

# REKOMENDACJE DLA PRAKTYKII POLITYKI ZDROWOTNEJ

1. Kondycja psychiczna Polaków jest nie tylko kwestią ochrony zdrowia. Skala zaburzeń i ich złożone uwarunkowania, tkwiące daleko poza obszarem ochrony zdrowia, wymagają wspólnego wysiłku wszystkich organów państwa, administracji rządowej i samorządowej, pracodawców, organizacji pracowników najemnych i organizacji pozarządowych. Jest więc klasyczną kwestią zdrowia publicznego.
2. Ochrona zdrowia nie jest w sposób decydujący wpłynąć na stan zdrowia psychicznego ludności. Skupia uwagę na działaniach medycznych, lecz jej wpływ na źródła niezadowolającej kondycji psychicznej jest ograniczony. Jej działania muszą być zdecydowanie dopełnione konsekwentnym programem promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki zaburzeń psychicznych. Bez przelomu w tej dziedzinie będzie narastać liczba obywateli z trudnymi doświadczeniami psychicznymi, które mogą prowadzić do poważnych zaburzeń psychicznych. Oszacowania przeprowadzone w ramach badania EZOP II, podobnie jak to sugerowały wyniki badania EZOP I, wskazują, że rzesza potencjalnych odbiorców różnorodnych form promocji zdrowia psychicznego (informacji, edukacji, wychowania, doradztwa, pomocy i wsparcia) przekracza 8 mln. Zły stan zdrowia psychicznego wysoko koreluje ze zdrowiem fizycznym. Bez takich działań doświadczenia związane z zaburzeniami psychicznymi będą nadal udziałem co najmniej co trzeciej polskiej rodziny.
3. Promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki nie można ograniczać tylko do wymienionych form działań publicznych. Kwestie zdrowia psychicznego należy uwzględniać w programach rozwoju społeczno-gospodarczego kraju, w reakcjach na przemiany cywilizacyjne i poziom bezpieczeństwa publicznego, podobnie jak uwzględnia się wpływ takich procesów na środowisko naturalne. Oprócz działań adresowanych do ogółu ludności, konieczne są modelowe programy promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki dla społeczności lokalnych, zakładów pracy, szkół i uczelni, a także dla środowisk i osób o niższym kapitale społecznym, jak osoby bez pracy – bezrobotni, ale także emeryci, renciści, prowadzący gospodarstwa domowe, osoby w niestabilnych relacjach rodzinnych i społecznych. Nową kartę zapisują teraz skutki pandemii COVID-19. Polskie prawo powinno chronić osoby niepełnosprawne, a więc i cierpiące na zaburzenia psychiczne, przed wykluczeniem, w tym przed dyskryminacją na rynku pracy, w dostępie do edukacji, do świadczeń zdrowotnych i społecznych.

4. Wyniki ujawniły kilka czynników ryzyka związanych ze zdrowiem psychicznym dzieci i młodzieży:
- wysoki odsetek zaburzeń rozwoju społecznego u zamieszkałych na wsi dzieci w wieku do sześciu lat – dwukrotnie wyższy niż wśród dzieci miejskich;
  - nieproporcjonalnie duże rozpowszechnienie zaburzeń u dzieci i młodzieży (7–17 lat) w rodzinach korzystających z opieki społecznej – co piąte takie dziecko cierpi z powodu zaburzeń psychicznych;
  - we „wrażliwym” rozwojowo okresie dojrzewania (12–17 lat) szczególne ryzyko dotyczy wieku 16–17 lat, w którym trudności i zaburzenia zdrowia psychicznego skokowo narastają.

W celu ograniczenia tych niekorzystnych zjawisk w wyżej wymienionych obszarach konieczne jest: podniesienie kompetencji wychowawczych i adekwatne wsparcie wychowawcze rodziców, w tym poprzez zwiększenie dostępu do przedszkoli, zwłaszcza na wsiach; uwzględnienie problemów zdrowia psychicznego w programach ośrodków pomocy społecznej; podniesienie kompetencji pracowników sektorów, do których trafiają dzieci z problemami i zaburzeniami zdrowia psychicznego (zwłaszcza zdrowia, pomocy społecznej, oświaty) w zakresie promocji zdrowia psychicznego, wczesnej identyfikacji problemów, profilaktyki zaburzeń psychicznych, udzielania wsparcia lub leczenia; udostępnienie narzędzi adekwatnych do realizacji tych zadań (programów promocji i profilaktyki, testów przesiewowych, krótkich narzędzi diagnostycznych i zaleceń terapeutycznych). Przede wszystkim jednak konieczny jest rozwój środowiskowej opieki zdrowotnej skoncentrowanej na zdrowiu dzieci i młodzieży, współpracującej z rodziną i środowiskiem szkolnym dziecka. Wymaga to inwestowania w reformę opieki nad dziećmi i młodzieżą oraz wdrażania w życie działań z zakresu promocji zdrowia psychicznego zapisanych w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021–2025.

