



Sytuacja osób z niepełnosprawnością intelektualną w założeniach reformy psychiatrii środowiskowej

Sygn. sprawy: RzPP-DZP-WRII.421.6.2021

Osoba do kontaktu: Sylwia Kozarzewska

Pan

Dr Marek Balicki

Pełnomocnik Ministra Zdrowia ds. reformy psychiatrii

Kierownik Biura ds. pilotażu centrów zdrowia psychicznego

mzbalicki@gmail.com

Szanowny Panie Pełnomocniku,

W ustawie o ochronie zdrowia psychicznego szczególne miejsce zajęły osoby, które borykają się z niepełnosprawnością intelektualną [1], i tak jak inni pacjenci w kryzysie psychicznym, korzystają ze świadczeń zdrowotnych, szczególnie z psychiatrycznej opieki środowiskowej.

Od początku Rzecznik wspiera reformę oraz obserwuje działania mające na celu rozwój pilotażu. W tym miejscu chcielibyśmy zwrócić uwagę na tę grupę osób, która w obecnym czasie potrzebuje szczególnego zaangażowania ze strony Biura ds. pilotażu CZP. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną są bardziej narażone na różne powikłania związane ze stanem ich zdrowia, a leczenie specjalistyczne mają niekiedy z różnych przyczyn utrudnione. W przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną specyficznym problemem jest dostęp do dedykowanego leczenia psychiatrycznego. Jak dowiedzieliśmy się od Pani Iwony Wojtczak-Grześnińskiej ze Stowarzyszenia Otwarte Drzwi: „Bariery te mają charakter informacyjny, komunikacyjny, mentalny, kompetencyjny, finansowy (zdecydowana większość z tych osób korzysta jedynie z publicznej opieki zdrowotnej, ich sytuacja finansowa znacznie ogranicza/wyklucza możliwość sięgnięcia po płatne usługi, czy abonamenty w prywatnych sieciach medycznych). Nie leczone, lub leczone nieodpowiednio zaburzenia zdrowia psychicznego OzNI destabilizują funkcjonowanie społeczne osoby (u której jest ono utrudnione już z tytułu samej niepełnosprawności), co dodatkowo obniża jakość życia samych osób, jak i ich rodzin/opiekunów”.

Hospitalizacja pacjentów z niepełnosprawnością intelektualną

Z naszej analizy wynika, że podczas hospitalizacji brak jest możliwości dostosowania procesu terapeutycznego uwzględniającego rodzaj dysfunkcji tego pacjenta. Szczególnie w placówkach o charakterze terapeutycznym (ośrodkach terapii uzależnień). Pacjenci ci sprawiają duże trudności w pracy terapeutycznej, ponieważ ze względu na swoją niepełnosprawność często nie rozumieją abstrakcyjnych pojęć, a także nie nadążają za procesem terapeutycznym. Hospitalizacja tych pacjentów na oddziałach ogólnopsychiatrycznych, zdaniem Pani Iwony Wojtczak-Grzezińskiej, jest ostatecznością. „U zdecydowanej większości osób z tej grupy, prowadzi do pogłębienia się niepełnosprawności, regresu zasobów adaptacyjnych. Dzieje się tak m.in. poprzez asymilację zachowań pacjentów zdradzających objawy wytwórcze, czy sposobu ich funkcjonowania związanego z objawami negatywnymi choroby. Przysparzają wówczas kolejnych trudności diagnostycznych, mogą bowiem sprawiać wrażenie rzeczywistych objawów czy zaburzeń pozorowanych - będąc w rzeczywistości mechanizmem zewnętrznego naśladownictwa, związanego z wysokim poziomem sugestywności OzNI oraz uzyskiwaną gratyfikacją ze strony wzmożonego zainteresowania otoczenia. Zawierane przez OzNI na oddziale psychiatrycznym kontakty, mogą stanowić pewne zagrożenie z uwagi na specyfikę funkcjonowania poznawczego i emocjonalno-społecznego”.

