

Poznań, dn. 25.05.2022 r.

Szpital Kliniczny im. K. Jonschera
UM im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu
Oddział Psychiatrii Dzieci i Młodzieży „D”
ul. Szpitalna 27/33
60-572 Poznań
tel.: 618491358

Szanowny Pan Dyrektor
Dr n. med. Paweł Daszkiewicz
w miejscu

Szanowny Panie Dyrektorze,

Wiedza o tym, że sytuacja w psychiatrii dzieci i młodzieży jest zła, jest informacją powszechnie znaną. Jak grzyby po deszczu pojawiają się materiały prasowe opisujące losy nieszczęśliwych dzieci, ich zmagania z życiem i trudności z uzyskaniem pomocy na czas. Niejednokrotnie pracownicy ochrony zdrowia podkreślali, jak istotna jest modernizacja systemu psychiatrycznej opieki zdrowotnej, jak bardzo niedofinansowany jest to sektor. Brakuje personelu (lekarzy, pielęgniarek, psychoterapeutów, psychologów, terapeutów zajęciowych), czy szpitalnych łóżek. Wysiłkiem wielu psychiatrów dzieci i młodzieży, psychologów i psychoterapeutów, pracowników Ministerstwa Zdrowia, centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, Centrum Egzaminów Medycznych udało się opracować koncepcje: reformy psychiatrii dzieci i młodzieży, nowej specjalizacji w ochronie zdrowia – psychoterapii dzieci i młodzieży, nowego zawodu – terapeuta środowiskowy - wpisanego w Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji. Udało się opracować nie tylko koncepcje, programy szkoleń, ale również realnie rozpoczęcie się reformy psychiatrii dzieci i młodzieży. Od samego początku zespół Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży UMP/całodobowego oddziału psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży szpitala – oddziału „D” – bierze aktywny udział w realizacji założeń reformy. Wśród realizowanych zadań możemy wymienić m.in.: tworzenie programu specjalizacji z psychoterapii dzieci i młodzieży, zaopiniowanie w ciągu 2 lat ok. 600 wniosków o uznanie dorobku zawodowego lub naukowego, równoważnego z zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego, przeprowadzenie kilku sesji egzaminu teoretycznego oraz praktycznego, czego efektem jest ponad 250 specjalistów z psychoterapii dzieci i młodzieży (prof. Agnieszka Słopeń – konsultant krajowy, wraz z zespołem 8 ekspertów reprezentujących różne podejścia psychoterapeutyczne, stowarzyszenia i towarzystwa); uzyskanie miejsc akredytacyjnych dla szkolących się w psychoterapii dzieci i młodzieży (24), zwiększenie miejsc specjalizacyjnych dla szkolących się w psychiatrii dzieci i młodzieży (do 15), pozyskanie środków z programu Power na prowadzenie szkoleń z psychoterapii dzieci i młodzieży, terapii środowiskowej dzieci i młodzieży, psychologii klinicznej – ścieżki dla dzieci i młodzieży (lider – UMP, partnerzy – Wydział Psychologii UAM w Poznaniu, Wrocławski Instytut Psychoterapii). Członkowie zespołu kliniki/oddziału „D” biorą aktywny udział w prowadzeniu szkoleń, nadzorowaniu przebiegu programu specjalizacji (kierownicy specjalizacji), ale również biorą udział we wszystkich z wymienionych szkoleń. W 2017 roku z inicjatywy zespołu kliniki/oddziału „D” zostało powołane Stowarzyszenie na Rzecz Wspierania Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Vis-a-Vis. Do jego zadań należy wspomaganie inwestycji w oddziale „D” i „C” (w tym

aranżacja ogrodu dla dzieci i młodzieży), prowadzenie darmowych webinarów na temat depresji dla rodziców i nauczycieli, podnoszenie kwalifikacji personelu oddziału (szkolenie dotyczące samouszkodzeń – zaproszony Nina Szalas CBT Warszawa, udział w szkoleniu z muzykoterapii), współorganizacja konferencji dotyczącej zaburzeń ze spektrum autyzmu, współpraca z innymi stowarzyszeniami (m.in. Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Autyzmem ProFuturo w Poznaniu, Stowarzyszenie Pomocy Niepełnosprawnym Bratkiem w Barlinku, Fundacja Dom Autysty w Poznaniu).

