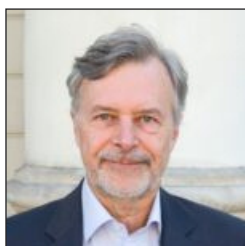


System ochrony zdrowia psychicznego oparty na szpitalach jest anachroniczny

Z dr. Markiem Balickim
rozmawia Natalia Kołodyńska-Magdziarz



DR. MAREK BALICKI

dr. n. med. Marek Balicki – były minister zdrowia w gabinetach Leszka Millera i Marka Belki, kierownik Biura ds. pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, prezes Stowarzyszenia Oddziałów Psychiatrycznych Szpitali Ogólnych, specjalista w dziedzinie i psychiatrii i anestezjologii.

Nawet niektórym profesjonalistom medycznym, poza psychiatrami, często wydaje się, że zaburzeń psychicznych nie da się wyleczyć. Przez ten stereotyp politycy chętniej finansują kardiochirurgię

Obecnie jesteśmy w trakcie reformy systemu opieki psychiatrycznej w Polsce. Dlaczego tak późno? Od lat pojawiały się doniesienia o nienajlepszej kondycji psychicznej Polaków, a również system zamkniętego leczenia szpitalnego, dominujący w Polsce, jest uważany od dawna za przestarzały.

Walka o Narodowy Program Zdrowia Psychicznego toczy się od 30 lat, a nawet dłużej. Najpierw trudno było się przebić ze względu na nikłą świadomość problemu. Ważnym czynnikiem opóźniającym reformę była też stygmatyzacja zaburzeń psychicznych. Plan zwiększenia nakładów na leczenie psychiatryczne wywoływał duże opory. Kiedy już udało się znowelizować w 2008 roku ustawę o ochronie zdrowia psychicznego, co umożliwiło przyjęcie Narodowego Programu Zdrowia Psychicznego, to jeszcze przez ponad dwa lata trwały przepychanki między minis-

terstwami dotyczące tego, jaki ma być kształt programu. Pierwsza jego edycja na lata 2011-2015 zakończyła się fiaskiem, co stwierdziła Najwyższa Izba Kontroli. Założenia programu zostały zrealizowane w zaledwie kilku procentach. Dopiero druga edycja, przyjęta w 2017 r., otworzyła drogę do rzeczywistych zmian w psychiatrii dorosłych oraz dzieci i młodzieży. Rozpoczął się proces wdrażania modelu środowiskowego, co wzbudziło duże nadzieje w środowiskach od lat działających na rzecz tych zmian. Niestety pomimo obiecujących pierwszych rezultatów znów pojawiły się problemy, które wywołują niepokój, czy to wszystko pójdzie w dobrym kierunku.

Ostatnim, ale równie istotnym czynnikiem opóźniającym reformę jest opór przed zmianą. Każda grupa zawodowa boi się dużych zmian i będzie się przed nimi bronić. Nawet jeśli zmiana jest potrzebna, to wywołuje na początku niepokój.

System, który obecnie funkcjonuje – nawet jeśli ma sporo wad – to coś, do czego już przywykliśmy. Rodzi się więc obawa przed nieznanym, czy sprostamy nowemu wyzwaniu, czy zmiana nie wywoła pogorszenia naszej sytuacji.

Wspomniał pan o zawirowaniach wokół reformy i niepewności co do jej ostatecznego kształtu. Czy będzie więc ona odpowiedzią na czekające nas wyzwania związane z pogorszeniem stanu zdrowia psychicznego wskutek pandemii i wojny w Ukrainie?

Żeby jakikolwiek program mógł działać, potrzebne są pieniądze. W Polsce na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień wydaje się 3,5% tego, co Narodowy Fundusz Zdrowia przeznacza na wszystkie dziedziny ochrony zdrowia. Dla porównania – średnia europejska to 6%, a w Niemczech jest to ponad 10%. Oczywiście pieniędzy jest coraz więcej, jednak np. w ubiegłym roku nastąpił kolejny relatywny spadek nakładów na opiekę psychiatryczną w ramach ogólnych wydatków NFZ. Innymi słowy, ogólne nakłady na ochronę zdrowia się zwiększyły, nominalnie zwiększyły się także nakłady na opiekę psychiatryczną, ale otrzymała ona mniejszy kawałek tortu, który był do podzielenia. Plan przewidywał zwiększenie jej finansowania, ale – jak widzimy – w ubiegłym roku nie zostało to zrealizowane. Jeśli więc chcemy zapewnić Polakom odpowiednią opiekę, powinniśmy dążyć do tego, by jak najszybciej osiągnąć wskaźnik 6%. A jeśli nie będziemy do tego dążyć, to odpowiedź na pani pytanie nie będzie zbyt krzepiąca.

