

Polska psychiatria

czyli biała plama na mapie światowego zdrowia psychicznego



„Każdego roku w Polsce więcej osób umiera w wyniku samobójstwa aniżeli w wypadkach drogowych”, „Średnio każdego dnia życie w naszym kraju odbiera sobie 15 osób, głównie są to mężczyźni”, „Polska znalazła się w niechlubnej czołówce skutecznych prób samobójczych u dzieci i młodzieży w Europie” takie nagłówki regularnie pojawiają się w polskich mediach przy okazji publikacji kolejnych raportów prezentujących krajowe, europejskie i światowe dane na temat zdrowia psychicznego. Opatrzone są opiniami ekspertów, którzy apelują o głębokie zmiany modelu opieki w tym newralgicznym obszarze. Wszystko to niebezpiecznie spowszechniało. Obecny kryzys polskiej psychiatrii nie ma w sobie elementu zaskoczenia – jest dającą się przewidzieć konsekwencją wieloletnich zaniechań.

„Musiało minąć ponad dwadzieścia lat od postawienia diagnozy i pierwszego zarysowania koncepcji zmian w psychiatrii, by podjęto poważniejsze działania naprawcze”

Ten kryzys to memento dla całego systemu ochrony zdrowia w Polsce – odsuwanie w czasie trudnych reform nie prowadzi do „cudownego ozdrowienia” tego sektora ani do jego „samoistnej naprawy”, ale na skraj zapaści. Co gorsza, koszty malejącej dostępności oferty publicznej, a w niektórych obszarach wręcz jej zaniku, w coraz większym stopniu ponoszą pacjenci i ich rodziny, zmuszeni stawić czoła ponurej alternatywie: zapłacić z własnej kieszeni za pomoc medyczną czy z niej zrezygnować? Taki stan rzeczy najboleśniej uderza w najbardziej potrzebujących i tych, którzy mieszkają z dala od większych ośrodków, w których dziś skoncentrowane są kurczące się zasoby kadrowe polskiej medycyny. Warto o tym pamiętać, gdyż bez energicznych działań kłopotów na podobną skalę możemy się niebawem spodziewać w kolejnych obszarach, w szczególności w pediatrii i opiece nad seniorami.

Z katastrofalnej sytuacji psychiatrii płynie kilka lekcji, ważnych dla szerszej polityki zdrowotnej. Po pierwsze, są w naszym kraju obszary opieki medycznej zaniebane nawet na tle ogólnie niedofinansowanego polskiego systemu. To w szczególności te dziedziny, które z różnych powodów nie mogą liczyć na silny lobb-ing, w neutralnym tego słowa znaczeniu, ani też nie są wystarczająco medialne, by przykuć uwagę opinii publicznej. Właśnie pacjenci z zaburzeniami zdrowia psychicznego należą do grupy najbardziej narażonych na wykluczenie społeczne i nierówności w dostępie do opieki medycznej. Stygmatyzacja związana z tego typu schorzeniami utrudnia zrzeszanie się samych zainteresowanych, a głos tych, którzy zdobyli się na odwagę, przez lata nie był traktowany z wystarczającą powagą. Po drugie, w przypadku takich zaniebanych obszarów opieki medycznej konieczna jest aktywna polityka państwa, występującego w roli kreatora rozwiązań systemowych, wspierającego także tych, którzy nie są w stanie walczyć o swoje. Niestety, w naszym kraju od wielu lat i kadencji ugruntował się reaktywny model polityki zdrowotnej. Większe zmiany wprowadzane są

raczej w odpowiedzi na poważne kryzysy i zagrożenia, w tym protesty pacjentów i lekarzy, a nie jako kolejne kroki w realizacji długoterminowej strategii opartej na danych i analizie potrzeb. Nawet jeśli taka strategia zostanie opracowana przez ekspertów i oficjalnie przyjęta przez władze publiczne, z dużym prawdopodobieństwem pozostanie listą słusznych postulatów, czego dobitnym przykładem jest właśnie psychiatria.

Warto wsłuchać się we wstrząsające słowa ministra Marka Balickiego, pełnomocnika ministra zdrowia ds. reformy psychiatrii, który w wywiadzie dla „Menedżera Zdrowia” mówi wprost o straconym ćwierćwieczu. O konieczności reformy opieki psychiatrycznej dyskutowano przecież już w okresie transformacji ustrojowej lat 90. ubiegłego wieku. Wprowadzenie tzw. modelu środowiskowego, zapewniającego pomoc pacjentom z zaburzeniami zdrowia psychicznego w codziennym otoczeniu, zakładała ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z roku 1994 (sic!). Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego określający założenia reformy psychiatrii dorosłych przyjęto jednak dopiero w grudniu 2010 r. Pięć lat jego obowiązywania Najwyższa Izba Kontroli określiła krótko mianem fiaska. Pilotaż, w ramach którego powstało już 27 centrów zdrowia psychicznego w 14 województwach, uruchomiono dopiero w 2018 r.

