

**STANOWISKO**

**MAZOWIECKIEJ RADY ZDROWIA PSYCHICZNEGO**

**z 25 marca 2019 roku**

**w sprawie podjęcia działań mających na celu wypracowanie nowych standardów dotyczących transportu osób z zaburzeniami psychicznymi**

Zgodnie z danymi opublikowanymi przez Główny Urząd Statystyczny Polsce w 2016 r. Komenda Główna Policji odnotowała 9 861 prób samobójczych, z czego 4 456 przypadków nie zakończyło się zgonem.

W województwie mazowieckim odnotowano 1 033 próby samobójcze, w tym 262 osoby udało się uratować. W 3 045 przypadkach zamachów samobójczych zakończonych zgonem udało się ustalić przyczynę odebrania sobie życia przez samobójcę. Należy jednak wziąć pod uwagę, że źródłem zamachu może być więcej niż jedna przyczyna. Najczęstszym powodem odebrania sobie życia była choroba psychiczna (819 przypadków).

Ponadto coraz częściej na oddziały toksykologii trafiają osoby po silnych zatruciach substancjami psychoaktywnymi.

W związku z powyższym doprecyzowania wymaga sposób postępowania przez zespoły ratownictwa medycznego interweniujące u pacjenta z widocznymi obrażeniami somatycznymi lub objawami zatrucia, przy jednoczesnym zachowaniu wskazującym na zaburzenia zdrowia psychicznego.

Zespoły ratownictwa medycznego podejmujące czynności ratunkowe na miejscu zdarzenia niejednokrotnie napotykają okoliczności, w których miała miejsce nieudana próba samobójcza lub deklaracja jej podjęcia. Zasadne jest, aby nie tylko czynniki związane z dysfunkcjami psychicznymi decydowały o wyborze profilu podmiotu leczniczego przez zespół ratownictwa medycznego. Wyznacznikiem szpitala, do którego transportowany jest pacjent powinny być obrażenia fizyczne.

Tożsama sytuacja występuje w przypadku niestabilnego stanu somatycznego pacjenta związanego z zatruciem substancją psychoaktywną. Pacjent z takimi obrażeniami w pierwszej kolejności wymaga leczenia w oddziałach dysponujących odpowiednim zapleczem diagnostycznym, kadrowym oraz aparaturą medyczną umożliwiającą monitorowanie funkcji życiowych. Przewiezienie pacjenta w takim stanie do podmiotu leczniczego o profilu psychiatrycznym wydłuża czas udzielenia najpilniejszej, ratującej życie pomocy, gdyż poszkodowany wymaga dalszego transportu. Po uprzednim opatrzeniu ewentualnych ran i przeprowadzeniu niezbędnych badań diagnostycznych faktyczny stan fizyczny pacjenta we właściwym podmiocie leczniczym (posiadającym SOR lub izbę przyjęć ogólną), lekarz psychiatra, do którego ostatecznie trafi pacjent, będzie mógł skupić się na udzielaniu pomocy w zakresie posiadanej specjalizacji medycznej.

Wobec powyższego Mazowiecka Rada Zdrowia Psychicznego dostrzega potrzebę wypracowania pod kierunkiem Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie medycyny ratunkowej, we współpracy ze środowiskiem psychiatrycznym, standardów dedykowanych zespołom ratownictwa medycznego, dotyczących wskazań transportu pacjentów w niestabilnym stanie ogólnym, wykazujących zaburzenia psychiczne do odpowiednich podmiotów leczniczych.

Anna Mosiołek

Przewodnicząca Mazowieckiej  
Rady Zdrowia Psychicznego

Stanowisko kieruje się do:

Pani dr hab. n. med. Marii Radziwoń-Zaleskiej - Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie psychiatrii;

Pana Wiesława Marszała – Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie medycyny ratunkowej;

Pana Tomasza Goździkiewicza - Prezesa Zarządu Związku Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień.