

Aktualne problemy psychiatrycznej opieki zdrowotnej – 2002

Current problems of psychiatric health care – 2002

Stanisław Pużyński

Z II Kliniki Psychiatrii Instytutu Psychiatrii i Neurologii

The paper is a presentation of the most important and actual psychiatric health care problems in Poland: the financial situation of hospitals, the risks faced by the out-patient psychiatric care, maintaining the legal issues of the psychiatric patients, the situation of forensic psychiatry and legal-psychiatric expertise, post-graduate training, the level of diagnosis and therapy, availability of psychotropic drugs. Attention is paid to the importance of giving the programme of psychiatric health protection a status of evident value and that this programme should become a government (national) programme.

Słowa klucze: psychiatryczna opieka zdrowotna w Polsce, transformacja
lecznictwa psychiatrycznego, program ochrony zdrowia
psychicznego, prawa osób chorych psychicznie,
finansowanie opieki psychiatrycznej
Key words: psychiatric health care in Poland, psychiatric treatment
transformation, programme of psychiatric health
protection, psychiatric patient rights, financing of

Rządowy (Narodowy) Program Ochrony Zdrowia Psychicznego

Instytut Psychiatrii i Neurologii, konsultant krajowy w dziedzinie psychiatrii, i Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego wielokrotnie zgłaszały postulat ustanowienia Rządowego (Narodowego) Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego oraz potrzebę „umocowania” prawnego takiego programu (najlepiej w drodze nowelizacji w Ustawie o ochronie zdrowia psychicznego).

Jak dotychczas, nasze wysiłki nie zostały uwieńczone sukcesem, prawdopodobnie głównie z przyczyn ekonomicznych. Sądzę, że niezbędne są dalsze działania zmierzające do nadania właściwej rangi temu programowi, co byłoby zgodne z zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia i oczekiwaniami społecznymi.

Zapisy zawarte w dokumencie „Narodowa ochrona zdrowia” – strategiczne kierunki działań ministra zdrowia w latach 2002–2003 dotyczą jedynie fragmentów zagadnień związanych z ochroną zdrowia psychicznego.

W sprawie ustanowienia Rządowego (Narodowego) Programu wielokrotnie występowałem do ministrów zdrowia w latach 2000–2002, postulat w tej sprawie zgłaszałem dwukrotnie Sejmowej Komisji Zdrowia, a w dniu 9 kwietnia 2001 r. wraz z ministrem zdrowia i przewodniczącym Sejmowej Komisji Zdrowia podpisałem Deklarację w Sprawie Promocji Zdrowia Psychicznego w Polsce o następującej treści:

„Biorąc pod uwagę, że Światowa Organizacja Zdrowia wybrała w roku 2001 zdrowie psychiczne jako temat Światowego Dnia Zdrowia, uznajemy, że:

- zdrowie psychiczne stanowi wielką wartość,
- zaburzenia psychiczne dotyczą wielu obywateli naszego kraju niezależnie od płci, wieku, wykształcenia i zawodu,
- zaburzenia psychiczne obniżają jakość życia i możliwość funkcjonowania w społeczeństwie,
- osoby z zaburzeniami psychicznymi i ich rodziny często doświadczają wykluczenia i nie uczestniczą w dobrach dostępnych dla innych członków społeczeństwa,
- poprawa opieki psychiatrycznej i uczynienie jej dostępnej dla wszystkich jest sprawą nader ważną i pilną.

Uczestnicy konferencji uważają za konieczne:

1. upowszechnienie wiedzy o zagrożeniach dla zdrowia psychicznego,
2. promowanie postaw zrozumienia, życzliwości i akceptacji dla osób cierpiących z powodu zaburzeń psychicznych,
3. rozwijanie prawnych, ekonomicznych i organizacyjnych warunków ochrony zdrowia psychicznego w Polsce.