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną stanowią szczególnie wrażliwą grupę hospitalizowanych w szpitalach psychiatrycznych ze względu na ich bezradność i brak zrozumienia własnej sytuacji, najczęściej trafiają do szpitala psychiatrycznego z domów pomocy społecznej. Dobrym rozwiązaniem byłoby objęcie takich osób wyspecjalizowaną opieką środowiskową, co przyczyniłoby się do poprawy warunków udzielania świadczeń zdrowotnych, jak i zmniejszenia ilości hospitalizacji tych pacjentów.

Kwestie problematyczne w leczeniu osób z niepełnosprawnością intelektualną

Zwróciliśmy się do Pani Iwony Wojtczak-Grzezińskiej o przedstawienie nam problemów, jakie pojawiają się w leczeniu osób z niepełnosprawnością intelektualną. Wskazała, że przede wszystkim „zaburzenia psychiczne u OzNI często pozostają nierozpoznane lub mylnie zdiagnozowane ze względu na:

- nieswoistość objawów zaburzeń psychicznych występujących w tej grupie,
- brak jednolitych kryteriów i ograniczoną liczbę standaryzowanych metod diagnostycznych, które pozwoliłyby na trafniejsze stawianie diagnoz psychiatrycznych,
- niewystarczający poziom wiedzy psychiatrów o specyfice funkcjonowania osób z różnymi stopniami NI,
- słabe/brak umiejętności komunikacji z OzNI u lekarzy psychiatrów i pozostałego personelu medycznego,
- trudności językowe, komunikacyjne OzNI i ich ograniczenia autorefleksji mogą zubożać i/lub zniekształcać przekazywany diagnoście obraz własnych dolegliwości”.

Innym problemem, który został zaznaczony przez Stowarzyszenie Otwarte Drzwi jest „skłonność do przypisywania wielu zaburzeń zdrowia psychicznego samej niepełnosprawności intelektualnej (...). Objawy psychopatologiczne (...) - mogące być nietypowym objawem zaburzeń psychicznych u osób z NI, często są traktowane jako przejawy samej niepełnosprawności”. Ponadto U osób z NI przy występowaniu różnych zaburzeń mogą występować objawy odmienne od spotykanych w populacji ogólnej. Mogą być one mniej zauważalne, może również pojawić się agresja. Osoby ubezwłasnowolnione, które niedostatecznie rozumieją swoje problemy i nie mają możliwości zakomunikowania ich, nie mają też możliwości podjęcia samodzielnie odpowiedzialnej decyzji dotyczącej leczenia. Powoduje to bezradność i dezorientację, co nie jest pomocne w procesie poprawy stanu zdrowia.

Szanowny Panie Doktorze,

Mając świadomość jak trudna jest sytuacja życiowa tej grupy pacjentów oraz zdając sobie sprawę, że w powodu pandemii koronawirusa przybywa osób, które potrzebują pomocy w zakresie zdrowia psychicznego chciałbym zwrócić się do Pana Pełnomocnika z prośbą o wskazanie nam, jak w planach reformy psychiatrii środowiskowej uwzględniane są potrzeby osób z NI oraz czy istnieje możliwość aby w Centrach Zdrowia Psychicznego objętych pilotażem powstały punkty zgłoszeniowo-koordynacyjne, które będą dedykowane wyłącznie tym pacjentom [2]. Będę zobowiązany za Pana stanowisko, wierząc, że podejście holistycznej psychiatrii środowiskowej do pacjentów z NI będzie równie interdyscyplinarne jak do każdego, kto zgłasza się do placówek objętych reformą.

Podstawa prawna:

[1] Art. 3 pkt 1 lit. b ustawy z 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego

[2] Art. 47 ust. 1 pkt 7 ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

Z wyrazami osobistego szacunku

z upoważnienia

RZECZNIKA PRAW PACJENTA

Grzegorz Błazewicz

Zastępca Rzecznika Praw Pacjenta

Do wiadomości:

Pani Iwona Wojtczak-Grzesińska, Stowarzyszenie Otwarte Drzwi, i.wojtczak-grzesinska@otwartedrzwi.pl