworzenia nowej edycji programu, który miał być realizowany od 2016 roku, ale został przemianowany na program do realizacji w latach 2016-2022. Są więc prace, ale realizacja programu jest przesunięta w czasie. Zasadnicza jego idea oparta na psychiatrii środowiskowej, czyli opiece zapewnianej w środowisku pacjenta. Tworzenie centrów zdrowia psychicznego zostaje podtrzymane jako podstawowy model tego, co miałyby się stać podstawą organizacyjną psychiatrii w kolejnych latach. Ale są też rzeczy wymagające dopracowania np. należyte uwzględnienie psychiatrii dzieci i młodzieży, o co postuluje środowisko psychiatrów dziecięco-młodzieżowych. Wiemy do czego dążymy, ale jakimi środkami, to ciągle kwestia otwarta. Czekamy więc.

## Psychiatria od lat jest niedofinansowana. Zapowiedzi są, ale namacalnego wzrostu nie widać...

Tak. Psychiatria jest zaniedbywana od wielu lat. Przeznaczane środki są zdecydowanie niewystarczające. Pozwalają na funkcjonowanie tego co jeszcze działa, ale też nie w najlepszym zakresie np. cały czas są duże problemy z dostępnością, długie kolejki do specjalistów i wysokie obłożenie szpitali. Środki finansowe nie pozwalają na rozwój nowoczesnej psychiatrii z centrami zdrowia psychicznego obejmującymi wszystkie elementy, które powinny wchodzić w ich skład, a także na specjalistyczne programy terapeutyczne skierowane do konkretnych grup np. pacjentów z zaburzeniami odżywiania albo lękami, czy ośrodki wczesnej interwencji, bardziej zindywidualizowane leczenie konkretnych problemów. A my jesteśmy cały czas na etapie walki o utrzymanie tego co jest i przetrwanie, niż na rozwój.

## A pacjentów z zaburzeniami psychicznymi przybywa...

Warunki społeczne i ekonomiczne, w jakich żyjemy sprzyjają występowaniu zaburzeń zwłaszcza z kręgu depresji, lęku, dezadaptacji. Dlatego potrzebne są programy profilaktyczne, których dotychczas jest bardzo niewiele, oraz działania zapobiegające występowaniu dezadaptacji np. w miejscu pracy lub nauki. Powinny one być kierowane do bardzo wielu grup, zarówno osób, które tradycyjnie są identyfikowane, czyli osoby zaniedbane społecznie i z warstw uboższych, ale tak samo do osób pracujących w korporacjach i podlegających dużej presji w miejscu pracy, do osób starszych oraz dzieci i młodzieży.

## Polskie Towarzystwo Psychiatryczne chce zmienić w społeczeństwie obraz osoby chorej psychicznie oraz samej psychiatrii. Co chcą Państwo uzyskać?

Chcielibyśmy pokazać psychiatrię taką, jaka w wielu miejscach już jest i może być rozwijana w innych.

To znaczy chcemy odejść od obrazu osoby chorej psychicznie jako niepełnosprawnej czy apatycznej, niefunkcjonującej w społeczeństwie i pokazać, że nawet, jeżeli osoba ma problemy natury psychicznej, ale jest skutecznie leczona, to nie jest to ktoś, kto albo nie wykonuje żadnej pracy albo wykonuje ją w warunkach chronionych, tylko, że jest to pełnowartościowa osoba. Pełnowartościowa społecznie, kulturowo i zawodowo. Przecież leczone przez nas jako psychiatrów osoby same są pracodawcami czy dyrektorami przedsiębiorstw, bywa, że zarządzają wielkimi jednostkami organizacyjnymi, albo swoim udanym biznesem. Są osoby mające poważne rozpoznania psychiatryczne jak np. schizofrenia, które są pracownikami na poważnych i wymagających odpowiedzialności stanowiskach. Chory psychicznie to nie jest już tylko osoba, która społecznie się kojarzy jako apatyczna czy wycofana, schowana w kącie sali szpitala psychiatrycznego. Wręcz przeciwnie, to są często osoby normalnie funkcjonujące na rynku pracy, specjaliści którzy normalnie zarabiają, płacą podatki i nie są obciążeniem dla ZUS, a nawet sami dają pracę, jeśli są przedsiębiorcami.

