

Wyzwania psychiatrii w 2011 roku w województwie lubelskim

Challenges of psychiatry in 2011 the Lublin voivodship

Marcin Olajossy

Katedra i Klinika Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Streszczenie

Autor przedstawia podstawowe dane dotyczące zdrowia psychicznego populacji województwa lubelskiego, oraz wyzwania dotyczące reformy opieki psychiatrycznej w województwie lubelskim. Ta konieczność reformy wynika z zadań określonych przez Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego, oraz z problemów powstałych po zakontraktowaniu usług psychiatrycznych w województwie przez NFZ na lata 2011-2013. Jej przeprowadzenie umożliwi dalszy, zrównoważony rozwój psychiatrycznego leczenia stacjonarnego i środowiskowego.

Słowa kluczowe: psychiatria 201, województwo lubelskie

Abstract

Author presents Basic data concerning mental health of the population of the Lublin voivodship as well as challenges of the reforms regarding mental health care in the Lublin voivodship. The necessity of reforms results from the tasks defined by the National Mental Health Programme as well as from problems associated with the contracting of psychiatric services in the Lublin voivodship by National Health Fund (NFZ) for the years 2011-2013. Its implementation enables further, balanced development of inpatient and community mental health care.

Keywords: psychiatry 2011, voivodship of lublin

Województwo lubelskie liczy 25122 km kw. co stanowi trzeci obszar wojewódzki w Polsce. Województwo ma 24 powiaty i 213 gmin.

Na początku 2011 roku ludność Lubelszczyzny liczyła 2154892 osób. W zakresie demograficznym obserwuje się niekorzystne zjawisko ubytku ludności. I tak w ciągu ostatnich 10-ciu lat liczba ludności zmalała o blisko 50 tysięcy, co wiąże się przede wszystkim ze spadkiem dzietności w obszarach wiejskich i zmianami społeczno-ekonomicznymi powodującymi wyludnianie się wsi. Niepokojące wysoki jest wskaźnik bezrobocia w województwie sięgający 16% (przy 12,5% - 13% w Polsce), ale są powiaty jak np. włodawski, gdzie bezrobocie osiąga 23%.

Niepokojąco niski jest wskaźnik obrazujący liczbę podmiotów gospodarczych (przedsiębiorstw) - wynosi on bowiem 70 w stosunku do średniej krajowej oszacowanej na 100.

Niekorzystne warunki demograficzne i ekonomiczne prawdopodobnie były główną przyczyną obniżenia ceny na tzw. 1 punkt kontraktowy dla województwa lubelskiego w stosunku do np. sąsiedniego mazowieckiego przy zawieraniu kontraktów na usługi psychiatryczne przez Narodowy Fundusz Zdrowia w Lublinie.

Życiowe doświadczenia, a także twarde wyniki publikowane przez Światową Organizację Zdrowia wskazują na istnienie „zakłętą kęgu” łączącego zaburzenia psychiczne z warunkowaniami ekonomicznymi, bezrobociem, ubóstwem [1].

Dość dobrze obrazuje to los wielu zakładów pracy na terenie Lubelszczyzny, które przeszły gruntowną reorganizację prowadzącą najczęściej do znacznej redukcji w zatrudnieniu. Przykładem może być dziewiarski zakład „Mewa” w Biłgoraju, który dwadzieścia kilka lat temu zatrudniał wraz z chałupniczkami blisko 3 tysiące kobiet. Osoby te miały zatrudnienie, dobrą opiekę socjalną i lekarską (między innymi dwa gabinety zakładowe i ginekologiczne). Dzisiaj zakład zatrudnia 100 osób i ma spore trudności z konkurencją na rynku. Część ze zwolnionych z pracy kobiet szukała zatrudnienia w innych zakładach pracy lub emigrowała z kraju, głównie do pracy w charakterze opiekunek starszych osób w krajach Europy Zachodniej. Unia Europejska w znacznym stopniu pomagała w sfinansowaniu często jednoosobowych przedsiębiorstw świadczących usługi transportowe do niektórych miast na terenie południa i zachodu Europy. Część z tych osób, zwłaszcza młodych, zapewne nie wróci do kraju, wybierając stałą emigrację. Podobne przekształcenia przeszła na terenie województwa telekomunikacja, Fabryka Samochodów Ciężarowych w Lublinie, Fabryka Łożysk Toczących w Kraśniku.