Ważny jest również sam kształt systemu. W przypadku dzieci i młodzieży nastąpiło znaczne przyspieszenie i po-

prawa. Uruchomiono ok. 350 poradni psychologicznych, stworzono w ten sposób od nowa pierwszy poziom kontaktu z pomocą psychologiczną. Jest to ważne, ponieważ wiele problemów wieku rozwojowego może być rozwiązanych przez psychologów i nie wymagają one udziału psychiatry. Niestety, dalsza realizacja programu nie jest realizowana w takim tempie, jak byłoby to wskazane ze względu na rosnące wyzwania związane ze skutkami pandemii. Odcisnęła ona ogromne piętno na osobach poniżej 18 roku życia, na co wskazuje chociażby znaczny wzrost liczby zachowań samobójczych.

W Polsce na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień wydaje się 3,5% tego, co NFZ przeznacza na wszystkie dziedziny ochrony zdrowia. Dla porównania – średnia europejska to 6%, a w Niemczech jest to ponad 10%

Jeśli chodzi o dorosłych, to pilotaż programu rozpoczął się w 2018 roku i bardzo dobrze sprawdził się w czasie pandemii. Najmniejsze problemy z funkcjonowaniem miały wtedy właśnie Centra Zdrowia Psychicznego. Ich przewagą była przede wszystkim ciągłość udzielanej opieki, dostępność i otwartość na udzielanie pomocy. Niestety, nowe kierownictwo Ministerstwa Zdrowia, które nastąpiło po odejściu ministra Szumowskiego, nie jest związane do tego modelu.

Na czym polega ów model?

Bazuje na autonomicznych placówkach działających na rzecz mieszkańców danego obszaru. Biorą one na siebie odpowiedzialność, że udzielą tym mieszkańcom pomocy wtedy, kiedy ci będą tego potrzebować. Rozliczane zaś są nie na podstawie tego, ile wykonały punktów czy procedur, ale w zależności od liczby osób zamieszkujących dany teren. Niestety nie wiemy, czy ten model uda się utrzymać. Decyzje ostateczne jeszcze nie zapadły. Niepokoi to, że obecne kierownictwo Ministerstwa Zdrowia chce utrzymać pewne elementy starego systemu, w tym właśnie model finansowania oparty na liczbie wykonanych świadczeń. Niestety część środowisk proreformatorskich została wyłączona z opiniowania dalszych regulacji, dokumentów i standardów, potrzebnych do tego, by ten projekt się rozwijał. Innymi słowy, jeśli chodzi o psychiatrię dorosłych, jesteśmy na rozstaju dróg – i nie wiadomo, co będzie dalej.

Jakie elementy tego pilotażu są najważniejsze z punktu widzenia pacjenta?

Zmiana dla pacjenta była zasadnicza, ponieważ powstały miejsca, gdzie bez problemu mógł udać się po pomoc – oczywiście pod warunkiem, że jest mieszkańcem Koszalina, Sandomierza czy innej miejscowości, obsługiwanej przez Centrum Zdrowia Psychicznego. Pacjent może zgłosić się do punktu zgłoszeniowo-koordynacyjnego, który działa od godz. 8 do 18 i przyjmuje pacjentów na zasadzie *drop-in – walk-in*: każdy może tam wejść z ulicy bez wcześniejszego umawiania się. Pacjent zostanie przyjęty bez skierowania, nie tylko w sytuacji, kiedy sam ma problem, ale także wtedy, kiedy na przykład nie

wie jak pomóc bliskiej osobie, a widzi, że dzieje się coś niepokojącego. Wtedy sytuacja zostaje poddana ocenie przez psychologa lub terapeutę środowiskowego i zapadają decyzje co do dalszej formy pomocy. Jest to radykalna zmiana, ponieważ w starym systemie, żeby skorzystać z pomocy psychologa, potrzebne było skierowanie od psychiatry. A na wizytę w jego gabinecie czeka się od kilku tygodni do kilku miesięcy, a w niektórych miejscach w Polsce nawet dłużej.

