

Anna Szczegielniak^{1–3}, Anna Rewekant^{1–4}, Tomasz M. Gondek^{1, 5, 6}

¹Sekcja Kształcenia Specjalizacyjnego, Polskie Towarzystwo Psychiatryczne

²Klinika Rehabilitacji Psychiatrycznej, Katedra Psychiatrii i Psychoterapii, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

³Oddział Psychiatryczny, Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowy w Tarnowskich Górach

⁴Oddział Psychiatryczny Willa I, Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny w Kościanie

⁵European Psychiatric Association, Early Career Psychiatrists Committee

⁶Section on Education, World Psychiatric Association

Konferencja „Rzecznik Praw Pacjenta — rzecznikiem polskiej psychiatrii” z punktu widzenia młodych psychiatrów

W ostatnich latach potrzeba dyskusji na temat zdrowia psychicznego i jego ochrony na arenie globalnej zwróciła uwagę na ciągle istniejące bariery w dostępie do opieki medycznej wynikające z silnej stygmatyzacji zaburzeń psychicznych i braku otwartego dialogu interdyscyplinarnego. Pomimo rosnącego zainteresowania mediów i wprowadzenia zagadnień zdrowia psychicznego do publicznej debaty, również w Polsce, nadal pokutuje obraz, w którym po jednej stronie barykady stoją pacjenci, a po drugiej lekarze, terapeuci, sędziowie i społeczeństwo, które musi być przed pacjentami chronione. Brakuje miejsca, gdzie wszystkie środowiska zaangażowane w tworzenie i funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia psychicznego, w tym sami pacjenci i ich rodziny, będą miały okazję wymienić się doświadczeniami i zidentyfikować palące problemy. Bez takiej przestrzeni, w której zgłaszane wątpliwości i konstruktywna krytyka będą stanowiły pierwszy krok do poszukiwania najlepszych rozwiązań, a nie kozła ofiarnego, wszelkie wdrażane zmiany wydają się niekompletne.

W dniu 26.03.2019 roku w Warszawie odbyła się konferencja pt.: „Rzecznik Praw Pacjenta — rzecznikiem polskiej psychiatrii”, która jest wyrazem przyjęcia za priorytetowe przez Rzecznika Praw Pacjenta, Bartłomieja Chmielowca, działań w zakresie ochrony zdrowia psychicznego. Spotkanie odbyło się w duchu podsu-

mowań dotychczasowej sytuacji oraz podjętych już działań w kierunku poprawy trudnej sytuacji pacjentów psychiatrycznych zmagających się z wieloma barierami w procesie zdrowienia. Konferencja skierowana była do szerokiego grona odbiorców, od pracowników administracyjnych, wymiaru sprawiedliwości, systemu edukacji, po środowisko medyczne, a także przedstawiceli organizacji pozarządowych, pacjentów i ich rodziny. Rzecznik Praw Pacjenta nie zapomniał o młodych psychiatrach oraz osobach w trakcie specjalizacji, dzięki czemu Sekcja Szkolenia Specjalizacyjnego PTP reprezentowana przez Annę Rewekant, Annę Szczegielniak oraz Tomasz Gondek mogła w niej aktywnie uczestniczyć.

Rzecznik Praw Pacjenta Bartłomiej Chmielowiec otworzył spotkanie ważnymi słowami dotyczącymi reformy trójstopniowej opieki nad dziećmi i młodzieżą, wzmocnienia roli rzecznika praw pacjentów psychiatrycznych oraz udziału organizacji pozarządowych jako istotnego głosu doradczego, który do tej pory niejednokrotnie był pomijany. Z okazji 25-lecia Ustawy o Ochronie Zdrowia Psychicznego zauważył również konieczność szerszej dyskusji na temat jej obrazu i elementów, które mogą wymagać nowelizacji. Rzecznik Praw Obywatelskich Adam Bodnar z kolei podkreślił potrzebę zaangażowania szerszego grona instytucji w przypadku omawiania psychiatrii dzieci i młodzieży, a także podkreślił wpływ używanego, silnie stygmatyzującego języka w debacie publicznej. Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Jacek Kozakiewicz podkreślił wpływ na obecną sytuację długoletniego niedofinansowania, braku kadry i spychania na margines, poruszył również zagadnienie dehumanizacji

Adres do korespondencji:

Anna Szczegielniak
Sekcja Kształcenia Specjalizacyjnego PTS
e-mail: anna.szczegielniak@gmail.com

medycyny. Z kolei Anna Olearczuk, przedstawicielka pacjentów, podkreśliła coraz ważniejszą rolę, jaką pełnią eksperci przez doświadczenie.