Jednak na efekty reformy musimy poczekać kilka lat, co jest podkreślane przez pełnomocnika ds. reformy psychiatrii dzieci i młodzieży prof. Małgorzatę Kozik-Janus, konsultanta krajowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży dr n. med. Aleksandrę Lewandowską, jak również pracowników Ministerstwa Zdrowia zaangażowanych we wdrażanie reformy psychiatrii dzieci i młodzieży. Czas na jej widoczne efekty zależy również od możliwości danego województwa – są województwa, gdzie nie ma oddziału całodobowego, w innych – nie ma wystarczającej liczby oddziałów pośrednich – w tym oddziałów dziennych, a jeszcze w innych – brakuje specjalistów, szczególnie w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży.

Pragniemy ponownie poinformować, że sytuacja na całodobowych oddziałach psychiatrii dzieci i młodzieży – oddziale „D” oraz „C” jest dramatyczna. Od wielu lat oddział „D” przez większość roku był skrajnie przepełniony – na 25 miejsc zakontraktowanych przez NFZ hospitalizowanych było 50 pacjentów, 35-39 na oddziale „D”, pozostali na różnych oddziałach dla osób dorosłych. Z powodu tej dramatycznej sytuacji jeden z oddziałów dla osób dorosłych („C”) został zamieniony na oddział młodzieżowy. Czynniki niezależne od nikogo – pandemia, a aktualnie wojna w Ukrainie – spowodowały dramatyczny wzrost konieczności hospitalizacji osób po próbach samobójczych (wg statystyk policyjnych, porównując lata 2020/2021 – ilość pacjentów próbujących odebrać sobie życie wzrosła dramatycznie, o 77%). To spowodowało, że zarówno oddział „D” i „C” są większość czasu skrajnie przepełnione – pacjenci muszą być dodatkowo hospitalizowani na oddziałach dla osób dorosłych (na zakontraktowanych 45 miejsc – na wszystkich oddziałach – „D”, „C” oraz „A” i „B” hospitalizowanych bywa ponad 75 pacjentów). Znaczna większość pacjentów jest przyjmowana w trybie nagłym. Najbliższe terminy przyjęcia w trybie planowym na oddział „D” to jesień 2023 r. Często utykając w, wydawałoby się, niekończącej się kolejce do przyjęcia, trafiają na oddział w stanie bezpośredniego zagrożenia życia. Trudno mówić o zachowaniu godności w takich warunkach (szczególnie, gdy łóżkiem staje się materac leżący na podłodze koło brudownika lub toalety), dzieci nie mają wobec tego swobody poruszania się. Brakuje miejsc do siedzenia w jadalni, lekcje odbywają się w warunkach ciasnych pomieszczeń. Nie ma miejsc również w sali przeznaczonej na prowadzenie terapii zajęciowej, brakuje wystarczającej ilości łazienek i toalet. Większość pacjentów oddziału „D” stanowią dzieci w kryzysie psychicznym, po próbie samobójczej, prezentujące zachowania autoagresywne, agresywne, niepełnosprawne intelektualnie – wymienione warunki szpitalne nie tylko uniemożliwiają prowadzenie terapii oraz powrót do zdrowia, ale wpływają na eskalację konfliktów i zachowań destrukcyjnych, agresywnych.

Warunki pracy personelu nie tyle są dalekie od ideału, co naruszają prawa pracownika jako takie (rozd. II art. 15 Kodeksu Pracy). Praca odbywa się pod presją, w lęku o życie i bezpieczeństwo pacjentów, ale także i swoje. Nie ma miejsc do odbywania rozmów z pacjentami (niejednokrotnie służy ku temu, np. stołówka, gdzie trudno o poufną konwersację), czy ich opiekunami. Nie zliczymy sytuacji, gdy objaśnianie, np. zasad farmakoterapii odbyło się na oddziałowym korytarzu. Pracując w warunkach nasilonego stresu, realnie wzrasta ryzyko popełnienia błędu medycznego, czy wystąpienia zdarzeń niepożądanych. Personelu po prostu brakuje, co sprawia, że praca niejednokrotnie toczy się na granicy ludzkiej wytrzymałości. Nie wspominając o legalności takiego postępowania.