Musiało zatem minąć ponad dwadzieścia lat od postawienia diagnozy i pierwszego zarysowania koncepcji zmian w psychiatrii, by podjęto poważniejsze działania naprawcze. Te dwie dekady dryfowania psychiatrii wiele jednak zmieniły, jeszcze bardziej utrudniając zadanie dzisiejszym (i przyszłym) reformatorom. Warunki pracy spowodowały odwrót od tej specjalizacji, postrzeganej przez młodych lekarzy jako trudna i nieatrakcyjna. W rezultacie np. wizyta u psychiatry dziecięcego nabrała charakteru „dobra luksusowego”, a pękającym w szwach oddziałom szpitalnym grozi zamknięcie z powodu braku personelu. Najwyraźniej dziedzinom zaniebany do uzyskania rozgłosu i zainteresowania opinii publicznej potrzebna jest tragedia, taka jak gwałt na 15-latce umieszczonej na oddziale dla dorosłych, gdy zabrakło miejsc w szpitalach dziecięcych.

Jak w suchych, lecz wiele mówiących faktach przedstawia się dziś stan psychiatrii dzieci i młodzieży, możemy się przekonać, czytając raport Sieci Obywatelskiej Watchdog Polska. Dowiadujemy się z niego, że standard WHO to 10 lekarzy specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży na 100 tys. populacji małych dzieci, podczas gdy w Polsce jest ich 379 na ponad 7 mln dzieci. Na 31 oddziałach całodobowych zatrudnionych jest łącznie 117 psychologów, a więc na oddział przypadają niecałe 4 etaty. Niska wycena terapii rodzinnej przez NFZ decyduje o słabym wykorzystaniu tego podstawowego narzędzia terapeutycznego w praktyce. Większość szpitali musi umieszczać chorych w wieloosobowych salach, które nie zapewniają pacjentom intymności.



Fot. iStockphoto.com

„Właśnie pacjenci z zaburzeniami zdrowia psychicznego należą do grupy najbardziej narażonych na wykluczenie społeczne i nierówności w dostępie do opieki medycznej”

Epidemia zaburzeń zdrowia psychicznego nie jest rzeczą jasną wyłącznie polską specyfiką – jak podaje raport *Health at a glance 2018*, którego fragment poświęcony promocji zdrowia psychicznego w Europie można znaleźć w bieżącym numerze, w krajach UE problemy ze zdrowiem psychicznym ma ok. 84 mln osób. To, co nas wyróżnia, to skala zaniedbań, której przejawami są trwałość przestarzałego modelu „azyłowego”, opartego na lecznictwie zamkniętym, relatywnie niskie nakłady, a także wysoki poziom uprzedzeń społecznych wobec zaburzeń zdrowia psychicznego. Właśnie to ostatnie zjawisko zdaje się tłumaczyć fakt, że Polska wraz z Bułgarią i Rumunią to kraje, w których stwierdza się najmniej tego typu zaburzeń w Europie. Po prostu w krajach o wyższej świadomości i mniejszej stygmatyzacji chorób psychicznych oraz z szerszym dostępem do świadczeń w zakresie zdrowia psychicznego łatwiej jest

rozpoznać chorobę, a osoby doświadczające kryzysów są bardziej skłonne do samodzielnego zgłaszania złego stanu zdrowia psychicznego. Raport zwraca też uwagę na związek zaburzeń zdrowia psychicznego z uwarunkowaniami społecznymi: w UE kobiety i mężczyźni o najniższych dochodach skarżą się na chroniczną depresję ponad dwukrotnie częściej niż osoby zarabiające najwięcej. Brak sprawnej opieki nad osobami doświadczającymi zaburzeń zdrowia psychicznego oznacza niepotrzebne, dodatkowe cierpienia pacjentów, ale też sporo kosztuje. Wedle wspomnianego raportu w 2015 r. szacowane ogólne koszty związane ze złym stanem zdrowia psychicznego przekroczyły 4 proc. PKB w 28 krajach UE, tj. ponad 600 mld euro. Wszystko to wskazuje na konieczność porzucenia płytkiej polityki i filozofii „gaszenia pożarów”, zwłaszcza tam, gdzie mamy do czynienia z nierównościami w zdrowiu. Miejmy nadzieję, że zainicjowane pilotażami przekształcenia sprawią, że polska psychiatria przestanie być „białą plamą na mapie światowego zdrowia psychicznego”, jak określiła ją na łamach „The Lancet”¹.

Maria Libura, ekspert Centrum Analiz Klubu Jagiellońskiego, kierownik Zakładu Dydaktyki i Symulacji Medycznej w Collegium Medicum Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego

¹Winkler P, Krupchanka D, Roberts T, Kondratova L, Machů V, Höschl C, et al. A blind spot on the global mental health map: a scoping review of 25 years' development of mental health care for people with severe mental illnesses in central and eastern Europe. *Lancet Psychiatry* 2017; 4(8): 634–42.