5. Wyniki badania ujawniły kilka czynników społeczno-demograficznych związanych z podwyższonym ryzykiem zaburzeń zdrowia psychicznego w wieku dorosłym. Występują one ze szczególnym natężeniem wśród:
- osób w wieku produkcyjnym pozostających bez pracy,
  - osób o niskim statusie wykształcenia, które rzadziej korzystają z opieki zdrowotnej, szczególnie psychiatrycznej,
  - osób o niestabilnym statusie cywilnym – rozwiedzionych, będących w separacji i owdowiałych,
  - osób o zachwianym statusie zawodowym – rencistów, emerytów w pierwszych latach po zakończeniu pracy.

W celu przeciwdziałania tym zagrożeniom celowe jest zwłaszcza: podniesienie kompetencji w zakresie zdrowia psychicznego pracowników urzędów pracy; zapewnienie zatrudnienia nie tylko z powodu przesłanek ekonomicznych, ale również potrzeb psychicznych i społecznych; reformowanie systemu opieki w kierunku środowiskowym umożliwiającym aktywne docieranie do tych zagrożonych grup,

eliminacja „białych palm” na mapie dostępu do podstawowej opieki psychiatrycznej, udrożnienie współpracy podstawowej opieki psychiatrycznej z podstawową opieką zdrowotną i pomocą społeczną, organizacja sieci wyspecjalizowanych psychiatrycznych i psychoterapeutycznych programów terapeutycznych oraz ośrodków opieki wysokospecjalistycznej.

6. Zdecydowana większość osób cierpiących na zaburzenia psychiczne nie otrzymuje lub nie korzysta z adekwatnej pomocy. Dotyczy to nie tylko dorosłych, ale w jeszcze większym stopniu dzieci i młodzieży. Luki tej nie zapełni obecny system psychiatrycznej ochrony zdrowia, w którym kluczowym elementem leczenia jest opieka stacjonarna.

Potrzebna jest głęboka, środowiskowa reforma ochrony zdrowia psychicznego motywująca do podjęcia odpowiedzialności za powierzoną populację i rozwiązywania związanych z tym zadań we współpracy z innymi sektorami. Taki kierunek reformy zapisano w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego.

7. Postawy populacji wobec osób dotkniętych zaburzeniami psychicznymi, wobec tych zaburzeń i wobec instytucji psychiatrycznych nadal ujawniają znaczny poziom stygmatyzacji i dystansu. Ośrodki psychiatryczne budzą ambiwalentne oceny, a ogólne oceny dostępności i jakości opieki psychiatrycznej są wyraźnie niższe od ocen pozostałej części opieki zdrowotnej.

Konieczne jest konsekwentne podjęcie różnych, skutecznych programów destygmatyzacyjnych w postaci szerokich kampanii społecznych, programów szkoleniowych adresowanych do pracowników służb pomocowych, odpowiedzialna aktywność środowisk medialnych i opiniotwórczych, promocja autentycznych doświadczeń chorowania i zdrowienia. Nade wszystko jednak konieczna jest kontynuacja reformowania instytucji psychiatrii prowadząca do zmiany jej restrykcyjnego wizerunku, do bliskości, dostępności i kompleksowości udzielanej pomocy, do godziwych warunków leczenia, zgodnie z celem wskazanym w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego.

8. Kolejna edycja projektu EZOP potwierdza konieczność prowadzenia okresowych ankietowych badań populacyjnych i potrzebę analizy ich wyników w kontekście danych na temat stanu zdrowia psychicznego pochodzących z innych źródeł (np. rutynowe statystyki ochrony zdrowia, dane NFZ).

Celowe jest zapewnienie ciągłości okresowych populacyjnych badań problemów zdrowia psychicznego, stworzenie systemu informacji statystycznej o zaburzeniach psychicznych dzieci i młodzieży gromadzonych przez placówki oświatowe, unowocześnienie systemu rutynowej statystyki medycznej.

Niepowodzenie podjętej próby klinicznej walidacji danych na temat rozpowszechnienia zaburzeń psychotycznych i wyniki analizy uzyskanych danych dotyczących przeżyć bliskich psychotycznym wskazują na potrzebę realizacji odrębnego badania populacyjnego rozpowszechnienia zaburzeń psychotycznych.