

**Psychiatr. Pol. 2016; 50(2): 431–443**

PL ISSN 0033-2674 (PRINT), ISSN 2391-5854 (ONLINE)

www.psychiatriapolska.pl

DOI: <http://dx.doi.org/10.12740/PP/35378>

## **Oddziały psychiatryczne w szpitalach wielospecjalistycznych – opinie zatrudnionych w nich psychiatrów**

### **Psychiatric wards in general hospitals – the opinions of psychiatrists employed there**

Janusz Chojnowski<sup>1</sup>, Maria Załuska<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Oddział Psychiatrii Szpitala Ogólnego im. W. Gineła w Grajewie

<sup>2</sup> IV Klinika Psychiatrii IPiN w Szpitalu Bielańskim w Warszawie

#### **Summary**

**Introduction.** The world literature is reporting economic destabilisation of psychiatric wards in general hospitals related to the new rules of financing (managed care).

**Aim.** The aim of this paper is to analyse the literature on psychiatric wards in general hospitals, and to know the opinions of psychiatrists employed in these wards in Poland regarding organisational model and the stability of these wards.

**Method.** The 18-items Likert-type questionnaire was sent to 83 psychiatric wards in Poland and published on the website [psychiatria.pl](http://psychiatria.pl).

**Results.** 50 psychiatrists from psychiatric wards in general hospitals in 11 provinces had responded. The prevailing number of respondents positively assessed: the organisational model of the ward, implications for therapy arising from its location in the general hospital and the relationships with colleges of other specialties. However, they assessed negatively: the working conditions, stability of employment, the mode of treating the psychiatrists by the management of the hospital, and the interest of the authorities in these wards. The majority of respondents (72%) prefer to work in integrated stationary/ambulatory services, and postulates (86% of respondents) that the psychiatric wards in general hospitals should be guaranteed permanent status in the mental health system.

**Conclusions.** The psychiatrists employed in the psychiatric wards in general hospitals in Poland evaluate this organisational model positively. However, the destabilisation of economic foundations of these wards reported in the world literature was also reflected in the results of

a survey conducted in Poland. There is a need to develop standards for the organisation and financing departments of psychiatry in general hospitals providing them stable status in the healthcare system in Poland.

**Słowa kluczowe:** szpital ogólny, psychiatria, opinie lekarzy psychiatrów

**Key words:** general hospital, psychiatry, opinions of the psychiatrists

## Wstęp

Pierwsze wzmianki o przeznaczaniu łóżek w szpitalu ogólnym dla pacjentów z zaburzeniami psychicznymi pojawiły się w Anglii i Stanach Zjednoczonych w pierwszej połowie XVIII wieku. Jednak przez cały wiek XIX psychiatria rozwijała się przede wszystkim w dużych szpitalach psychiatrycznych, stanowiących miejsce życia w izolacji dla osób psychicznie chorych [1]. Pierwszym organizacyjnie wyodrębnionym oddziałem psychiatrii w szpitalu ogólnym w Stanach Zjednoczonych był 12-łóżkowy oddział utworzony w 1902 roku przez Jamesa Moshera w szpitalu Albany w Nowym Jorku. Do roku 1930 powstały w Stanach Zjednoczonych 153 takie oddziały, między innymi dzięki celowej subwencji Fundacji Rockefellera [2]. Równocześnie, niezależnie od oddziałów psychiatrii w szpitalach wielospecjalistycznych, powstawały zespoły konsultacyjne. Przyczyniły się one do wyodrębnienia psychiatrii konsultacyjnej (psychiatrii związków z medycyną – liaison psychiatrii) jako odrębnej dyscypliny klinicznej zajmującej się osobami, u których w przebiegu chorób somatycznych lub po operacjach chirurgicznych rozwijają się zaburzenia psychiczne – majaczenia, psychozy, depresje, zaburzenia związane ze stresem, a także osobami ze współwystępującymi chorobami somatycznymi i uzależnieniami lub chorobami psychicznymi [3]. Oddziały psychiatrii w szpitalach wielospecjalistycznych służyły początkowo przede wszystkim tym chorym [1].

Jednak od połowy XX w., w związku z reformą psychiatrii i wdrażaniem środowiskowego modelu leczenia psychiatrycznego, oddziały psychiatrii w szpitalach ogólnych coraz powszechniej przyjmowały chorych wypisywanych z dużych szpitali psychiatrycznych. Dla zapewnienia im leczenia poszpitalnego zaczęto tworzyć w strukturach szpitali ogólnych także psychiatryczne placówki dzienne i ambulatoryjno-domowe. Rejonowe szpitale ogólne z oddziałami psychiatrii zaczęto traktować jako istotny element lokalnego systemu psychiatrycznej opieki środowiskowej, kluczowy dla reformy psychiatrii [1]. Chorzy psychicznie leczeni w szpitalach ogólnych mają ten sam status co chorzy somatycznie, są mniej stygmatyzowani niż chorzy odizolowani w dużych szpitalach psychiatrycznych. Rejonowy szpital ogólny z oddziałem psychiatrii wydaje się mieć optymalne warunki dla zintegrowanego leczenia zaburzeń psychicznych i somatycznych przy zrównoważonym udziale świadczeń stacjonarnych i środowiskowych.