W tym celu rząd, parlamentarzyści, samorządy lokalne, organizacje pozarządowe, instytucje naukowe, dziennikarze, w poczuciu odpowiedzialności za zdrowie psychiczne Polaków, deklarują zdecydowane działanie na rzecz zapobiegania szerszeniu się zaburzeń psychicznych poprzez tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu psychicznemu i poprawie dostępności psychiatrycznej opieki zdrowotnej, a zwłaszcza zagwarantowanie niezbędnych środków finansowych z budżetu państwa, z budżetu samorządów lokalnych oraz w ramach systemu ubezpieczeń zdrowotnych oraz wprowadzenie rządowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego”.

Treść tej deklaracji pozostaje wciąż aktualna.

Przestrzeganie praw osób chorych psychicznie w szpitalach psychiatrycznych

Chociaż wprowadzenie Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego przyczyniło się wydatnie do poprawy przestrzegania praw osób chorych psychicznie w naszym kraju, prowadzona przez Instytut Psychiatrii i Neurologii ocena realizacji ustawy wskazuje, że węzłowe dla ochrony tych praw zapisy dość często nie są przestrzegane, dotyczy to m.in. przyjęć do szpitala bez zgody chorego, stosowania przymusu bezpośredniego,

zasady wyrażania zgody na stosowane metody terapii i in. Ocenę taką potwierdzają kontrole NIK (w tym w woj. dolnośląskim). Na poważne nieprawidłowości na tym polu wskazują też publikacje prasowe (w 2002 roku kilka).

Nadzór nad przestrzeganiem praw osób chorych psychicznie w szpitalach psychiatrycznych należy uznać za priorytetowe zadania konsultantów wojewódzkich. Zachodzi też pilna potrzeba zatrudniania rzeczników praw chorych w szpitalach psychiatrycznych. Należy żałować, że zgłoszona przez Instytut Psychiatrii i Neurologii propozycja umocowania prawnego rzeczników w znowelizowanej Ustawie o ochronie zdrowia psychicznego nie znalazła poparcia w resorcie zdrowia.

Docelowa sieć zakładów psychiatrycznej opieki zdrowotnej

Opracowana w 2001 r. zmodyfikowana (dostosowana do zmiennego podziału administracyjnego kraju) docelowa sieć psychiatrycznej opieki zdrowotnej oczekuje w Ministerstwie Zdrowia na dalsze decyzje (stosownie do art. 55 ust. 1 Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego powinna być opublikowana w formie rozporządzenia).

Wyjaśnienia i uściślenia wymagają relacje pomiędzy wspomnianą „siecią” a „krajową siecią szpitali publicznych”, o której mowa w dokumencie „Narodowa ochrona zdrowia” – strategiczne kierunki działań ministra zdrowia w latach 2002–2003.

Sytuacja finansowa szpitali psychiatrycznych

W 2002 r. sytuacja nie zmienia się w porównaniu z rokiem ubiegłym, w części szpitali ulega nawet pogorszeniu – narasta zadłużenie niektórych szpitali i zagrożenie dla ich dalszej działalności (m.in. w woj. dolnośląskim). Utrzymuje się brak środków na niezbędne prace remontowe i niezbędny sprzęt, liczne szpitale nie stać na zakupienie leków psychotropowych drugiej generacji, niektóre – na terminowe wypłaty poborów, co powoduje strajk w szpitalu we Wrocławiu.

Działalność dyrekcji wielu szpitali jest ukierunkowana na przetrwanie, ich restrukturyzacja zaś ulega zahamowaniu (m.in. z powodu braku środków finansowych na niezbędne, niekiedy niezbyt kosztowne, prace adaptacyjne oddziałów, które mogłyby być przeznaczone na oddziały lub zakłady leczniczo-opiekuńcze).

W związku z planowaną w przyszłym roku zmianą sposobu finansowania opieki zdrowotnej (likwidacja kas chorych, ustanowienie Narodowego Funduszu Zdrowia wraz z oddziałami wojewódzkimi) do zadań konsultantów wojewódzkich należy określenie aktualnych potrzeb z zakresu psychiatrycznej opieki zdrowotnej w województwach oraz ich zgłoszenie do zarządów funduszu. Konsultanci wojewódzcy nie mogą być pominięci przy decyzjach dotyczących kontraktowania usług z zakresu psychiatrii.