Obecne zagrożenia dotyczą znacznej redukcji zatrudnienia w szkolnictwie, związanej z niżem demograficznym i zamykaniem szkół, głównie na wsi.

Zwalniane osoby często pozostają długotrwale bezrobotnymi, bądź otrzymują zaopatrzenie rentowe z po-

wodu rozwijanych zaburzeń psychicznych, najczęściej w postaci przedłużonych reakcji adaptacyjnych depresyjnych, mieszanych: lękowo – depresyjnych.

Tym zaburzeniom często towarzyszą dolegliwości somatyczne, głównie bóle krzyża. Przyznanie tym osobom zaopatrzenia rentowego podtrzymuje utrzymywanie się zaburzeń psychicznych. Można powiedzieć, że mleko zostało rozlane.

Zaburzenia psychiczne są bardzo istotnym problemem w obrębie opieki zdrowotnej [2]. Przyjmuje się, że rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych, których nasilenie wpływa na stan zdrowia jednostki osiąga, wg różnych statystyk, na świecie od 9,1% do 16,1% populacji w danym kraju [3].

Statystyki dotyczące województwa lubelskiego oparte są o ostatnio publikowane dane pochodzące w Lubelskiego Centrum Zdrowia Psychicznego. Jednostka ta z dniem 30 września 2010 została zlikwidowana, a jej zadania przejął Wydział Zdrowia UW w Lublinie. Wg tych danych, chorobowość dotycząca zaburzeń psychicznych wynosi na Lubelszczyźnie 79 336 osób, ale w ostatnim roku nastąpił wzrost zachorowań, bowiem 20 850 osób zachorowało po raz pierwszy. Niepokojący jest przyrost o blisko 16% każdego roku w latach 2006-2010.

Można uznać, że około 3,68% osób korzysta z opieki psychiatrycznej. Jak dane te odnoszą się do wskaźników publikowanych na świecie? [4].

Wydaje się, że ten odsetek jest przynajmniej 2 razy niższy od przeciętnej pochodzącej z danych z piśmiennictwa [2]. Może to po części wynikać z niepełnych danych dostarczonych do jednostki monitorującej nasilenie występowania zaburzeń, a także z trudności wynikających z dostępności do opieki psychiatrycznej. Gdy uwzględni się model zachorowalności psychiatrycznej proponowany przez Golberga i Huxleya [5] zakładający, że tylko 10% spośród wykonujących zaburzenia leczonych i rejestrowanych w placówkach psychiatrycznej opieki zdrowotnej, podany wyżej wskaźnik chorobowości na Lubelszczyźnie nabiera innego znaczenia.

Pośród rozpoznań klinicznych największą grupę stanowią zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i somatomorficzne. Obserwuje się jednak niepokojący wzrost wskaźników dotyczących występowania zaburzeń afektywnych a także zaburzeń związanych z używaniem alkoholu i środków psychoaktywnych zwłaszcza wśród kobiet i wśród młodzieży.

Zamknięte lecznictwo psychiatryczne na Lubelszczyźnie, to szpitale psychiatryczne i oddziały przy szpitalach ogólnych.

Szpital Neuropsychiatryczny w Lublinie posiada 726 łóżek i tzw. 102 „miejsc”. W szpitalu tym funkcjonują oddziały specjalistyczne, jak np. dla chorych na gruźlicę, rehabilitacyjny, neuropsychiatrii dziecięcej, psychiatryczny dla młodzieży, psychogeriatryczny, leczenia za-

burzeń nerwicowych, leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (AZA), całodobowy oddział terapii uzależnień alkoholowych (COTUA), psychiatrii sądowej o podstawowym i wzmocnionym zabezpieczeniu, dwa oddziały hospitalizacji domowej i zakład opiekuńczo – leczniczy w Łysołajach. Szpital ten posiada 337 miejsc w oddziałach psychiatrycznych ogólnych. Hospitalizowanych jest od 350 do 370 pacjentów.

W związku z tym, że w Klinice Psychiatrii zlikwidowano 50 łóżek, a w Szpitalu Neuropsychiatrycznym okresowo wykonywane są niezbędne remonty – oddziały ogólnopsychiatryczne są przeciążone, częstym zjawiskiem są dostawki, a nawet tzw. „materace”. W zakresie łóżek ogólnopsychiatrycznych szpital w pierwszym kwartale 2011 ma nadwykonania w stosunku do kontraktu NFZ, często przyjmuje chorych psychicznie w trybie nagłym, z powodów przewidzianych ustawowo.