### **Aby skutecznie leczyć, potrzebny jest dostęp do nowoczesnych terapii. Czy w Polsce lekarze psychiatry dysponują innowacyjnymi terapiami?**

Tu odpowiedź nie będzie jednoznaczna. W tym roku trochę nam się poprawiło – dwa innowacyjne leki: agomelatyna przeciw depresji oraz lek o przedłużonym działaniu, stosowany w schizofrenii aripiprazol, uzyskały refundację. Natomiast, ciągle brakuje refundacji dla jednego z ważnych leków paliperidonu, który wszędzie na świecie jest już dostępny. To lek o przedłużonym działaniu, czyli podawany w iniekcji raz w miesiącu, dający szansę pacjentom chorym na schizofrenię na stabilne dobre funkcjonowanie.

### **Czy przy takim leczeniu zyskaliby też opiekunowie chorych na schizofrenię?**

Tak. Niewątpliwie jest tak, że przy każdej osobie chorującej na schizofrenię (wiemy że zachorowanie na tą chorobę dotyczy osób w drugiej, trzeciej dekadzie życia), często jedno z rodziców rezygnuje z pracy, aby opiekować się chorym, a przecież rodzice mogliby jeszcze przez całe lata pracować i realizować swoje cele życiowe. Efektywność pracy drugiego rodzica jest zmniejszona, plus obciążone jest jeszcze rodzeństwo czy dalsi krewni, jeśli angażują się w pomoc choremu. Więc przy takiej osobie z problemem psychicznym, która nie osiąga dobrego funkcjonowania, mamy do czynienia z sytuacją, w której nie tylko ona sama nie pracuje, ale kilka osób sprawujących opiekę także, choć przecież mogłyby.

### **Jakich najpilniejszych działań oczekują psychiatry od ministerstwa w przyszłym roku?**

Oprócz leków jest jeszcze psychoterapia. Trzeba dodać, że dostępność do psychoterapii nie jest dobra, a osoby, które kształcą się jako psychoterapeuci bardzo często po zdobyciu wykształcenia pracują już tylko w sektorze prywatnym. W związku z tym wyrównanie stawek, czy tworzenie ośrodków terapeutycznych oraz zapewniających kompleksową opiekę psychiatryczno-psychologiczną byłoby jednym z priorytetów. Zapewnienie dostępności do pomocy psychosocjalnej pacjentom z różnego rodzaju problemami psychicznymi jest ważne. Często to jest też pomoc wysoko specjalistyczna i powinna być skierowana do określonej grupy chorych np. z zaburzeniami odżywiania. Taka oferta specjalistyczna też powinna być szeroko dostępna. Bo psychoterapia to dziedzina obejmująca wiele różnych możliwości pomocy, ma ona też swoje specjalizacje (np. kierowana może być do określonych zaburzeń).

Psychiatry oczekują więc na realizację obietnicy, która była zawarta w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego. Jeżeli został uwalony taki akt prawny, na tak wysokim szczeblu, to jest to ważny dokument i pewnego rodzaju zobowiązanie wobec społeczeństwa i obietnica działań na rzecz realizacji tego zobowiązania. Natomiast została dana obietnica, nie zostały przyznane środki, aby ją spełnić. Program został bardzo wysoko oceniony na świecie, na przykład w dokumencie oceniającym integrację społeczną i zawodową w trzydziestu europejskich krajach. I jeśli chodzi o obowiązujące w

Polsce programy, to jesteśmy oceniani świetnie, ale jeśli chodzi o ich realizację, to ocena jest niestety niska. Jeżeli centra zdrowia psychicznego miałyby powstać, to wymaga to stworzenia jednostek organizacyjnych jak i infrastruktury (budyneków, zatrudnienia personelu, kształcenia ustawicznego). Płatnikowi szybko by się to zwróciło, bo skuteczne leczenie przyczynia się do powrotu osób na rynek pracy i zmniejszenia kosztów pośrednich związanych z absencją chorobową, rentami itd.

Podsumowując: chcielibyśmy od władz różnego szczebla bardziej długofalowego myślenia, bo bardzo często liczone są koszty bezpośrednie (czy dany lek jest drogi) natomiast pośrednie (wynikające, że rodzina się musi opiekować chorym), które nie są łatwo uchwytnie, są pomijane i ostatecznie giną. Już nie wspomnę o takim, podstawowym dla nas jako lekarzy, wymiarze jak walka z cierpieniem osób mających zaburzenia psychiczne i podnoszenia ich jakości życia.