



Prof. dr hab. n. med. Andrzej Horban
GŁÓWNY DORADCA PREZESA RADY MINISTRÓW
DO SPRAW COVID-19

Warszawa, 22.06.22r.

Stanowisko Rady ds. Covid-19 z dnia 22.06.22r.

Zaburzenia psychiczne i choroby układu nerwowego

W dniu 9 maja 2018 r. Minister Zdrowia wydał rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego. Głównym celem rozporządzenia pilotażowego jest przetestowanie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej opartego na centrach zdrowia psychicznego, w rozumieniu art. 5a ustawy z dnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego¹ (dalej: UOZP) w aspektach organizacyjnych, finansowania, jakości oraz dostępności do świadczeń zdrowotnych. Pilotaż nie obejmuje leczenia uzależnień, opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży oraz psychiatrii sądowej (w warunkach stacjonarnych). Podmiot leczniczy prowadzący centrum zdrowia psychicznego (CZP) zapewnia kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi na określonym obszarze terytorialnym w formie: pomocy doraźnej, ambulatoryjnej, dziennej, szpitalnej i środowiskowej.

Jedną z podstawowych zasad pilotażu jest odpowiedzialność terytorialna oznaczająca obowiązek opieki w zakresie podstawowej opieki psychiatrycznej nad lokalną społecznością (osoby dorosłe) zamieszkującą obszar działania CZP. Obszar działania obejmuje jedną lub więcej jednostek podziału administracyjnego kraju i dla każdego CZP został określony w załączniku do rozporządzenia pilotażowego. Podmiot prowadzący CZP na realizację tego zadania otrzymuje tzw. ryczałt na populację (budżet globalny) będący iloczynem stawki na mieszkańca i liczby dorosłych mieszkańców obszaru działania

¹ Ustawa z dnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2017 r. poz. 882, z późn. zm.).

W toku testowania programu pilotażowego zostały wydzielone 2 typy CZP:

- Typ A to CZP udzielające pomocy w formie stacjonarnej i całodobowej (oddziały szpitalne i izba przyjęć), ambulatoryjnej (poradni zdrowia psychicznego), środowiskowej (zespół leczenia środowiskowego) i dziennej (oddział dzienny), na dotychczasowych zasadach.

- Typ B udziela pomocy w formie ambulatoryjnej (poradni zdrowia psychicznego), środowiskowej (zespół leczenia środowiskowego) i dziennej (oddział dzienny). Reforma opieki psychiatrycznej ma na celu prewencję przed hospitalizacjami osób, które mogą być leczone ambulatoryjnie

Pandemia Covid -19 i związane z nią restrykcje w życiu społeczno- gospodarczym były jednym z głównych czynników, które przyczyniły się do dużego wzrostu odsetka problemów w zakresie zdrowia psychicznego w naszym społeczeństwie. W 2020 roku oraz w pierwszej połowie 2021 r. najbardziej zwiększyła się liczba pacjentów z rozpoznaniem depresji i zaburzeń lękowych. Była to w dużym stopniu reakcja na kryzys gospodarczy, zagrożenie utratą lub utratą pracy, źródeł dochodów, niemożnością funkcjonowania firm, izolacją, lękiem o bliskich czy rzeczywistą utratą bliskich osób. Pomimo tak wysokiego wzrostu potrzeb w obszarze zdrowia psychicznego nie zwiększyła się wartość usług i dostępność nie uległa rzeczywistej poprawie. Wynika to głównie z faktu zdominowania oferty przez lecznictwo stacjonarne, w którym z uwagi na pandemię doszło do znacznego ograniczenia działalności. Wiele szpitali nie wykonało we wskazanych latach 100% kontraktu a oferta w zakresie lecznictwa ambulatoryjnego nadal nie została adekwatnie zwiększona, co w pewnym stopniu można wytłumaczyć ograniczeniami wynikającymi z pandemii. W ciągu najbliższych lat prawdopodobnie nie będzie możliwe pominięcie tego wątku i odległego wpływu pandemii Covid-19 na stan zdrowia psychicznego społeczeństwa. Szczególnie, że rozpowszechnienie zaburzeń afektywnych, lękowych, zaburzeń snu, zespołu przewlekłego zmęczenia sięga od kilkunastu do kilkudziesięciu procent, a inne objawy świadczące o uszkodzeniu układu nerwowego, jak zaburzenia węchu, smaku, bóle głowy, bóle mięśni, polineuropatie dotyczą od ponad 30% do blisko 50% przypadków. Długotrwałe skutki



Prof. dr hab. n. med. Andrzej Horban

GLÓWNY DORADCA PREZESA RADY MINISTRÓW
DO SPRAW COVID-19

dla zdrowia psychicznego, możliwe i nie do końca jeszcze poznane skutki zdrowotne przebycia infekcji Covid-19, czy też funkcjonowania w zmienionym przez pandemię otoczeniu niosą za sobą konsekwencje dla systemów opieki zdrowotnej. Wydaje się, że bardzo celowe jest zatem prowadzenie w tym zakresie badań epidemiologicznych oraz opracowywanie strategii postępowania w różnych stanach chorobowych, jak również opracowywanie zasad profilaktyki i prewencji.