Ambulatoryjna psychiatryczna opieka zdrowotna

W 2002 r. utrzymywała się dezintegracja szpitalnej i ambulatoryjnej psychiatrycznej opieki zdrowotnej, wywierająca przemożny wpływ na ciągłość opieki nad osobami

z zaburzeniami psychicznymi.

W licznych poradniach zdrowia psychicznego okres oczekiwania na wizytę jest długi (wielotygodniowy).

Proces prywatyzacji poradni często nie idzie w parze z poprawą zakresu i jakości świadczeń, zdarza się, że jest wręcz przeciwnie – zakres usług ulega zawężeniu do tych, które są opłacalne.

Psychoterapia jest coraz częściej dostępna za pieniądze chorych, co powoduje utrwalanie się biologicznego modelu terapii zaburzeń psychicznych.

Oddziały psychiatryczne przy szpitalach ogólnych

Do pozytywnych wydarzeń w latach ostatnich, w tym w 2002 r., należy dynamiczny rozwój oddziałów psychiatrycznych w szpitalach ogólnych, które w świetle Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego powinny zapewniać opiekę szpitalną osobom z zaburzeniami psychicznymi. Potencjalne możliwości w tym zakresie stworzył przeprowadzony w ramach programu restrukturyzacji przegląd zasobów całego lecznictwa. Ujawnił on duże rezerwy w szpitalach ogólnych, które, przy sprzyjającej gotowości kas do kontraktowania świadczeń, wykorzystano m.in. na tworzenie nowych oddziałów psychiatrycznych. Zrównanie w ramach reformy praw zakładów prywatnych z publicznymi spowodowało powstanie pierwszych trzech oddziałów niepublicznych, z którymi kasy chorych zawarły umowy na nieodpłatne dla pacjentów świadczenia zdrowotne. Ogółem w latach 1999–2002 zorganizowano 21 nowych oddziałów psychiatrycznych, publiczne w Łomży, Rabce, Janowie Lubelskim, Aleksandrowie Kujawskim, Przasnyszu, Nowej Dębie, Sosnowcu, Ciechanowie, Siedlcach, Tomaszowie Mazowieckim, Kolnie, Gryfinie, Miłowodach, Katowicach-Ochojcu (klinikum), Hajnówce, w Lipsku nad Wisłą, Grajewie i Warszawie (Szpital Bielański) oraz niepubliczne w Miastku, Szczecinku oraz Człuchowie. Otwarto także 4 nowe oddziały odwykowe: w Bydgoszczy, Radziejowie, Krośnie i Węgorzewie.

Do zadań konsultantów należy nadzór nad działalnością merytoryczną (diagnostyka, terapia) tych oddziałów oraz ochrona przed ich likwidacją (pojawiały się sygnały, że takie próby są podejmowane).

Zakłady (oddziały) leczniczo-opiekuńcze

Wciąż nierozwiązany problemem jest finansowanie zakładów opiekuńczo-leczniczych. Oddziały o charakterze opiekuńczym są szczególnie zalecaną formą przekształceń bazy szpitalnej, także psychiatrycznej.

Do końca 2001 roku 12 szpitali psychiatrycznych przeznaczyło łącznie ok. 2500 łóżek na zorganizowanie takich oddziałów. Brak właściwych uregulowań dotyczących ich finansowania może w istotnym stopniu ten proces zahamować. Kasy regionalne kontraktowały świadczenia na poziomie 40–50% rzeczywistych kosztów pobytu pacjentów na oddziałach opiekuńczo-leczniczych, ponieważ zgodnie z art. 31a ust. 3 Ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, „kasy chorych nie finansują kosztów wyżywienia i zakwaterowania ubezpieczonego w zakładzie opiekuńczo-

lecniczym i zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym. Koszty te finansowane są na podstawie odrębnych przepisów”. Bardzo niskie dochody osobiste (renty, zasiłki) osób przebywających na tych oddziałach, stanowiące podstawę potrąceń na koszty wyżywienia i zakwaterowania, pokrywają średnio jedynie ok. 15% dziennego kosztu pobytu (pozwalają na dopłatę w granicach 8–10 zł do osobodnia). W rezultacie dzienna stawka kształtuje się znacznie poniżej kosztów rzeczywistych. Objęcie pacjentów tą formą opieki jest w tej sytuacji kredytowane przez szpitale.