Psychiatria uprawiana w szpitalach wielospecjalistycznych (psychiatria konsultacyjna i liaison) wniosła swoisty wkład do psychosomatyki jako działu medycyny, czerpiąc inspiracje z koncepcji psychobiologicznych Adolfa Meyera, teorii stresu i homeostazy Selyego i Cannona, teorii psychoanalitycznych, behawioryzmu i koncepcji poznawczych. W ostatnich latach postępy neuropsychologii, neuroimmunologii, neurogenetyki, neuroendokrynologii i psychofarmakologii odsłaniają nowe obszary

powiązań psychiatrii z innymi dyscyplinami medycznymi, wskazując na potrzebę lokalizowania jej w szpitalach wielospecjalistycznych [1]. Obok oddziałów ogólnopsychiatrycznych, zespołów konsultacyjnych, jednostek leczenia ambulatoryjnego, w szpitalach powstają także oddziały wyspecjalizowane: psychiatryczno-medyczne, dziecięco-młodzieżowe, gerontopsychiatryczne, psychoterapii, leczenia uzależnień, zaburzeń jedzenia, zaburzeń afektywnych i zaburzeń związanych ze stresem.

W Niemczech pomiędzy rokiem 1970 a 2003 liczba oddziałów psychiatrii w szpitalach ogólnych zwiększyła się z 21 do 160. Pełnią one funkcje oddziałów ogólnopsychiatrycznych lub oddziałów psychoterapeutycznych dla osób z zaburzeniami psychosomatycznymi, nerwicowymi i osobowości. Oprócz specjalizacji z psychiatrii istnieje odrębna specjalizacja z medycyny psychosomatycznej [4, 5].

W Holandii po okresie rozwoju (w latach 1970–1990) doszło do drastycznego zmniejszenia liczby oddziałów psychiatrii w szpitalach ogólnych (z 87 w roku 1998 do 38 w roku 2006) – w wyniku przyporządkowania ich Regionalnym Centrom Zdrowia Psychicznego. Dopiero starania Holenderskiej Federacji Oddziałów Psychiatrii w Szpitalach Ogólnych doprowadziły w 2004 roku do pożądanych zmian legislacyjnych. Zreformowano też wówczas sposób finansowania oddziałów psychiatrii, tworząc tzw. „jednostki rozliczeniowe diagnostyczno-terapeutyczne” [6].

We Włoszech reforma z 1978 roku doprowadziła do likwidacji szpitali psychiatrycznych. Leczenie stacjonarne odbywa się tylko w niewielkich (do 16 łóżek) oddziałach szpitali ogólnych. Około 320 takich oddziałów zapewnia średnio jedno łóżko na 10 tys. mieszkańców [7].

Planowy rozwój oddziałów psychiatrii w szpitalach ogólnych obserwuje się w krajach Azji i Ameryki Południowej, gdzie są one postrzegane jako element istotny dla rozwoju krajowego systemu opieki psychiatrycznej [8–10].

W Polsce pierwsze oddziały psychiatryczne w szpitalach ogólnych powstały w okresie zaborów i funkcjonowały w okresie międzywojennym, m.in. w Warszawie w Szpitalach Ujazdowskim i „Na Czystem” (Szpital Starozakonnych), a w Wilnie w Szpitalu „Sawicz”. Po zapaści całego lecznictwa w Polsce, spowodowanej podwójną okupacją i II wojną światową, nastąpił intensywny wzrost liczby oddziałów psychiatrii w szpitalach ogólnych. Między rokiem 1970 a 1990 ich liczba zwiększyła się z 21 do 60, a w 2009 roku do 82 [11]. W 2011 roku w strukturze 96 szpitali innych niż psychiatryczne było w Polsce 5,9 tys. łóżek psychiatrycznych [12].

W latach 70. podkreślano, że oddziały te są nie tylko wygodniejsze dla pacjenta i rodziny, ale także tańsze z uwagi na redukcję kosztów transportu [13].