Przewidywana redukcja łóżek ogólnopsychiatrycznych do 300, jaką zakłada program reformy wynikający z założeń Narodowego Programu Zdrowia Psychicznego, jest w aktualnym stanie rzeczy niemożliwy do przeprowadzenia, bez rozszerzenia bazy leczenia pozaszpitalnego, głównie w ramach psychiatrii środowiskowej. Szpital ten sygnalizuje jednocześnie, że wartość umowy z NFZ została w roku 2011 zaniżona w stosunku do 2010r. o 425004,73 zł.

Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Radecznicy posiada 353 łóżka (w tym 114 łóżek w ramach zakładu opiekuńczo – leczniczego).

Hospitalizowani są też chorzy przewlekłe (60), a łóżka ogólnopsychiatryczne liczą 149. Szpital w Radecznicy sygnalizuje wykonywanie kontraktów za pierwszy kwartał na poziomie 97%, przy pełnym obłożeniu. Jednocześnie szpital ten dotyka braków kadrowych, dotyczące głównie lekarzy psychiatrów.

Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli posiada 142 łóżka, jest hospitalizowanych 143 chorych, a wykonanie kontraktu za pierwszy kwartał wynosi 119,6%.

Szpital ten sygnalizuje, że wycena świadczeń przez NFZ nie pokrywa kosztów, kontrakt został zaniżony w stosunku do roku 2010 i spodziewana jest redukcja zatrudnienia.

Oddział psychiatryczny w Chełmie liczy 100 łóżek i aktualnie hospitalizuje 100 pacjentów. Wykorzystanie kwartalne kontraktu określa na 23% przy limicie wynoszącym 393775 punktów rozliczeniowych. Jednocześnie jednak kontrakt ten jest niższy o 6,6% w stosunku do roku poprzedniego i o 14,4% niższy od wykonania usług w roku poprzednim.

Oddział psychiatryczny w Łukowie liczy 166 łóżek, przekracza wykonanie kontraktu (109%) i sygnalizuje niższą wartość kontraktu na rok 2011 w stosunku do lat poprzednich.

Oddział psychiatryczny w Parczewie posiada 62 łóżka, aktualnie jest hospitalizowanych 61 pacjentów,

a wykonanie kontraktu wynosi 100% i istnieje ryzyko jego przekroczenia.

Oddział psychiatryczny w Radzynie Podlaskim liczy 80 łóżek, przekracza wykonanie kontraktu w pododdziale psychiatrii ogólnej, psychogeriatry i detoksykacji, istnieje ryzyko nadwykonania przy niższym kontrakcie niż w roku ubiegłym.

Oddział psychiatryczny w Janowie Lubelskim posiada 38 łóżek. Aktualnie hospitalizuje 40 pacjentów. Wykorzystanie kontraktu przekracza 25% kontraktu rocznego w pierwszym kwartale. Zagrożenia dla oddziału wynikają z niedoboru personelu.

Podsumowując sytuację w jednostkach lecznictwa zamkniętego na terenie Lubelszczyzny na początku 2011 roku należy stwierdzić, że jednostki te borykają się z trudnościami finansowymi, niektóre mają braki kadrowe. Oddziały zamknięte są przeciążone, często, ze względów lekarskich, hospitalizują chorych ponad limit kontraktu i ponad posiadaną liczbę łóżek.

Zakładana w reformie redukcja łóżek ogólnopsychiatrycznych szpitalnych może się powieść jedynie przy jednoczesnym rozwoju usług ambulatoryjnych i opieki środowiskowej.

Na lata 2011-2013 Narodowy Fundusz Zdrowia podpisał kontrakty z 79 jednostkami świadczącymi usługi psychiatryczne w województwie lubelskim. Liczba ta oznacza znaczny wzrost jednostek świadczących usługi psychiatryczne w stosunku do lat ubiegłych.