Konferencję podzielono na trzy panele. Pierwszy, zatytułowany „Więcej czują, inaczej rozumieją i dlatego cierpią — kryzys psychiczny i lęk”, zaproszeni goście rozpoczęli, wspominając tragiczne „wydarzenia gdańskie” oraz dyskutując o tym, jak wyglądała przy ich okazji debata publiczna (a właściwie jak wyglądać nie powinna) w odniesieniu do zaburzeń psychicznych. Bardzo ważnym pytaniem było, w jaki sposób pomóc pacjentowi psychiatrycznemu, a nie jak go izolować od części „zdrowego” społeczeństwa w najbardziej „humanitarny” sposób. Mateusz Biernat, konsultant studentów z zaburzeniami psychicznymi w Biurze ds. Osób Niepełnosprawnych Uniwersytetu Pedagogicznego im. KEN, asystent zdrowia, podkreślił problem potężnej stygmatyzacji pacjentów, prowadzącej bezpośrednio do obniżenia wartości chorego człowieka w oczach społeczeństwa, zaznaczając jednocześnie bardzo ważną rolę zakładów aktywności zawodowej dla jej odbudowania. Doktor Marek Balicki, kierownik Biura ds. pilotażu centrów zdrowia psychicznego Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, apelował o zwiększenie nakładów na ochronę zdrowia psychicznego. Niestety, w Polsce zbyt mało pieniędzy przeznaczają się na profilaktykę, a jeszcze mniej w odniesieniu do zdrowia psychicznego. Doktor n. społ. Błażej Kmieciak poruszył temat edukacji w formie streetworkingu, podzielił się doświadczeniem jak może wyglądać edukacja społeczeństwa i w jakim zakresie można pomóc „na ulicy”.

Drugi panel dyskusyjny nosił tytuł: „Kiedy się śmieje dziecko, śmieje się cały świat — psychiatria dzieci i młodzieży”. Wiceminister Zdrowia Zbigniew Król przedstawił nowy model opieki nad zdrowiem psychicznym dzieci i młodzieży z podkreśleniem istotnej roli poradni psychologicznych i pedagogicznych, zaznaczając jednocześnie potencjał do pomocy najmłodszym pacjentom, jaki drzemie w szkołach. Bardzo ciekawym i ważnym głosem w dyskusji były słowa Rafała Szymańskiego, rodzica dziecka, które doświadczyło kryzysu psychicznego. W swojej wypowiedzi podkreślił, że choroba młodego pacjenta to choroba całej rodziny, dlatego potrzebna jest pomoc i opieka wykraczająca poza jednostkę hospitalizowaną. Przedstawił również bardzo częste mechanizmy reakcji rodziców i najbliższych na kryzys psychiczny dziecka. Obawa rodzica przed stygmatyzacją dziecka sprawia, że dzieci z chorobą psychiczną są ukrywane wśród rodziny, nie porusza się tematów związanych ze stanem zdrowia, a rodzice zadreżają się pytaniami, gdzie zawinili i czy popełnili błąd w wychowaniu. Doktor hab. n. med. Maciej Pilecki, małopolski konsultant wojewódzki w dziedzinie

psychiatrii dzieci i młodzieży, poruszył ciekawe zagadnienie, jakim jest psychoterapia perinatalna, ponieważ coraz częściej za istotną uważa się profilaktykę zaburzeń psychicznych na najwcześniejszym etapie życia. Konsultant krajowy w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, dr hab. n. Med. Barbara Remberk, sugerowała czujność w przypadku każdej najmniejszej zmiany w zachowaniu, która może być pierwszym symptomem zbliżającej się choroby. Kolejnym w dyskusji był głos prof. dr hab. n. med. Małgorzaty Janas-Kozik, która podkreślała, że reforma psychiatrii dzieci i młodzieży ma za zadanie zapewnić ciągłość opieki nad dziećmi i młodzieżą, omawiając poszczególne poziomy i zaznaczając wagę komunikacji między poszczególnymi poziomami jako najistotniejszy element dla ostatecznego efektu działania reformy. Przedstawicielka Rzecznika Praw Dziecka zaprezentowała wnioski z analizy zgłoszeń indywidualnych, które niestety nie napawają optymizmem. Na pierwszy plan wysuwa się zbyt mała liczba lekarzy, ograniczona dostępność do opieki ambulatoryjnej i leczenia zamkniętego, brak rozwoju psychiatrycznej opieki środowiskowej, a w konsekwencji duża liczba prób samobójczych i samobójstw wśród młodzieży. Trzy główne problemy z punktu widzenia Rzecznika Praw Dziecka to na chwilę obecną brak czasu rodziców dla dziecka, przemoc rówieśnicza i cyberprzemoc oraz konsumpcjonizm. Każdy, kto zabrał głos w tym panelu, podkreślał, jak ważne jest możliwie najszybsze udzielenie pomocy dziecku oraz intensyfikacja działań profilaktycznych i edukacyjnych.