Zdając sobie sprawę z niełatwych realiów polskiej psychiatrii dziecięcej, lekarze, pielęgniarki, psychologowie, terapeuci zajęciwi założyli wymienione powyżej Stowarzyszenie, którego działalność statutowa przyczyniła się do poprawy warunków zdrowienia naszych pacjentów (poprzez założenie przyoddziałowego ogrodu rekreacyjnego). Biorąc udział w działaniach zespołu do spraw reformy psychiatrii dzieci i młodzieży, znając lokalne realia opieki nad pacjentami dziecięco-młodzieżowymi z zaburzeniami psychicznymi, zespół kliniki rozpoczął w 2017 roku działania zmierzające do rozbudowy kliniki/oddziału i stworzenia przestrzeni na oddziały dzienne, poradnie, w tym dla osób z autyzmem (brakuje poradni dla osób z autyzmem w Poznaniu, a prawie 30 letnie doświadczenie w diagnostyce pacjentów, współpracy z terapeutami, Stowarzyszeniem na Rzecz Osób z Autyzmem Profuturo daje gwarancje zapewnienia odpowiednio przeszkolonej kadry). W 2017 roku, dzięki zaangażowaniu kierownika Kliniki Dzieci i Młodzieży w Poznaniu prof. Agnieszki Słopeń, pracowników szpitala i architekta (wizyta na oddziale dziennym we Wrocławiu, omówienie warunków działania takich jednostek itd.) udało się stworzyć pierwszy projekt, a także uzyskać pozwolenie na budowę. Niestety nie udało się uzyskać finansowania (odwołanie konkursu). W ubiegłym roku, dzięki zaangażowaniu prof. Agnieszki Słopeń, dr Marty Tyszkiewicz-Nwafor, oddziałowych oddziałów „D” i „C”, dyrekcji i pracowników Szpitala im. K. Jonschera oraz dyrekcji i pracowników UMP, udało się powrócić do tematu, zaktualizować projekt i powiększyć go o przestrzeń dla oddziału młodzieżowego, uzyskać pozytywną ocenę inwestycji (IOWISZ) i złożyć wniosek o jej finansowanie. Jest to ogromna szansa na poprawę warunków leczenia dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin, stworzenie w Wielkopolsce centrum zapewniającego ciągłość opieki na wszystkich poziomach referencyjnych. Bez tej dodatkowej powierzchni nie ma takiej możliwości. Jednak nadal jest to kropla w morzu potrzeb, szczególnie, że na efekty reformy, wykształcenie kadry, budowę oddziałów dziennych trzeba poczekać.

Problemem pojawiającym się w innych jednostkach jest niewystarczająca ilość lekarzy specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży oraz specjalizujących się w tej dziedzinie. Aktualnie takich trudności nie ma klinika/oddział „D”. Należy jednak pamiętać, że oddział jest w strukturach UMP, dlatego jego pracownicy mają dodatkowe obowiązki – dydaktyczne, prowadzenie badań naukowych. Dlatego w takich jednostkach ilość kadry zapewniająca realizację wszystkich obowiązków powinna być zdecydowanie wyższa niż na oddziałach zlokalizowanych poza uczelnią. Mniejsza ilość kadry, którą mieliśmy jeszcze kilka lat temu, uniemożliwiała realizację wszystkich zadań powierzonych przez UMP oraz szpital. Z radością odnotowujemy zdecydowanie większe zainteresowanie wśród młodych osób szkoleniem się w tej niełatwej dziedzinie medycyny, a mianowicie psychiatrii dzieci i młodzieży. Jednak ilość szkolących się jest ściśle związana z ilością osób posiadających specjalizację. Zaburzenie tej równowagi spowoduje całkowitą destabilizację pracy kliniki.

Dramatyczna sytuacja w obu oddziałach „D” i „C” oraz prawdopodobna konieczność kilkuletniego oczekiwania na jej zmianę skutkuje kolejną prośbą (poprzednie pismo w załączeniu) o stworzenie w Poznaniu dodatkowego całodobowego oddziału psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży. Najlepiej, gdyby powstał on poza strukturami uczelni oraz według światowych standardów przy szpitalu pediatricznym (konieczność konsultacji pacjentów psychiatrycznych, ale również pediatricznych; pacjenci psychiatryczni cierpią na liczne dolegliwości somatyczne, np. cukrzycę, niedokrwistość, choroby tarczycy, metaboliczne, neurologiczne, a na oddziały pediatriczne trafiają dzieci wymagające konsultacji psychiatrycznych, np. po próbach samobójczych).