Domy pomocy społecznej

Psychiatryczna pomoc osobom z zaburzeniami psychicznymi, przebywającym w domach pomocy społecznej od dawna budzi zastrzeżenia. W domach tych często brakuje psychiatry, jeżeli jest zatrudniony – ilość czasu, którą może poświęcić podopiecznym, jest dalece niewystarczająca (np. w Górze Kalwarii na 737 pensjonariuszy, wśród których 63% stanowią osoby z zaburzeniami psychicznymi, był zatrudniony psychiatra w wymiarze 3/4 etatu). Osoby przebywające w takich domach często otrzymują duże dawki leków psychotropowych, nierzadko bez istotnych wskazań, pospolitym zjawiskiem jest polipragmazja. Poprawie sytuacji nie sprzyja brak uprawnień konsultantów wojewódzkich do sprawowania nadzoru specjalistycznego w domach pomocy społecznej.

Konsultanci wojewódzcy powinni informować wojewodów o istniejących trudnościach i nieprawidłowościach w działalności domów pomocy społecznej.

Psychiatria sądowa i orzecznictwo sądowo-psychiatryczne

Poziom orzecznictwa, zwłaszcza w sprawach karnych, od wielu lat budzi zastrzeżenia, dotyczy to zarówno treści orzeczeń, jak i ich formy.

W ostatnich latach pojawił się (a może raczej – narósł) nowy problem w postaci nadużywania rozpoznań psychiatrycznych w interesie oskarżonych. Zjawisko to ma prawdopodobnie charakter marginalny i brak jest podstaw, aby oskarżać ogół orzekających psychiatrów o nadużycia, niemniej pojawiające się w prasie informacje muszą głęboko niepokoić (tytuły: „Chorzy gangsterzy” – Życie, „Ośmiornica w depresji” – Życie, „Skrupulatnie z tą depresją – fikcyjna choroba” – Gazeta Wyborcza, „Depresja gangstera” – Gazeta Wyborcza, „Jak lekarki pomagały gangsterom – aresztowania w Lublinie” – Gazeta Wyborcza).

Problemem, który rzutuje na sprawy związane z orzecznictwem sądowo-psychiatrycznym, jest wynagradzanie biegłych oraz pokrywanie kosztów obserwacji sądowo-psychiatrycznych przez sądy i prokuratury. Liczne sądy i prokuratury nie wywiązują się z obowiązku terminowego regulowania należności, narastają zaległości płatnicze zarówno wobec szpitali, jak i indywidualnych biegłych, w związku z tym niektóre szpitale odmawiają przyjęć na obserwacje sądowo-psychiatryczne.

W tej sprawie Instytut Psychiatrii i Neurologii wielokrotnie interweniował w Ministerstwie Sprawiedliwości, nie zyskując satysfakcjonującej odpowiedzi.

Obecnie trwają prace nad ustawą o biegłych sądowych oraz rozporządzeniem

wykonawczym w sprawie wynagradzania biegłych (w tym stawek za poszczególne czynności). Można mieć nadzieję, że drażliwy problem wynagradzania biegłych znajdzie właściwe rozwiązanie.

Realizacja zapisów zawartych w rozporządzeniu ministra zdrowia dotyczącym środka zabezpieczającego przebiega na ogół sprawnie:

- 1 – czynne są wszystkie trzy regionalne ośrodki psychiatrii sądowej
- 2 – trwają prace adaptacyjne w kilku ośrodkach o średnim stopniu zabezpieczenia (finansowane ze środków ministra zdrowia)
- 3 – zakończono remont kapitalny obiektu w Garwolinie – będzie to pierwszy ośrodek w kraju przeznaczony dla młodzieży.