W ostatnim panelu, zatytułowanym „Lampą jest nakaz, a światłem jest prawo — psychiatria a prawo w Polsce, w Europie i na świecie”, dyskutowano o międzynarodowych zagadnieniach związanych prawami pacjenta i opieką psychiatryczną. Daniel Larsson, Radca Ambasady Królestwa Szwecji, omówił doświadczenia ze swojego kraju w opiece nad osobami, które doświadczyły problemów ze zdrowiem psychicznym. Lidia Smyk, Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, zwróciła uwagę na wyzwania stojące przed osobami pełniącymi jej funkcję w szpitalach psychiatrycznych. Doktor n. praw. Katarzyna Julia Kowalska poruszyła problematykę opieki nad obcokrajowcami, którzy mogą także stać się pacjentami wymagającymi w Polsce pomocy świadczonej na oddziałach psychiatrycznych. Dr n. med. Tomasz Gondek z Sekcji Kształcenia Specjalizacyjnego PTP zwrócił uwagę na kwestię szkolenia specjalizacyjnego młodych psychiatrów w kontekście budowania systemu psychiatrycznej opieki zdrowotnej opartej na centrach zdrowia psychicznego. Obecnie w programie szkolenia brakuje stażu przygotowującego lekarzy do pracy w warunkach psychiatrycznej opieki środowiskowej, lekarze nie są także szkoleni w zakresie zarządzania zespołem pracowników

ochrony zdrowia psychicznego. Co więcej, zmiana dotycząca programu specjalizacji w dziedzinie psychiatrii, dokonana w 2014 roku, ograniczyła różnorodność staży kierunkowych i sprawiła, że młody psychiatra większość spośród pięciu lat specjalizacji spędza na pracy na oddziale stacjonarnym — wbrew kierunkowi rozwoju systemu opieki. Doktor hab. Marcin Kawiński, kierownik Katedry Ubezpieczenia Społecznego w Szkole Głównej Handlowej w Warszawie, poruszył zagadnienia ekonomiczne i ubezpieczeniowe dotyczące osób, u których postawiono rozpoznanie zaburzenia psychicznego.

Bardzo się cieszymy, że jako Sekcja Kształcenia Specjalizacyjnego PTP mogliśmy wziąć udział w tym wydarzeniu. Dzięki zebraniu przedstawicieli wielu środowisk w jednym miejscu mieliśmy możliwość poszerzenia naszej codziennej perspektywy, która przecież jest wąskim wycinkiem opieki nad chorymi psychiatrycznie. Jednym z wniosków, jaki nasuwa się po spotkaniu, jest nadal obecny brak dyskusji na temat obciążającej pracy całego personelu medycznego, zwłaszcza tych pracujących z dziećmi i młodzieżą, i brakiem strukturalnego wsparcia. Brakowało nam poświęcenia czasu na pytanie: dlaczego psychiatria dzieci i młodzieży jest tak mało popularną specjalizacją pośród młodych adeptów sztuki lekarskiej? Czy jest to wynik wyłącznie braku oddziałów, gdzie taką specjaliza-

cję można odbywać, czy jest w tym więcej stygmatyzacji i strachu przed pracą ponad siły? Rzeczywistość na oddziałach psychiatrycznych o każdym profilu jest często taka sama, personel musi zmagać się przede wszystkim z różnymi organizacyjnymi trudnościami i dokumentacją, a pacjent i leczenie często jest na dalszym miejscu. Co zrobić, by od momentu pojawienia się zaburzenia do zakończenia procesu rehabilitacji grono przedstawicieli różnych dziedzin i instytucji działało zgodnie i wspierało się? Zauważyliśmy również pewną niekonsekwencję pojawiającą się niektórych wypowiedziach panelistów — z jednej strony wielokrotnie podkreślano, że psychiatra to lekarz jak każdy inny i nie powinniśmy się wstydzić korzystania z jego pomocy, propagowane było zakończenie stygmatyzacji i dyskryminacji osób mierzących się z zaburzeniami psychicznymi, z drugiej niejednokrotnie zaznaczano, że należy szukać wcześniejszych form pomocy, by „nie straszyć psychiatrą”. Wydaje się nam, że trzeba ciągle szukać odpowiednio języka do omawiania problemów, z którymi się mierzymy, abyśmy nieświadomie nie wzmacniali negatywnych stereotypów. Mamy nadzieję, że wszyscy zajmujący się ochroną, organizacją opieki zdrowia psychicznego staną po jednej stronie barykady wraz z pacjentem, a jedynym przeciwnikiem będzie choroba.