

Centrum w każdym powiecie

System dla psychiatrii

CENTRA zdrowia psychicznego mają powstawać we wszystkich powiatach i dużych gminach. Tak zakłada Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego, który został już przyjęty do realizacji. Ośrodki te zapewnią kompleksową opiekę nad osobami z chorobami lub kryzysami psychicznymi. Kiedy? Nie wiadomo. Barię są finanse i brak specjalistów.

To się nam opłaci

– Całodobowa forma terapii jest najdroższa – tłumaczy prof. Jerzy Samochowiec, konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii i kierownik Kliniki Psychiatrii SPSK nr 1 w Szczecinie. – Trzeba przecież sfinansować ciągłą pracę lekarza, pielęgniarki, salowej... Hospitalizacja jednego pacjenta kosztuje około 100 złotych za dobę. Pobyt w szpitalu trwa nawet kilka tygodni. Za te same pieniądze można więc w systemie ambulatoryjnym sprawować opiekę nad pacjentem przez znacznie dłuższy czas.

Oczywiście są momenty, kiedy hospitalizacja jest konieczna.

– Dlatego nie należy zmniejszać kontraktów na tę formę opieki – podkreśla profesor. – I tak nie są za wysokie. Potrzebne są dodatkowe pieniądze na budowę systemu opartego także na opiece ambulatoryjnej i dziennej. Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego zakłada, że będą one pochodziły ze środków centralnych, od samorządów oraz ze środków unijnych.

– Chodzi o budowę spójnego systemu opieki psychiatrycznej, poprawienie dostępności do świadczeń na różnych poziomach – dodaje dr Piotr Tybura z Kliniki Psychiatrii PUM. – Ma to być opieka ciągła i skuteczna. A to oznacza, że pacjenta po leczeniu szpitalnym

nie należy zostawiać bez oparcia, poza kontrolą...

– Bo najczęściej zaostrzenia choroby u osób z zaburzeniami psychicznymi biorą się z powodu przerwania terapii lekowej – tłumaczy prof. Jerzy Samochowiec. – Bywa, że pacjent nawet nie zrealizuje recepty. I to nie przez brak pieniędzy, bo te leki kosztują najwyżej kilka złotych. Po prostu – albo odłoży to na później, albo pomyśli, że bez nich też już będzie się czuł dobrze. I w końcu po raz kolejny musimy finansować, droższą od ambulatoryjnej, opiekę szpitalną. A wystarczyłoby stworzyć system opieki środowiskowej. Jeśli pacjent nie zgłasza się przez dwa tygodnie na konsultację czy terapię, to jedzie do niego lekarz lub pielęgniarka. Mówiąc obrazowo – po prostu poda pacjentowi zastrzyki i po raz kolejny zaprosi go na terapię do centrum psychiatrycznego. Zanim nastąpi zaostrzenie choroby.

Tylko że takich centrów musi powstać dużo więcej. Powinny tworzyć sieć opieki. Bo osoby z oddalonych od dużych aglomeracji miejscowości nie będą dojeżdżać kilka razy w tygodniu na terapię. Ona powinna być blisko domu.

– Osobom z problemami psychicznymi w ogóle trudno zwrócić się o pomoc do specjalistów – opowiada dr Piotr Tybura. – Dlatego nie powinno się ich odsyłać „gdzieś”,



– Opieki dziennej nie zastąpią najlepsze oddziały szpitalne – podkreślają specjaliści: prof. Jerzy Samochowiec (z lewej) i dr Piotr Tybura. – Dostęp do niej powinni mieć także mieszkańcy małych miejscowości.

bo na przykład w danym ośrodku skończyły się limity przyjęć albo nie prowadzi on terapii dziennej. Nie wiadomo, czy trafi do innego ośrodka. Jeśli wykonał pierwszy krok, to trzeba mu podać rękę. Ale to oczywiście kończy się przekraczaniem limitów. W naszej poradni przyjęliśmy w ubiegłym roku trzy razy więcej pacjentów, niż pozwalał na to kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia. Na ten rok też dostaliśmy mniejszy od oczekiwanego. Mamy nadzieję jeszcze na jego renegotjację, po analizie przyjęć w pierwszym kwartale.

Nie tylko o pieniądze

Ale do budowy nowoczesnego modelu opieki psychiatrycznej niezbędna będzie pomoc samorządów. Zwłaszcza samorządu województwa. Rozmowy na ten temat dopiero się rozpoczną. Trudno jednak liczyć

– W Krakowie jest już zbudowany cały system – mówi profesor. – Od opieki szpitalnej, poprzez dzienną i środowiskową. Dyrektorem tamtejszego oddziału NFZ jest lekarz psychiatra. Najlepiej więc czuje ten temat. Wie, że opieka dzienna jest bardzo istotna.

– Nie zastąpi jej najlepszy oddział szpitalny – podkreślają specjaliści z Kliniki Psychiatrii PUM. – Bo człowieka z chorobą psychiczną trzeba przywracać do normalnego życia – pomagać przełamywać bariery, chociażby związane ze strachem przed samotnym poruszaniem się po mieście. Mamy na przykład pacjentkę, która nie potrafiła jeździć tramwajami, autobusami. Na terapię grupową dojeżdżała taksówką. Ale później zaczęła podróżować środkami komunikacji miejskiej. Na początku w towarzystwie osób poznanych na terapii. Dzisiaj bez problemu sama wsiada do autobusu i tramwaju. Normalnie funkcjonuje, choć oczywiście cały czas jest objęta opieką dzienną. Taką szansę trzeba stwarzać innym pacjentom. Także tym, którzy mieszkają daleko od dużych miast.

Do psychiatry można pójść bez skierowania. Ale dla osób, które do poradni zdrowia psychicznego mają 100 lub więcej kilometrów, to niewielkie ułatwienie. Czy w najbliższym czasie uda się poprawić dostępność do tego specjalisty także w terenie? Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego pozwala mieć taką nadzieję. Na pewno jest podstawą do upominania się o wsparcie ze strony samorządów...

Agnieszka STEFAN

na szybkie, wymierne efekty. I to nie tylko z powodu nieuniknionych barier finansowych. W Zachodniopomorskiem (i w całym kraju) za mało jest specjalistów z zakresu psychiatrii.

– Na 100 tysięcy mieszkańców powinno ich przypadać 10 – informuje prof. Jerzy Samochowiec. – Czyli w naszym regionie powinno ich być około 170, a jest – 100. Jeszcze więcej brakuje nam psychologów klinicznych. Ich także potrzebujemy 170, a mamy... 25. Tak. Tylko tyłu z drugim stopniem specjalizacji.

Te wszystkie problemy trzeba jednak rozwiązać. Chociażby po to, żeby dogonić Europę w poziomie tego rodzaju opieki specjalistycznej. A nasz region musi jeszcze gonić niektóre z polskich województw. Wzorem może być chociażby woj. małopolskie.