Standardy diagnostyki i terapii

Kontynuowane jest wydawanie zbiorowego opracowania trzytomowego podręcznika psychiatrii (III tom ukaże się w drugim kwartale 2003 r.). Podręcznik ten powinien przyczynić się do ujednoczenia zasad rozpoznawania i leczenia zaburzeń psychicznych w Polsce. Temu ostatniemu celowi służą też standardy terapii zaburzeń psychicznych. Obecnie kontynuowane są prace nad drugą, aktualną wersją standardów (przewidywany termin zakończenia prac – I kwartał 2003 r.).

W ostatnich latach ukazało się kilkadziesiąt opracowań monograficznych, zbiorów prac poświęconych niemal wszystkim najważniejszym problemom psychiatrii klinicznej. Ukazuje się 8 czasopism o tematyce psychiatrycznej, można więc stwierdzić, że dostępność źródeł wiedzy z zakresu psychiatrii klinicznej jest w pełni wystarczająca, odrębnym problemem jest wykorzystywanie zawartych tam informacji w praktyce klinicznej.

Poziom diagnostyki i terapii

Wyrwkowa analiza dokumentacji lekarskiej, przeprowadzona w toku wizytacji szpitali psychiatrycznych w 2001 roku, nie wykazała istotnych nieprawidłowości w zakresie postępowania diagnostycznego i terapeutycznego.

Wciąż utrzymuje się tendencja do polipragmazji, łącznego stosowania kilku leków psychotropowych, bez uwzględniania potencjalnych interakcji, niekiedy niewskazanych lub szkodliwych.

Brak środków finansowych uniemożliwił przeprowadzenie takich wizytacji w 2002 r.

Dostępność leków psychotropowych

Zmiany w listach refundacyjnych nie wpłynęły w sposób istotny na dotychczasową dostępność leków psychotropowych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, zwłaszcza chorych psychicznie.

Cena leków psychotropowych drugiej generacji (zarówno przeciwpsychotycznych, jak i przeciwdepresyjnych) często przekracza możliwości nabywcze wielu chorych, co oznacza, że leki lepiej tolerowane, bezpieczniejsze w stosowaniu są wciąż dostępne

głównie dla osób zamożnych.

Stanowisko konsultanta krajowego w tej sprawie było przedstawiane wielokrotnie Ministerstwu Zdrowia w minionych kilku latach. Sądzę, że leki psychotropowe niezbędne do zgodnej z postępem wiedzy terapii powinny być udostępniane osobom chorym psychicznie nieodpłatnie.

Specjalizacje, szkolenie podyplomowe

Aktualnie odbywa się specjalizację z zakresu psychiatrii w nowym trybie ok. 900 lekarzy, około 300 – kontynuuje program specjalizacji w starym trybie.

Liczba przyznanych miejsc specjalizacyjnych jest na ogół wystarczająca, poza nielicznymi wyjątkami. Osoby zainteresowane psychiatrią uzyskują możliwość rozpoczęcia specjalizacji. „Wąskim gardłem” w terminowej realizacji nowego programu szkolenia specjalizacyjnego jest zbyt mała liczba miejsc stażowych w ośrodkach psychiatrii sądowej.

Proces specjalizowania się odbywa się pod nadzorem akademickich katedr psychiatrii oraz Instytutu Psychiatrii i Neurologii, które są odpowiedzialne za realizację programu szkolenia i jego poziom. Staże częściowe odbywają się na akredytowanych oddziałach psychiatrycznych i w poradniach, których liczba powinna ulegać stopniowemu zwiększaniu.

Konsultanci wojewódzcy mają prawo i obowiązek określać aktualne i perspektywiczne potrzeby dotyczące kadr niezbędnych dla rozwoju psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w tym liczby lekarzy psychiatrów w swoim regionie.

