

Błądzić po ludzku! Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego w Polsce

Opieka zdrowotna dla osób z zaburzeniami psychicznymi w Polsce jest słabo dostępna, nierównomiernie rozmieszczona, oferuje kosztowny i nieskuteczny model organizacyjny z dominującą pozycją odległego szpitala (azyłu), ograniczoną dostępnością opieki ambulatoryjnej i praktycznie niedostępnością środowiskowych form organizacyjnych.

Jest niedoinwestowana, ulega dekapitalizacji. Zasoby kadrowe są niedostateczne i maleją. Ograniczony jest dostęp do nowoczesnej farmakoterapii. W funkcjonowaniu systemu zawodzi ciągłość opieki dla tych, którzy jej potrzebują, a dla większości - koordynacja działania między różnymi placówkami opieki zdrowotnej oraz oparciem świadczonym przez placówki pomocy społecznej.

System ochrony zdrowia psychicznego w Polsce nie odpowiada współczesnym standardom i potrzebom społecznym - nie można dłużej odkładać początku jego gruntownej, systemowej przebudowy. Zdrowie psychiczne musi być traktowane jako nieodłączny składnik zdrowia.

Czas zaprzestać nierównego traktowania osób chorujących psychicznie i ich problemów zdrowotnych – fakty wskazują na wiele przejawów takiej dyskryminacji zarówno indywidualnej, jak i strukturalnej, tj. zakorzenionej w sposobie działania wielu instytucji społecznych oraz w bezmyślnie upowszechnianych stereotypach kulturowych.

Konieczna jest zasadnicza zmiana podejścia wobec problemów medycznych, społecznych i ekonomicznych związanych ze zdrowiem psychicznym. Ignorancja i lekceważenie wobec tych problemów prowadzi bowiem, obok ogromu zbędnych cierpień osób i rodzin, do strat i kosztów społecznych związanych z możliwymi do ograniczenia skutkami zaburzeń psychicznych w postaci np.: niepełnosprawności, niesamodzielności, braku zatrudnienia, dysfunkcji rodzinnych, napiętnowania, wykluczenia społecznego, uzależnienia od instytucji. Dlatego także w niebogatym kraju zdrowie psychiczne należy traktować jako istotną wartość - wyzwanie dla polityki społecznej i zdrowotnej państwa oraz przedstawicielstw samorządowych.

W lipcu 2008 Sejm uchwalił nowelizację Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego ustanawiającą Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP) definiując jego zadania i wskazując instytucje odpowiedzialne za jego realizację. Zadania Programu skupione są wokół trzech strategicznych celów.

CEL 1. Zmiana pozycji społecznej zdrowia psychicznego i jego zaburzeń: promowanie zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym, poprzez:

- upowszechnianie wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego oraz rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu
- zapobieganie zaburzeniom psychicznym oraz przeciwdziałanie nietolerancji, wykluczeniu i dyskryminacji osób z problemami zdrowia psychicznego
- tworzenie instytucji poradnictwa i pomocy w kryzysach

CEL 2. Reforma opieki psychiatrycznej – zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej, zintegrowanej i dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form pomocy niezbędnych do życia w środowisku społecznym (w tym rodzinnym, zawodowym) poprzez systemowe upowszechnienie:

- środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej (rozwój sieci lokalnych centrów zdrowia psychicznego równoważące stopniowo wpływ, pozycję i funkcję azylów psychiatrycznych, dostosowanie nakładów i zasobów do potrzeb, racjonalizacja finansowania opieki psychiatrycznej, wzrost i zróżnicowanie zasobów profesjonalnych)
- zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego (rozwój i różnicowanie sieci oparcia społecznego)
- udziału w życiu zawodowym (udostępnianie różnych i nowych form aktywności zawodowej, dostosowanej do potrzeb i możliwości osób odzyskujących zdrowie po kryzysach psychicznych)
- koordynacji różnych form opieki i pomocy (na szczeblu krajowym, regionalnym i lokalnym)

CEL 3. Gromadzenie rzetelnej i przydatnej wiedzy dla przyszłości - rozwój badań naukowych i systemów informacji z zakresu ochrony zdrowia psychicznego.

Jako podmioty odpowiedzialne za realizację programu Ustawa wskazuje na: (1) samorządy wojewódzkie, powiatowe i gminne, (2) ministrów w zakresie niektórych właściwych dla nich zadań, (3) Narodowy Fundusz Zdrowia. Szczegóły realizacji Programu w latach 2009-2013 mają być zapisane w przygotowywanym właśnie Rozporządzeniu Rady Ministrów. Można mieć nadzieję, że podjęta przez rząd inicjatywa przerodzi się w program skutecznych działań odpowiednich do rangi, powagi i rozległości problemu, i będzie można rozpocząć realizację, Programu spóźnionego w stosunku do większości dobrze zarządzanych krajów Europy o około 30 lat.

Niestety – nic nie jest dane bez wysiłku. Już widoczne są próby opóźniania, rozmywania i sabotowania realizacji Programu, choć proponowane w nim działania nie są niczym nadzwyczajnym, ani specjalnie nowym. Stanowią przecież tylko ludzką, obywatelską i profesjonalną powinność - zmierzającą do uwolnienia Polaków od niewiedzy i bezradności wobec problemów i kryzysów zdrowia psychicznego, do uwolnienia chorujących psychicznie od stereotypów i dyskryminacji oraz do zapewnienia im równego dostępu do dobrej i możliwie efektywnej opieki, która nie będzie naruszać ich godności.

Środowisko psychiatryczne od lat podejmowało starania o unowocześnienie opieki psychiatrycznej w naszym kraju. Wielką pomocą w kształtowaniu środowiskowej wyobraźni profesjonalnej jest od lat wymiana doświadczeń dokonująca się w ramach Polsko-Niemieckiego Towarzystwa Zdrowia Psychicznego. Jednak zdrowie psychiczne i związane z nim problemy zdrowotne nie są tylko sprawą środowiska psychiatrów – wymagają zrozumienia i dobrej woli ze strony wszystkich, bo wszystkich w jakimś stopniu i w jakimś okresie życia mogą dotknąć lub dotkną.

Jacek Wciórka