Jednak przełom lat 80. i 90. przynosi na świecie, również w Polsce, rosnącą destabilizację podstaw ekonomicznych funkcjonowania oddziałów psychiatrii w szpitalach wielospecjalistycznych. Wiąże się to ze zmianami systemu finansowania świadczeń medycznych, w tym psychiatrii [1, 14]. Dominującym trendem jest dążenie do obniżenia kosztów i zwiększenia efektywności świadczeń przez odpowiedni ich dobór i reglamentację w systemie kontraktów pomiędzy płatnikiem i świadczeniodawcą (managed care), w którym świadczeniobiorca podlega ściśle określonym kryteriom kwalifikacyjnym do otrzymania świadczeń. W tej sytuacji finansowanie niektórych oddziałów psychiatrii w szpitalach wielospecjalistycznych nie pokrywa ich realnych kosztów funkcjonowania

[15, 16]. Ponadto wymogi systemu rozliczeniowego nie uwzględniają specyfiki zintegrowanych świadczeń psychiatryczno-medycznych, co prowadzić może do obniżenia ich jakości ze względów finansowych, a nawet do likwidowania oddziałów psychiatrii, które okażą się nieopłacalne dla szpitali. Ta sytuacja sprawia, że przyszłość oddziałów psychiatrii w szpitalach ogólnych staje się niepewna zarówno na świecie, jak i w Polsce.

W Polsce w szpitalach ogólnych lokalizowane są oddziały: ogólnopsychiatryczne, dla dzieci i młodzieży, psychiatryczno-medyczne, detoksykacyjne, leczenia uzależnień. Są one bardzo zróżnicowane pod względem wielkości: od 100–150 łóżek (w kilku pododdziałach) do małych pojedynczych oddziałów liczących około 20–30 łóżek. Niedośzacowanie kosztów świadczeń tych oddziałów wiąże się między innymi z dużym obciążeniem kosztami leczenia współwystępujących chorób somatycznych, które nie są uwzględniane w cenie jedynej jednostki rozliczeniowej, jaką jest osobodzień [16]. Oddziały te napotykają także na trudności organizacyjne wynikające z nieuwzględniania specyfiki ich pracy w niektórych przyjętych rozwiązaniach organizacyjnych i prawnych (np. dotyczących izby przyjęć, dokumentowania przymusu bezpośredniego). Zagadnienia te poruszano na I krajowej konferencji ordynatorów oddziałów psychiatrii w szpitalach ogólnych w Warszawie w roku 2013. W ramach przygotowań do konferencji przeprowadzono ankietę wśród lekarzy zatrudnionych na oddziałach psychiatrii w szpitalach ogólnych w Polsce.

### **Cel**

Celem badań było poznanie opinii lekarzy zatrudnionych na oddziałach psychiatrii w szpitalach ogólnych w Polsce odnośnie do modelu organizacyjnego świadczeń psychiatrii oraz stabilności i perspektyw dalszego funkcjonowania oddziału psychiatrii i świadczeń lecznictwa psychiatrycznego w szpitalu, w którym pracują.

### **Metoda**

Do badania użyto specjalnie w tym celu utworzonej ankiety. Zamieszczono ją na portalu internetowym [psychiatria.pl](http://psychiatria.pl), w części przeznaczony dla pracowników medycznych. Ponadto o ankiecie poinformowano listownie ordynatorów 83 oddziałów psychiatrycznych znajdujących się w szpitalach ogólnych w Polsce. Ankieta składała się z części szczegółowej złożonej z 18 pytań zamkniętych, na które uczestnicy odpowiadali, wybierając na skali typu Likerta jedną z pięciu odpowiedzi – od zdecydowanie pozytywnej do zdecydowanie negatywnej. Zalecany czas wypełniania ankiety, 20–25 minut, nie był kontrolowany.

### **Wyniki**

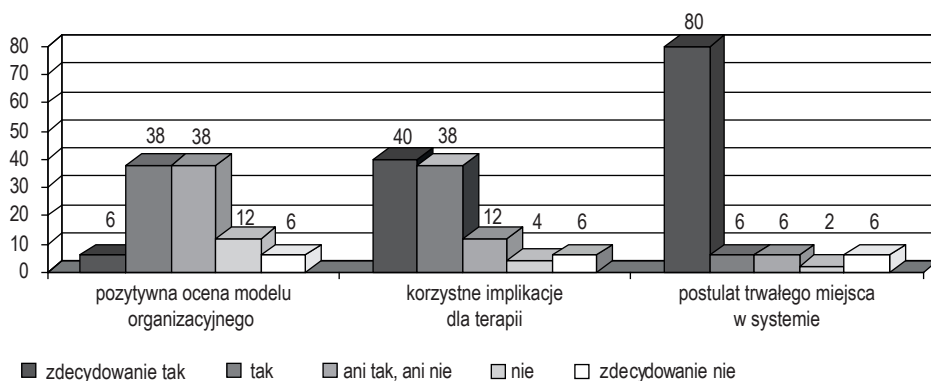
W ankiecie wzięło udział 50 lekarzy, z których 49 aktualnie pracuje na oddziale psychiatrii w szpitalu ogólnym, a jeden ma za sobą okres pracy na takim oddziale. Reprezentowali oni 11 z 16 istniejących w Polsce województw: mazowieckie (15 osób), śląskie (10 osób), małopolskie (6 osób), podlaskie (5 osób), zachodniopomorskie (4 osoby),

podkarpackie (3 osoby), wielkopolskie i łódzkie (po 2 osoby), warmińsko-mazurskie, kujawsko-pomorskie i lubelskie (po 1 osobie). Z pięciu województw – dolnośląskiego, opolskiego, pomorskiego, świętokrzyskiego i lubuskiego – nie było respondentów. Odpowiedzi na 18 pytań analizowano w pięciu grupach tematycznych omówionych poniżej.