Dodatkowo kryzys związany z sytuacją wojny na Ukrainie i napływem uchodźców wiąże się z kolejnym istotnym wyzwaniem w obszarze zarówno organizacji udzielania świadczeń w zakresie zdrowia psychicznego (zaburzenia związane z doświadczeniem traumy oraz utratą poczucia bezpieczeństwa w skali całej populacji) oraz wsparciem czy leczeniem dużego odsetka polskich obywateli, którzy w sposób spontaniczny udzielają pomocy osobom z doświadczeniem traumy i sami doświadczają lęku o przyszłość bliskich i własną.

Leczenie i organizacja opieki w obszarze zdrowia psychicznego stanowi wyzwanie dla ochrony zdrowia na całym świecie. Odpowiadając na rosnące zapotrzebowanie na świadczenia w tym obszarze konieczna jest optymalizacja organizacji opieki i uwzględnienie kompleksowego podejścia, z uwzględnieniem wpływu szerokiej gamy czynników socjo-ekonomicznych, jak również współistniejących chorób somatycznych. Zgodnie z ekspertyzami WHO zaburzenia psychiczne są jednym z największych wyzwań w zakresie zdrowia publicznego, dotycząc co roku ok. 25% populacji. Blisko 150 mln osób na całym świecie ma objawy depresji, 25 mln – schizofrenii, a 90 mln jest uzależnionych od substancji psychoaktywnych. W Polsce największe obciążenie stanowią zaburzenia afektywne, uzależnienia i zaburzenia psychotyczne. Na przykład WHO i European Brain Council wskazują, że zaburzenia depresyjne mogą stać się w 2030 r. główną przyczyną niepełnosprawności. Zaburzenia psychiczne mają istotny, niekorzystny wpływ na funkcjonowanie społeczne pacjentów, stanowią przyczynę długotrwałych zwolnień lekarskich, trudności w znalezieniu i utrzymaniu pracy.

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2027 jest szansą na poprawę w zakresie zdrowia psychicznego populacji po pandemii. Konieczna jest kontynuacja

trwającego od 2017 roku Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego po to by zakończyć strategiczne zadania podjęte w tym obszarze oraz opracować narzędzia wspierające transformację systemu celem poprawy jakości i dostępności świadczeń.

Strategicznymi celami Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego są:

1. Zapewnienie wszechstronnej opieki:

- upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej,
- upowszechnienie różnych form pomocy i wsparcia społecznego,
- aktywizacja zawodowa,
- skoordynowanie dostępnych form opieki i pomocy, włączenie i współpraca z POZ,
- wsparcie psychologiczno-pedagogiczne uczniów, rodziców i nauczycieli.

2. Zapobieganie stygmatyzacji i dyskryminacji:

- opracowanie zasad przedstawiania osób z zaburzeniami psychicznymi w mediach,
- działania informacyjno-edukacyjne dotyczące poszanowania praw osób z zaburzeniami psychicznymi.

3. Sprawdzanie i ocena skuteczności działań:

- analizowanie sprawozdań dotyczących realizacji zadań wynikających z programu.

Przedstawiona transformacja systemu wymaga szeregu działań i inicjatyw związanych z wprowadzeniem nowych rozwiązań prawnych, organizacyjnych i inwestycyjnych.

- Inwestycje w kadry – poprawa sytuacji kadrowej i jakości kształcenia w dziedzinie psychiatrii, jak również kadr innych specjalizacji zajmujących się ochroną zdrowia psychicznego;
- Inwestycje w system – zmiana organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej; zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej;
- Inwestycje infrastrukturalne – dostosowanie podmiotów leczniczych do środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej;



Prof. dr hab. n. med. Andrzej Horban

GŁÓWNY DORADCA PREZESA RADY MINISTRÓW
DO SPRAW COVID-19

- Inwestycje w zdrowie populacji – promocja zdrowia psychicznego, prewencja samobójstw i zachowań autodestrukcyjnych.

Ważna jest koordynacja w zakresie legislacji – jednoczesne wprowadzenie znowelizowanych aktów prawnych dotyczących opieki psychiatrycznej:

- Ustawa o prawach pacjenta
- Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego
- Ustawa o działalności leczniczej

Opracowała: prof. dr hab. n. med. Halina Sienkiewicz-Jarosz

W imieniu Rady ds. Covid-19
Przewodniczący
Andrzej Horban