Na warszawskim Mokotowie działa Centrum Zdrowia Psychicznego i mieszkańcy sąsiedniego Wilanowa często się burzą, że oni na taką pomoc muszą czekać kilka miesięcy, a ktoś, kto mieszka po drugiej stronie ulicy, może skorzystać z niej od ręki

Kolejną rewolucyjną zmianą jest to, że jeśli profesjonalista, który pracuje w punkcie zgłoszeniowo-koordynacyjnym, uzna na podstawie wstępnej oceny zdrowia psychicznego, że problem jest pilny, to osoba taka ma gwarancję, że w ciągu trzech dni, a zazwyczaj w ciągu doby, będzie mogła skorzystać z pomocy psychiatry. Na warszawskim Mokotowie działa Centrum Zdrowia Psychicznego i mieszkańcy sąsiedniego Wilanowa często się burzą, że oni na taką pomoc muszą czekać kilka miesięcy, a ktoś, kto mieszka po drugiej

stronie ulicy, może skorzystać z niej od ręki. Jest to więc ważne dla pacjentów. Załóżmy, że ktoś złamał rękę. Wtedy nie mamy wątpliwości, że ta osoba powinna otrzymać pomoc od razu, bo inaczej kość może się krzywo zrosnąć. Podobnie jest z osobą w kryzysie zdrowia psychicznego – powinna otrzymać pomoc wtedy, kiedy jej potrzebuje, a nie czekać, aż zwolni się okienko w grafiku.

Kolejnym ważnym elementem jest kompleksowość pomocy. Centrum oferuje pomoc ambulatoryjną, pomoc domową, czyli opiekę środowiskową, oddział dzienny, a jeśli jest taka potrzeba – to dysponuje także własnym oddziałem całodobowym. W tych wszystkich formach pomocy pracuje jeden duży zespół terapeutów, którzy znają się nawzajem, co bardzo ułatwia im pracę. Nie ma również problemu ze skierowaniami czy odsyłaniem pacjentów między placówkami. Wszystko odbywa się w skoordynowany i płynny sposób na miejscu, a forma pomocy jest szyta na miarę potrzeb pacjenta. Myślę, że to jest z jego perspektywy najważniejsze.

Niestety, szukanie pomocy w przypadku kryzysu psychicznego wciąż nie jest dla wielu osób tak oczywiste jak szukanie pomocy przy złamanej nodze. Czy Polacy chętnie korzystają z usług Centrów Zdrowia Psychicznego?

Jednym z założeń programu jest to, by przybliżyć placówkę psychiatryczną do lokalnej społeczności, by była obecna w życiu tej wspólnoty nie tylko wtedy, kiedy trzeba komuś pomóc. Dlatego placówki te prowadzą również działania związane z profilaktyką i edukacją – np. spotkania w szkołach czy inne akcje społeczne.

Mieszkańcy miejscowości objętych pilotażem chętnie korzystali z pomocy Cen-

trów, ponieważ została zdjęta bariera w dostępności do pomocy w zakresie zdrowia psychicznego. W Warszawie, gdzie ten dostęp jest utrudniony, wspomniane wcześniej Centrum Zdrowia Psychicznego na Mokotowie w pierwszych dniach swojej działalności przeszło prawdziwe oblężenie. W pierwszych tygodniach zgłosiło się dużo więcej pacjentów niż można się było spodziewać. Szczęśliwie Centrum dało sobie z tym radę, a później sytuacja się już ustabilizowała.

Zaburzenia psychiczne są pierwszą pozycją w wydatkach ZUS-u na świadczenia z tytułu niezdolności do pracy – obejmujące tzw. L4, jak i świadczenia rentowe

Zastanawia mnie, skąd bierze się niechęć do zwiększenia finansowania systemu ochrony zdrowia psychicznego. Choroby psychiczne zabijają tak samo jak inne, powodują także szereg kosztów społecznych. Dodatkowo ZUS ponosi coraz większe koszty związane ze zwolnieniami lekarskimi spowodowanymi tymi chorobami. Czy nie byłoby taniej wesprzeć profilaktykę i skuteczne leczenie?