### 1. Ocena modelu organizacyjnego oddziału psychiatrii w szpitalu ogólnym

Zagadnieniu temu poświęcono trzy pytania (ryc. 1):

- Jak oceniasz model organizacyjny, w którym pracujesz? (pytanie 1)
- Czy implikacje płynące z lokalizacji oddziału w szpitalu wielospecjalistycznym są według Ciebie korzystne dla wyboru metody terapii psychiatrycznej? (pytanie 16)
- Czy uważasz, że w naszym kraju oddziały takie jak ten, w którym pracujesz, powinny mieć swoje trwałe miejsce zagwarantowane w systemie? (pytanie 7)



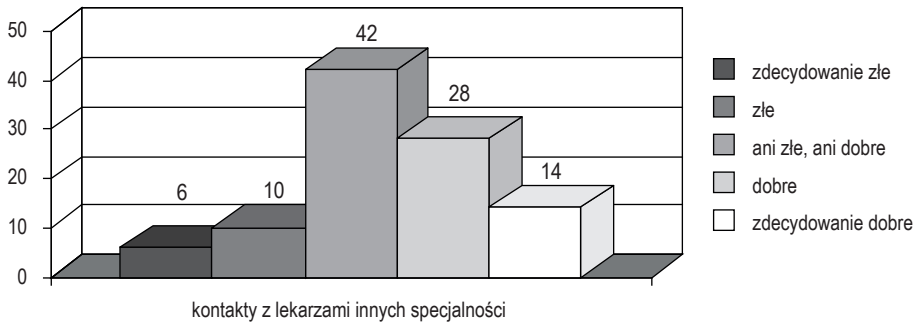
Rycina 1. Ocena modelu organizacyjnego oddziału psychiatrii w szpitalu ogólnym

Większość lekarzy zatrudnionych na oddziałach psychiatrii w szpitalach ogólnych pozytywnie oceniła ten model organizacyjny pracy – 44% ocen pozytywnych wobec 38% niezdecydowanych i 18% oceniających negatywnie. Jeszcze więcej respondentów wyraziło opinie, iż lokalizacja oddziału w szpitalu ogólnym daje korzystne implikacje dla wyboru metody terapii zaburzeń psychicznych (78%), podczas gdy 12% respondentów było w tej kwestii niezdecydowanych, a tylko 10% uważało, że lokalizacja oddziału nie ma znaczenia dla wyboru terapii. Najwyższy odsetek, bo aż 86% zapytanych, wyraził opinię, iż oddziały psychiatrii w szpitalach ogólnych (takie, w jakich pracują) powinny mieć zagwarantowane trwałe miejsce w systemie opieki psychiatrycznej w Polsce. Zdanie przeciwne wyraziło 8%, a niezdecydowanych było tylko 6%.

### 2. Ocena warunków pracy psychiatry w szpitalu ogólnym

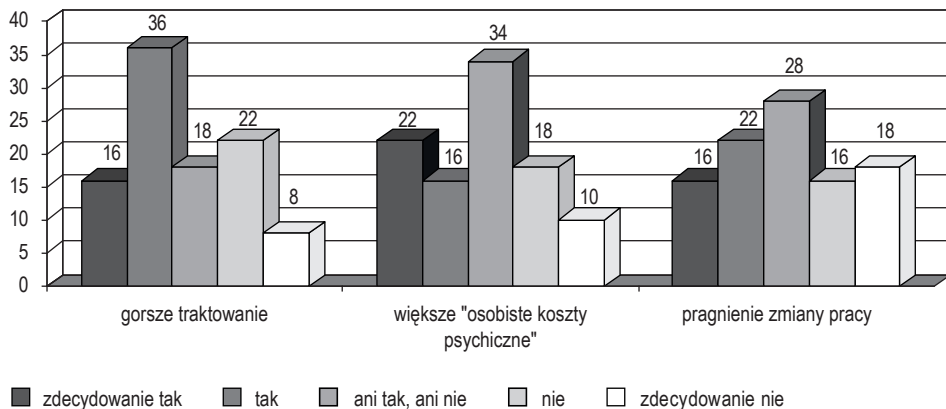
Warunki pracy psychiatry w szpitalu ogólnym oceniano na podstawie czterech pytań (ryc. 2 i 3) dotyczących: subiektywnej oceny relacji z lekarzami innych specjalności i równego traktowania przez dyrekcję oraz poczucia „wysokich osobistych kosztów pracy” i pragnienia zmiany miejsca pracy. Pytania brzmiały:

- Jak oceniasz swe kontakty z lekarzami innych specjalności pracującymi w tym samym szpitalu? (pytanie 2)
- Czy czujesz się jako lekarz i pracownik szpitala traktowany tak samo jak inni przez dyrekcję/właściciela szpitala? (pytanie 3)
- Czy uważasz, że psychiatra pracujący w oddziale jak ten, w którym pracujesz, jest bardziej narażony na „osobiste koszty psychiczne pracy w psychiatrii niż lekarz z dużego szpitala psychiatrycznego? (pytanie 18)
- Czy gdyby było to możliwe, zmieniłbyś swoją pracę na pracę w innym modelu organizacyjnym, który uważasz za bardziej sensowny? (pytanie 17)



Rycina 2. Ocena warunków pracy psychiatry w szpitalu ogólnym – ocena kontaktów z lekarzami innych specjalności

Kontakty z kolegami lekarzami innych specjalności respondenci oceniają pozytywnie zdecydowanie częściej (42%) niż negatywnie (16%). Odsetek niezdecydowanych jest jednak taki sam jak zadowolonych (42%).



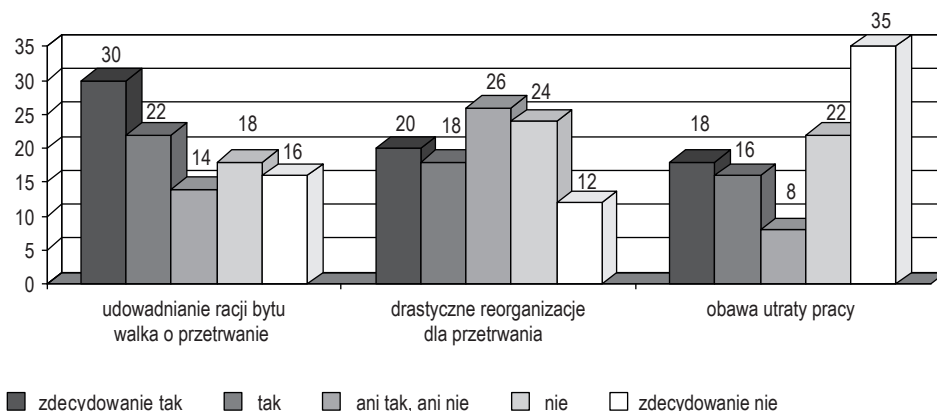
Rycina 3. Ocena warunków pracy psychiatry w szpitalu ogólnym – równe traktowanie, koszty psychiczne pracy i pragnienie jej zmiany

Najwyższy odsetek, 38% badanych, uważa, iż praca na oddziale w szpitalu ogólnym naraża psychiatrę na „wyższe osobiste koszty psychiczne” w porównaniu z pracą w dużym szpitalu psychiatrycznym. Przeciwnego zdania jest tylko 28%, a niezdecydowanych 34%. Ponad połowa ankietowanych – 52% – uważa, że jako lekarze i pracownicy są traktowani przez dyrekcję szpitala gorzej w porównaniu z innymi, 30% nie zgłasza gorszego traktowania, a 18% nie ma zdania. Osób, które myślą o zmianie pracy na inny model organizacyjny, było 38% w porównaniu z 34% niemyślącymi o zmianie i 28% niezdeklarowanymi.

### 3. Stabilność ekonomiczna i organizacyjna oddziału psychiatrii w szpitalu ogólnym

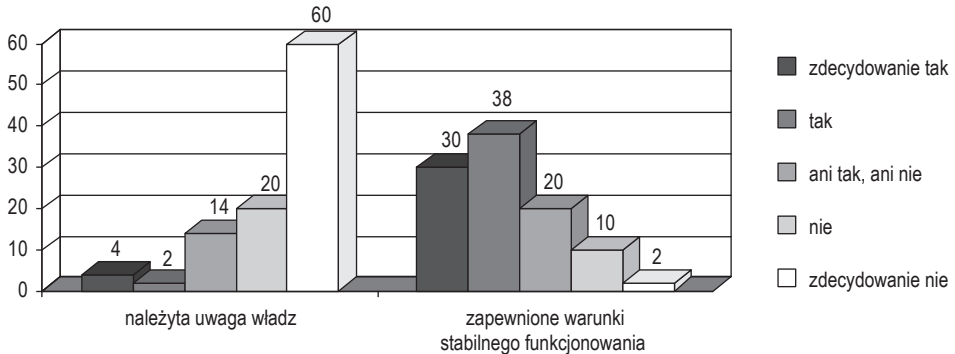
Zagadnieniu temu poświęcono pięć pytań. Trzy z nich (ryc. 4) dotyczyły występowania sytuacji kryzysowych i poczucia zagrożenia utratą pracy. Dwa (ryc. 5) dotyczyły uwagi władz i zapewnienia oddziałom stabilnych warunków funkcjonowania. Pytania przedstawiono poniżej:

- Czy Twój oddział musiał udowadniać na zewnątrz racje swego bytu, walczyć o przetrwanie? (pytanie 5)
- Czy Twój oddział musiał przejść drastyczne formy reorganizacji, by przetrwać? (pytanie 6)
- Czy w ostatnich 5 latach obawiałeś się /obawiałaś się utraty swojego miejsca pracy z powodu reorganizacji? (pytanie 4)
- Czy uważasz, że oddziały takie jak ten, w którym pracujesz, są przedmiotem należytej uwagi ze strony władz (Ministerstwo Zdrowia, Konsultant Krajowy, Polskie Towarzystwo Psychiatryczne, Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego)? (pytanie 9)
- Czy uważasz, że oddziały takie jak ten, w którym pracujesz, mają zapewnione warunki do stabilnego funkcjonowania? (pytanie 8)



Rycina 4. Ocena stabilności oddziału – sytuacje kryzysowe, reorganizacje, obawa utraty pracy

Ponad połowa respondentów (52%) stwierdza, że ich oddział musiał na zewnątrz udowodniać rację swego bytu, walczyć o przetrwanie. Mniej respondentów (34%) zaprzecza takim sytuacjom. Drastyczne reformy oddziału konieczne dla jego przetrwania potwierdza 38% respondentów, a zaprzecza (36%). Połowa respondentów (57%) zanegowała obawę o utratę pracy w okresie ostatnich pięciu lat, a mniej (34%) potwierdziło taką obawę. Niezdeklarowanych było 8%.



Rycina 5. Ocena stabilności oddziału – troska władz, warunki do stabilnego funkcjonowania

Przeważająca większość respondentów (80%) uważa, że oddziały psychiatrii w szpitalach ogólnych w Polsce nie spotykają się z należytą uwagą władz uosabianych w pytaniu ankietowym przez Ministerstwo Zdrowia, Konsultanta Krajowego, Polskie Towarzystwo Psychiatryczne, Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego. Tylko 6% respondentów uważało, że wymienione gremia poświęcają należytą uwagę tego typu oddziałom, a 14% nie ma zdania. Natomiast większość (68%) uważa, że oddziały psychiatrii w szpitalach ogólnych mają w Polsce zapewnione warunki do stabilnego funkcjonowania.

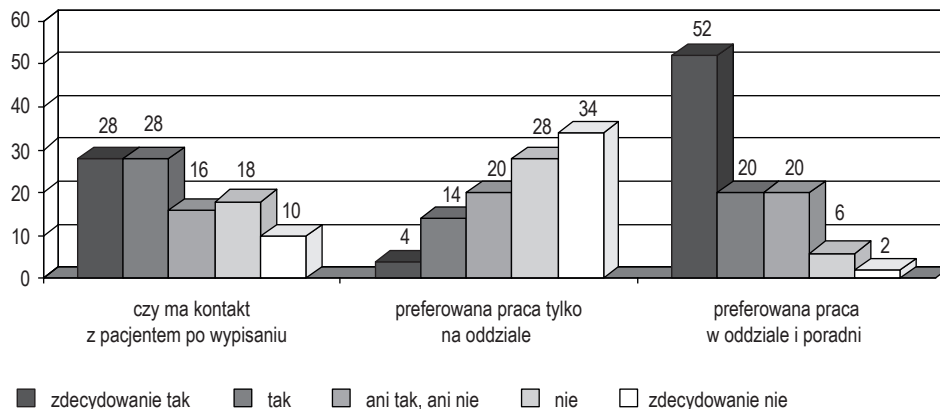
#### 4. Integracja leczenia stacjonarnego i ambulatoryjnego

Zagadnieniem związanym z modelem organizacyjnym pracy oddziału psychiatrycznego jest integracja świadczeń stacjonarnych i pozastacjonarnych. W modelu zintegrowanym pacjent ma zapewnioną po wypisaniu z oddziału możliwość kontaktu z lekarzem, który leczył go na oddziale. Wymaga to zaangażowania wszystkich lekarzy oddziału w pracę w poradni, ewentualnie w innych placówkach leczenia poszpitalnego. Zagadnieniu temu poświęcono cztery pytania. Jedno z nich dotyczyło stanu faktycznego, dwa preferencji lekarza. Pytania brzmiały następująco (ryc. 6 i 7):

- Czy w ramach swej pracy etatowej masz kontakt z pacjentem po jego wypisaniu z oddziału (w poradni, oddziale dziennym, innej formie)? (pytanie 12)
- Czy wolałbyś/wolałabyś pracować tylko w oddziale? (pytanie 13)
- Czy wolałbyś/wolałabyś pracować w oddziale zintegrowanym z poradnią ewentualnie inną formą pośrednią? (pytanie 14)