Naturalnym miejscem wydaje się, np. nowopowstałe Wielkopolskie Centrum Zdrowia Dziecka w Poznaniu. Stwarzałoby to szansę na poprawę warunków opieki nad pacjentami oraz ich rodzinami. Pojawienie się w Poznaniu dodatkowej izby przyjęć dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi (podobna struktura istnieje w Klinice Psychiatrii Wieku Rozwojowego WUM, gdzie w ramach SOR

konsultuje psychiatrą dzieci i młodzieży) poprawiałoby również pracę personelu medycznego, pracującego na skraju możliwości fizycznych i psychicznych. Zamiana kolejnego z oddziałów Kliniki Psychiatrii Dorosłych całkowicie zdestabilizuje cele i założenia postawione jej pracownikom przez UMP oraz uniemożliwi jej rozwój. Jednocześnie otwarcie oddziału poza strukturami szpitala pediatrycznego jest sprzeczne ze standardami światowymi.

Nie sposób nie wspomnieć o deprymującym problemie nierówności płacowej lekarzy sektora publicznego i prywatnych placówek medycznych. Decydując pomiędzy dobrze dofinansowaną Poradnią, w której przeciążenie personelu jest niewątpliwie niższe, (m.in. przez inny profil pacjentów, na innym etapie chorowania), a nieustannie niedofinansowanym szpitalem, pracą w stresie, pod presją niełatwych decyzji, wybór niestety wydaje się coraz łatwiejszy. Personel pracuje obecnie w warunkach wymuszonej ofiarności, poświęcając swój czas, energię oraz życie prywatne, aby zapewnić opiekę pacjentom oddziału. Odpowiedzialność za funkcjonowanie Kliniki w szczególności spada na barki lekarzy specjalistów, którzy poza opieką nad pacjentami, pełnią funkcję mentorów dla kształcących się lekarzy rezydentów, dzieląc się z nimi wiedzą oraz w trudach zdobytym doświadczeniem. Postulujemy zatem o wzrost stawek osób pracujących na umowach kontraktowych oraz o podniesienie wynagrodzenia godzinowego za dyżury (aktualnie stawki są jedne z najniższych, jeżeli nie najniższe w Poznaniu, a dodatkowo stawki dyżurowe, również te w godzinach nocnych są niższe od stawek kontraktowych). Wszystko to powoduje ogromną niechęć do dyżurowania, uzyskiwania osób, które chciałyby wyłącznie dyżurować, a także składania wypowiedzeń z etatów „szpitalnych” lub „akademickich” specjalistów w dziedzinie psychiatrii lub psychiatrii dzieci i młodzieży. Młodzi specjaliści często nie chcą swojej przyszłości zawodowej wiązać ze szpitalem. Docenienie personelu jest ważnym elementem współpracy.

Należy pamiętać, że ilość całodobowych oddziałów psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży nie wzrasta, pojawiają się informacje o zamknięciu (Olsztyn) lub ryzyku zamknięcia oddziałów (Gdańsk, Gniezno). Potrzeby pacjentów i ich rodzin gwałtownie wzrastają, mówi się o „tsunami” potrzeb. Należy też wspomnieć o długiej izolacji spowodowanej sytuacją epidemiczną, która znacznie nasiliła lub wyzwoliła szereg problemów psychicznych dzieci i młodzieży, (m.in. depresję czy lęki), dodatkowo addytywnie mierzymy się z ofiarami traumy wojennej, gwałtów dokonywanych na najmłodszych, konieczności konsultacji w języku ukraińskim lub rosyjskim. Pojawiające się Środowiskowe Centra Zdrowia Psychicznego, finansowane z UE nieznacznie tę złą sytuację poprawiają (co ważne są one całkowicie darmowe dla pacjenta i jego rodziny). Istnieje w nich możliwość prowadzenia psychoterapii indywidualnej czy grupowej – tak bardzo potrzebnych, lecz nie ma to miejsca w wystarczającej intensywności (brakuje oddziałów dziennych). Powód jest ponownie ten sam - brakuje terapeutów, przestrzeni. Liczba wykwalifikowanego personelu medycznego, w ochronie zdrowia nie rośnie proporcjonalnie do wzrastających potrzeb.