Informacja dla Sejmowej Komisji Zdrowia

Aktualne problemy psychiatrycznej opieki zdrowotnej były przedmiotem zainteresowania Sejmowej Komisji Zdrowia, która w dniu 12.02.2002 zapoznała się ze sprawozdaniem ministra zdrowia dotyczącym wdrażania Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. W sprawozdaniu tym (opracowanym w Instytucie Psychiatrii i Neurologii) przekazano do wiadomości komisji informacje o najważniejszych problemach psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

Zasady kontraktowania świadczeń zdrowotnych z zakresu psychiatrii w 2003 r.

W związku z przewidywaną w 2003 roku zmianą zasad finansowania opieki zdrowotnej, związaną z tworzeniem Narodowego Funduszu Zdrowia, w Instytucie Psychiatrii i Neurologii przy udziale konsultanta krajowego w dziedzinie psychiatrii opracowano zmodyfikowany projekt definicji świadczeń z zakresu psychiatrii i uzależnień, katalog procedur diagnostycznych oraz warunki ogólne i szczegółowe kontraktowania tych świadczeń wraz z ich wyceną punktową. Projekt ten był dwukrotnie przedstawiany konsultantom wojewódzkim w dziedzinie psychiatrii do oceny oraz omawiany na posiedzeniu Komisji Szpitalnictwa Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

Řeňórëüüü d'ďiäéüü d'ňčöčřndč=łneřai řäđřäñöđřilic' – 2002

Ňiäüđřilic'

Ä đřäñi d'ďläññřäéüü ñřëüü äřëüü řeňórëüüü d'ďiäéüü d'ňčöčřndč=łneřai řäđřäñöđřilic' ä Đieürl: öčiriñiär' ñčñóřö' äieüüö, id'riñiñč řëäöëřñüđëñiäi d'ňčöčřndč=łneřai řäđřäñöđřilic', ñiäëřäüü d'ďřä d'ňčöč=łneč äieüüüö, ñčñóřöč ä ñóäläñ – d'ňčöčřndč=łneřie yëñd'ldñčçł, d'ñëläčd'ëieñil iäö=lic', yöleñčäiññü äčřäiññčç ç ël=lic', äiññöđ'iññü d'ňčöñđiđ'iüö ëleřđñä. İñiäil äiečřilic' iäđřilic' ir iliaöiäčëiññü d'ďläññřäéüü d'ďiäđřë d'ňčöčřndč=łneřai řäđřäñöđřilic' ññäñññäöřüñäi çir=lic', çññđř' ñřçel äieçir äüñü d'ďřäçñleüññäöiñie d'ďiäđřëie (irđiäñie).

Aktuelle Probleme der psychiatrischen Gesundheitsbetreuung – 2002

Zusammenfassung

In der Bearbeitung beschrieb man die wichtigsten aktuellen Probleme der psychiatrischen Gesundheitsbetreuung in Polen: finanzielle Lage der Krankenhäuser, Androhungen der ambulanten psychiatrischen Betreuung, Befolgung der Rechte der psychisch kranken Personen, Lage in der Gerichtspsychiatrie und gerichts-psychiatrischen Rechtsprechung, ergänzende Schulung, Diagnostik- und Therapielevel, Zugänglichkeit der psychotropen Mittel. Man machte auf die Notwendigkeit aufmerksam, auf das Programm des Schutzes der psychischen Gesundheit großen Wert zu legen. Dieses Programm soll zum Nationalprogramm werden.

Les problèmes actuels du système de l'assistance médicale psychiatrique – 2002

Résumé

L'auteur présente les problèmes les plus importants du système de l'assistance psychiatrique en Pologne d'aujourd'hui: situation financière des hôpitaux, menaces pour le système de le dispensaires, observation des droits des patients psychiatriques, situation de la psychiatrie judiciaire et de la jurisprudence, instruction après le diplôme, niveau du diagnostic et de la thérapie, accessibilité des médicaments psychotropes. On accentue aussi le besoin d'attribuer au système de la protection de la santé mentale une importance plus grande pour que ce système devienne le programme du gouvernement.

*Praca zamówiona
przez redakcję*

Adres: II Klinika Psychiatrii IPiN
02-957 Warszawa, al. Sobieskiego