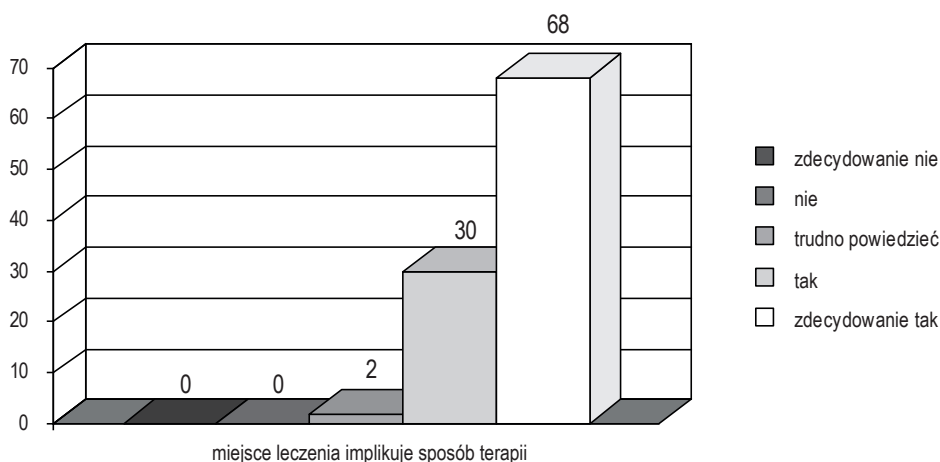


- Czy zgadzasz się z twierdzeniem, że miejsce leczenia w jakimś stopniu implikuje sposób terapii? (pytanie 15)



Rycina 6. Ocena integracji leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego – kontakt z pacjentem po wypisaniu z oddziału, preferowany model pracy

Ponad połowa ankieterowanych (56%) ma kontakt ze swymi pacjentami po wypisaniu ich ze szpitala, a 28% stwierdza, że go nie ma. Jeszcze wyższy odsetek (62%) respondentów nie chciałby się ograniczyć do pracy w ramach etatu tylko na oddziale, w porównaniu z 18% preferującymi takie ograniczenie. Najwyższy odsetek – 72% – chciałby pracować w modelu oddziału zintegrowanego z poradnią lub inną pośrednią formą leczenia psychiatrycznego. Tylko 8% respondentów nie chciałoby pracować w modelu zintegrowanym.



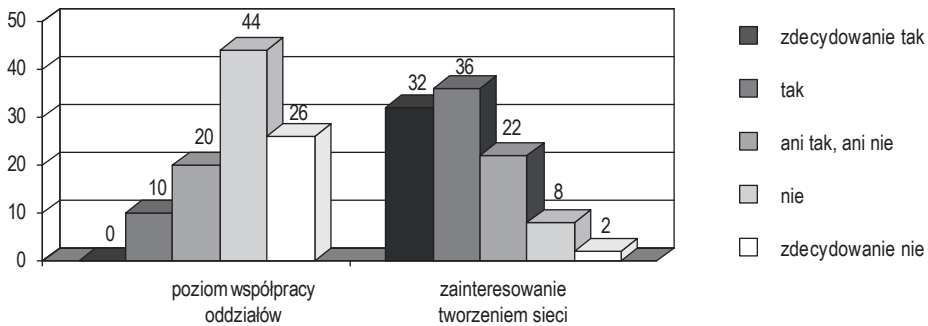
Rycina 7. Ocena integracji leczenia – czy miejsce leczenia implikuje sposób terapii?

Niemal wszyscy respondenci (98%) uznają tezę, że miejsce leczenia implikuje sposób terapii. Teza ta nie znalazła oponentów, a osób niezdecydowanych było tylko 2%.

### 5. Ocena współpracy pomiędzy oddziałami i potrzeby tworzenia sieci oddziałów

Dwa poniższe pytania (ryc. 8) dotyczyły współpracy pomiędzy oddziałami.

- Czy uważasz dotychczasowy poziom współpracy, wymiany informacji pomiędzy oddziałami jak ten, w którym pracujesz, za wystarczający? (pytanie 10)
- Czy idea sieci (network) oddziałów psychiatrycznych jest Ci bliska (interesuje Cię)? (pytanie 11)



Rycina 8. Współpraca pomiędzy oddziałami i potrzeba tworzenia sieci

Zdecydowana większość (70%) ankietyowanych uważa, że poziom współpracy i wymiany informacji pomiędzy oddziałami psychiatrii w szpitalach ogólnych jest niewystarczający. Zadowolonych z poziomu współpracy było 10%, a niezdeklarowanych 20% osób.

Większość respondentów (68%) wyraża zainteresowanie tworzeniem sieci współpracujących ze sobą oddziałów, niezainteresowanych jest 10%, a niezdeklarowanych – 22%.