Pierwsza zasada ratownictwa mówi o tym, aby najpierw zadbać o bezpieczeństwo. Wobec braku możliwości zapewnienia pacjentom oraz personelowi tego podstawowego warunku, specjaliści Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży/całodobowego oddziału psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży (oddz. „D”) zmuszeni zostali do złożenia wypowiedzeń – w tym lekarz kierujący oddziałem oraz konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży. Działanie to pociąga za sobą utratę miejsc szkoleniowych, co w konsekwencji prowadzić będzie do zamknięcia oddziału. Za 3 miesiące w województwie liczącym ponad 750 tys. osób w wieku od 0 do 18 r.ż. (dane rządowe) nie pozostanie ani jeden działający stacjonarnie oddział psychiatryczny dedykowany dla młodszej grupy wiekowej (pozostanie najprawdopodobniej oddział młodzieżowy „C” liczący 20 łóżek). To spowoduje, że nie będzie możliwości hospitalizacji w Wielkopolsce młodszych dzieci, które coraz częściej próbują

popęłnić samobójstwo (dzieci 10-12 letnie podcinające sobie żyły, wieszające się na drzewach, rzucające się pod pociąg, skaczące w wysokich budynków nie są już wyjątkiem; nawet dzieci 7-8 letnie dokonują samookaleczeń. Nie chcą dłużej żyć.

Aktualna sytuacja w Wielkopolsce uniemożliwia nam adekwatną opiekę nad pacjentem i jego rodziną, która byłaby zgodna z założeniami reformy, wytycznymi oraz przygotowywanymi standardami. Nie możemy również ponosić odpowiedzialności za niedostatki organizacyjne, ponieważ nazbyt staramy się je „załatać”, ponosząc odpowiedzialność za obowiązki powierzone innym osobom.

Z nadzieją na dialog i rozwiązanie tej dramatycznej sytuacji.

Zespół całodobowego psychiatrycznego oddziału dla dzieci i młodzieży Szpitala im. K. Jonschera
w Poznaniu

prof. dr hab. n. med. Agnieszka Słopeń – lekarz kierujący oddziałem

lek. Natalia Lepczyńska – z-ca lekarza kierującego oddziałem, konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii
dzieci i młodzieży

dr n. med. Natalia Pytlińska

lek. Agata Osińska

lek. Marta Mozol-Jursza

lek. Weronika Zwolińska

lek. Magdalena Uzar

lek. Katarzyna Rutkowska

lek. Natalia Smalc

lek. Tomasz Nęcki

lek. Aleksandra Hajdo-Końbuc

lek. Mariusz Teper

lek. Katarzyna Bresler

lek. Agnieszka Andruchów

lek. Anna Szmyt

lek. Katarzyna Deręgowska

lek. Marta Szczygieł

mgr Paula Czosnowska

mgr Karolina Wróblewska

mgr Natalia Bogacz

mgr Barbara Matczak

a także

dr n. med. Klaudia Domowicz

lek. Marlena Jasiak

Prof. dr hab. n. med. Agnieszka Słopeń
specjalista psychiatrii oraz psychoterapeuta
dzieci i młodzieży
specjalista psychiatrii
certyfikowany psychoterapeuta P.P. (nr 368)
069057

lek. Natalia Lepczyńska
Specjalista Psychiatrii
Dzieci i Młodzieży
2317224

Pielęgniarka Oddziałowa
Oddziału D

mgr Barbara Matczak
Specjalista Pielęgniarstwa Psychiatrycznego
280053 P

Do wiadomości:

1. Kierownik Kliniki Psychiatrii Dorosłych, lekarz kierujący oddziałami – prof. dr hab. Filip Rybakowski
2. Lekarze zastępujący lekarza kierującego oddziałem: „C” – dr n. med. Marta Tyszkiewicz-Nwafor, „A” – dr n. med. Andrzej Kobus, „B” – prof. dr hab. Jan Jaracz
3. Rektor UMP – prof. dr hab. Andrzej Tykarski
4. Pełnomocnik ds. reformy psychiatrii dzieci i młodzieży – prof. dr hab. Małgorzata Kozik-Janus

5. Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego MZ – Dariusz Poznański
6. Z-ca dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego MZ – Dorota Olczyk
7. Konsultant krajowy w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży – dr n. med. Aleksandra Lewandowska
8. Konsultanci wojewódzcy ds. psychiatrii dzieci i młodzieży
9. Naczelna Izba Lekarska
10. Wielkopolska Izba Lekarska
11. Rzecznik Praw Pacjenta