Profilaktyka i wczesne wykrywanie problemów połączone z odpowiednią terapią są bardzo ważne i to właśnie składa się na zadania Centrów Zdrowia Psychicznego. Co więcej, wczesne leczenie zapo-

biega nawrotom, a w przypadku ciężkich zaburzeń psychicznych, takich jak np. schizofrenia, pomaga pacjentom wrócić do pełnienia ról społecznych, do pracy, do nauki, do życia rodzinnego, do lokalnej społeczności.

Wspomniała pani o wydatkach, jakie ZUS ponosi z tytułu zwolnień lekarskich oraz innych świadczeń. Warto wspomnieć, że zaburzenia psychiczne są pierwszą pozycją w wydatkach ZUS-u na świadczenia z tytułu niezdolności do pracy – obejmujące tzw. L4, jak i świadczenia rentowe. Paradoksem jest to, że ponosimy takie koszty, a jednocześnie, o czym wspominałem wcześniej, nakłady na psychiatrię są tak małe. Myślę, że wynika to w dużym stopniu ze stygmatyzacji i stereotypowego podejścia do tych zaburzeń. Wielu osobom,

Osoby dorosłe, zwłaszcza z ciężkimi zaburzeniami psychicznymi, wciąż są wypychane poza nawias

w tym nawet profesjonalistom medycznym, ciągle jeszcze wydaje się, że w takich przypadkach nie da się wiele zrobić, nie da się tego wyleczyć. Ten stereotyp przekłada się na to, że politycy chętniej zwiększają finansowanie kardiologii, ośrodków leczenia chorób układu krążenia czy placówki zajmujące się dziećmi. Akurat ta ostatnia tendencja ułatwiła zwiększenie finansowania psychiatrii dziecięcej, gdzie nastąpił dwukrotny wzrost. Natomiast jeśli chodzi o osoby dorosłe, zwłaszcza z ciężkimi zaburzeniami psychicznymi, to wciąż są one wypychane poza nawias. Niestety nie się w tym zakresie nie zmieniło

pomimo dużego wzrostu PKB. Uważam, że obecny poziom finansowania psychiatrii to dyskryminacja osób z zaburzeniami psychicznymi, zwłaszcza ciężkimi.

Jak to możliwe, skoro problem jest powszechny – od 6 do 8 milionów Polaków cierpiało lub cierpi na różnego rodzaju zaburzenia psychiczne. Wydaje się więc, że dotyka on już większości polskich rodzin. Dlaczego więc nie ma nacisków na rząd by coś z tym zrobić?

Gdzie były budowane szpitale psychiatryczne w II połowie XIX wieku?

Poza miastami.

Właśnie. Nawet gdy problem ten dotyka bliską osobę, to raczej nie mówimy o nim na spotkaniach towarzyskich. Nie mamy problemu z tym, by powiedzieć, że ktoś miał zawał, ale inaczej jest w przypadku zaburzeń psychicznych. Wciąż jeszcze wykluczamy z naszego życia wspólnotowego osoby, które na nie cierpią, pozbawiając je szans na normalne życie. Wzmocnieniu tych szans miały służyć Centra Zdrowia Psychicznego, ale jeszcze raz podkreślam – potrzebne są do tego pieniądze. Jednocześnie stary model próbuje się bronić. Wejdźmy na chwilę w buty dyrektora szpitala psychiatrycznego – tylko pojedyncze osoby zdecydują się przyznać, że lepiej byłoby zamknąć taką placówkę lub ograniczyć jej działanie. W naszej kulturze od kierujących placówkami oczekujemy raczej powiększania zasobów, a nie ich ograniczania.

Czy w Polsce ma kto leczyć? Często słyszymy, że jest zbyt mało lekarzy, pielęgniarek. Jak to jest w zakresie psychiatrii?