Jednocześnie, ponieważ nie przybyło środków, nastąpił podział mniejszej sumy na wiele podmiotów. Spowodowało to większą fragmentaryzację systemu, w sposób oczywisty nastąpiło limitowanie świadczeń. Mimo pozornego wzrostu dostępności do usług psychiatrycznych, ze względu na limity, już po pierwszym kwartale różne jednostki ograniczają przyjęcia, wydłużają kolejki lub przechodzą na system odpłatności. Nie ma to wiele wspólnego z gwarantowanym przez ustawę o ochronie zdrowia psychicznego zapewnieniem osobom z zaburzeniami psychicznymi wszechstronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej – art. 2 pkt. 2. [6].

Psychiatria jest dziedziną wymagającą często ciągłości opieki. W tej sytuacji ciągłość ta jest ewidentnie zagrożona. Jednocześnie świadczący usługi psychiatryczne narażeni są najbardziej spośród różnych dyscyplin medycznych na agresję. Można się spodziewać wzrostu rozgoryczenia i agresji ze strony świadczeniobiorców i ich rodzin. Przy zawieraniu kontraktu z NFZ brano pod uwagę jakość usług, możliwość ciągłości świadczeń, ale decydowała cena zaproponowana przez usługodawcę. Taki system i urynkwienie usług spowodował ich rozdrobnienie i zagrożenie dla funkcjonowania opieki psychiatrycznej. Ten stan rzeczy wywołał liczne protesty, odwołania, wystąpienia do władz wojewódzkich i państwowych.

W 23.03.2011r. podjął pracę Wojewódzki Zespół Koordynujący ds. Wdrażania Narodowego Programu Zdrowia Psychicznego.

W Polsce jest 110 specjalistów w zakresie psychiatrii środowiskowej, 6-ciu z nich pochodzi z Lubelszczyzny. Niektórzy z nich podjęli pracę w ramach cytowanego wyżej Zespołu. Rozwój placówek lecznictwa środowiskowego i ambulatoryjnego, przy uwzględnieniu lepszej dostępności do usług i zapewnieniu ich ciągłości powinien się wiązać z odciążeniem lecznictwa stacjonarnego i prowadzić do poprawy opieki psychiatrycznej, wobec narastających wyzwań w tej dziedzinie. Być może konieczna okaże się zmiana przepisów obowiązujących w NFZ przy zawieraniu kontraktów.

Jak uczą doświadczenia takich krajów jak Wielka Brytania czy Włochy, reforma opieki psychiatrycznej w wymiarze krajowym i lokalnym przechodzi następujące cykle: entuzjazm, budowa, rozczarowanie i kontrola. Należy życzyć Zespołowi, by entuzjazm długo go nie opuszczał, budowa była solidna, rozczarowania niewielkie, a kontrola proponowanych i wdrożonych zmian oparta o wypracowane i sprawdzone wzorce (np. proponowane przez WHO).

Wnioski

1. Na Lubelszczyźnie w ostatnich latach, przy niekorzystnych zjawiskach demograficznych i ekonomicznych nastąpił wzrost chorobowości i zachorowalności na zaburzenia psychiczne.
2. Niskie nakłady na opiekę psychiatryczną i ich niewłaściwy podział obniżają jakość usług w zakresie lecznictwa zamkniętego i stanowią zagrożenie dla ciągłości usług w lecznictwie ambulatoryjnym i środowiskowym.
3. Istnieje pilna potrzeba podjęcia prac przez Wojewódzki Zespół Koordynacyjny ds. Wdrożenia Narodowego Programu Zdrowia Psychicznego obejmujących problemy bieżące powstałe w 2011 roku, jak też reformę opieki psychiatrycznej w województwie w nadchodzących latach.

Piśmiennictwo

1. World Health Organisation. World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope, Geneva: World Health Organisation, 2001.
2. Prince M., Patel V., Sabena S. No health without mental health. *Lancet*, 2007; 370(9590): 859-877.
3. Kohn R., Sabena S., Levav I., Saraceno B. Treatment gap in mental health care. *Bull. World Health Organ.*, 2004; 82: 858-866.
4. Thornicroft G., Tansella M. W stronę lepszej psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Warszawa; IPN: 2010.
5. Goldberg D., Huxley P. Common Mental Disorders: A Bio-Social Model. London; Routledge: 1992.
6. Ustawa o Ochronie Zdrowia Psychicznego. Dz. U. 1994.111.535 wersja 2011-02-11.

Correspondence address

Marcin Olajossy

Katedra i Klinika Psychiatrii UM w Lublinie, ul. Głuska 1, 20-439 Lublin