Brak lekarzy dotyczy całego systemu ochrony zdrowia, więc także opieki psychiatrycznej dorosłych i dzieci. Ciekawostką może być, że dziś osiągnięto już docelowy wskaźnik liczby psychiatrów dla dorosłych, zaplanowany w pierwszej edycji Narodowego Programu Zdrowia Psychicznego (tej uznanej przez NIK za fiasko). Główną barierą nie jest więc brak lekarzy. Bariery są stare systemy, mocno zmedykalizowane, czyli oparte na poradach psychiatrycznych, a w niewielkim stopniu na pomocy psychologicznej, psychoterapeutycznej. W przypadku reformy dotyczącej dzieci to właśnie było niezwykle pozytywne. Na pierwszym, podstawowym poziomie opieki nie ma psychiatrów – są psychologowie. Mamy w Polsce dużo psychologów, którzy w dodatku często mają problemy ze znalezieniem pracy w zawodzie. To jest szansa, którą należy wykorzystać. Stworzono zawód terapeuty środowiskowego, który nie wymaga 6 lat studiów, stażu podyplomowego i 5 lat specjalizacji, jak w przypadku psychiatrów, a jedynie wykształcenia na poziomie licencjatu. Te osoby świetnie się sprawdzają. Nie wszystko musi robić psychiatra.

Wiele osób wskazuje także, że problemem polskiego systemu opieki psychiatrycznej jest zbytnia prywatyzacja. Sprawia ona, że wiele osób nie sięga po pomoc z powodu bariery finansowej.

W dużych miastach, gdzie mieszka ludność o większych dochodach, często prywatna opieka psychiatryczna jest jedyną opcją, jeśli chcemy skorzystać z pomocy w miarę szybko. To znów wynika z dyskryminacji i niedofinansowania systemu publicznego. Nakłady na zdrowie psychiczne powinny być jak najszybciej podwojone do osiągnięcia wspomnianych 6%. Co gorsza, in-

flacja dziś sprawia, że system jest jeszcze bardziej niedofinansowany. Jeśli zostanie usunięta bariera finansowa, to przy tej liczbie psychiatrów jesteśmy w stanie szybko znacząco poprawić dostępność do różnych form pomocy. Tam, gdzie działają Centra, nie ma kolejek, choć zapotrzebowanie na ich usługi jest duże. Stało się to jednak możliwe dzięki temu, że miały one o ok. połowę większe finansowanie na mieszkańca niż inne placówki.

Wejdźmy na chwilę w buty dyrektora szpitala psychiatrycznego – tylko pojedyncze osoby zdecydują się przyznać, że lepiej byłoby zamknąć taką placówkę lub ograniczyć jej działanie

Czy jest zatem szansa, że uda się zakończyć reformę zgodnie z planem do 2027 roku?

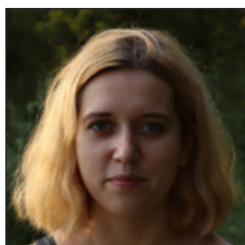
Politycy zawsze potrafią ogłosić sukces, więc mogą też ogłosić, że reforma została dokończona. Istotny jest jednak jej kształt. W przypadku psychiatrii dziecięcej kształt jest dobry, problemem są jednak nietrafnie dobrane zasady finansowania, wskutek czego np. wiele placówek musi oddawać środki.

W przypadku dorosłych jesteśmy w trakcie zmiany. Minister Niedzielski powołał zespół, który miał zmienić konstrukcję modelu, jednak jego raport nie został upubliczniony, więc nie wiemy, co

w najbliższych miesiącach będzie przedmiotem decyzji. Jeśli program związany z Centrami Zdrowia Psychicznego nie będzie kontynuowany w pierwotnym kształcie, to możemy spotkać się za 5 lat i znów będzie pani mogła zadać mi to samo pytanie, co na początku – dlaczego wciąż się nie udało?

Powstało Polskie Towarzystwo Psychiatrii Środowiskowej. Ma na celu obronę podstawowych założeń modelu, który się sprawdza, jest przetestowany w innych

krajach, m.in. w Niemczech, i którego podstawowe założenia są także opisane w europejskim dokumencie o zasadach psychiatrii środowiskowej. Jest on najbardziej zbliżony do wzorcowego modelu opieki środowiskowej. Jeśli znów od niego odejdziemy na rzecz dużych szpitali psychiatrycznych, to będzie to niekorzystne dla pacjenta, ponieważ model ten jest anachroniczny i nie zapewnia właściwego wsparcia oraz leczenia osobom z problemami zdrowia psychicznego.



NATALIA KOŁODYŃSKA-MAGDZIARZ

Sekretarz zespołu „Nowej Konfederacji”.

Absolwentka bezpieczeństwa wewnętrznego na Uniwersytecie Warszawskim. Pracowała dla polityków i instytucji publicznych oraz organizacji pozarządowych