## Omówienie

Z odpowiedzi na pytania z grupy tematycznej 1 i 2 wynika, iż model organizacyjny oddziału psychiatrii w szpitalu ogólnym najczęściej (44% vs 38% i 18%) jest oceniany jako pozytywny, a także jako dający korzystne implikacje dla terapii (78% respondentów). Prawdopodobnie z tego wypływa poparcie większości respondentów (86%) dla postulatu zagwarantowania takiego typu oddziałom trwałej pozycji w systemie psychiatrycznej opieki zdrowotnej w Polsce. Natomiast ocena subiektywnych doświadczeń związanych z warunkami pracy na oddziale jest częściej negatywna (wysokie osobiste koszty pracy: 38% vs 34% i 28%, gorsze traktowanie przez dyrekcję (52%), skłaniają do myślenia, w przeważającym odsetku, o zmianie miejsca zatrudnienia (38% vs 28% i 34%). Wynik ten wymagałby porównania z ocenami psychiatrów pracujących w innym modelu organizacyjnym, np. na oddziałach dużych szpitali psychiatrycznych.

Na tym tle zwraca uwagę niski odsetek (16%) respondentów psychiatrów negatywnie oceniających kontakty z kolegami, lekarzami innych specjalności (42% ocen pozytywnych). Jak wiemy z piśmiennictwa, problem stygmatyzacji dotyczy także chorych psychicznie i psychiatrii w obrębie służby zdrowia [17]. Być może stosunkowo dobry odbiór relacji z kolegami innych specjalności przez respondentów jest odzwierciedleniem pozytywnych zmian w obrazie psychiatrii i psychiatrów dokonujących się w świadomości innych pracowników służby zdrowia, w szpitalu, w którym funkcjonuje oddział psychiatrii [18]. Jest to zagadnienie warte bliższego poznania. Przytoczone wyżej dane wskazują, iż ankietowani psychiatry są skłonni akceptować model organizacyjny, w którym pracują, pomimo wysokich psychicznych kosztów pracy i poczucia gorszego traktowania przez władze szpitala. Być może te negatywne doświadczenia są rekompensowane przez dobre relacje z lekarzami innych specjalności lub inne czynniki nie ujęte w ankiecie.

Odpowiedzi na pytania z grupy trzeciej wskazują, że oddziały psychiatryczne w szpitalach ogólnych w Polsce musiały w większości (52%) udowodnić rację swego bytu, co w 38% oddziałów, z których pochodzili respondenci, wymusiło drastyczne formy ich reorganizacji. Wiąże się z tym poczucie zagrożenia utratą pracy relacjonowane przez 34% respondentów. Porównanie tych odsetków wskazuje, iż być może dla udowodnienia racji bytu niektórych oddziałów wystarczyły działania promujące ich pozytywny wizerunek, a tylko w mniejszym odsetku (38%) oddziałów konieczne były drastyczne reorganizacje, stąd i wysoki odsetek (57%) osób nierelacjonujących poczucia zagrożenia utratą pracy w związku z reorganizacją oddziału. Niemniej jednak dane te ujawniają, że opisywany w literaturze światowej [1, 6, 14, 15] problem zagrożenia ekonomicznych i organizacyjno-prawnych podstaw funkcjonowania oddziałów psychiatrii w szpitalach ogólnych ujawnia się także w Polsce i wymaga poświęcenia mu szczególnej uwagi. Jest to istotny wniosek, tym bardziej że ogromna większość respondentów (80%, z czego 60% w sposób zdecydowany) ocenia negatywnie poziom zainteresowania władz oddziałami psychiatrii w szpitalach ogólnych. Jest to jeszcze bardziej godne zastanowienia, gdy weźmiemy pod uwagę, że aktualnie realizowany Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego ma w swych założeniach promowanie środowiskowego modelu leczenia psychiatrycznego i zwiększenie dostępności świadczeń medycznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, którym to celom służą właśnie oddziały psychiatrii w szpitalach ogólnych. Na tym tle zaskakująco wysoki jest odsetek odpowiedzi pozytywnych (68%) na pytanie, czy oddziały psychiatrii w szpitalach ogólnych mają zapewnione warunki do stabilnego funkcjonowania w kraju. Wynik ten może wskazywać, że w świadomości respondentów oddziały tego typu są trwałym elementem polskiego systemu ochrony zdrowia psychicznego, niezależnie od przeżywanych trudności.

Z odpowiedzi na pytania z grupy czwartej wynika, że model leczenia stacjonarnego zintegrowanego z pozastacjonarnym jest zdecydowanie preferowany przez lekarzy psychiatrów zatrudnionych w szpitalu ogólnym. Większość (52%) ma kontakt z pacjentami po ich wypisaniu z oddziału, jeszcze wyższy odsetek (62%) nie chciałby ograniczyć się do pracy etatowej tylko na oddziale, a jeszcze więcej osób (72%) zadeklarowało, że preferuje pracę w modelu zintegrowanym (stacjonarno-

-ambulatoryjnym). Niemal wszyscy (98%) uznają, że miejsce leczenia implikuje sposób terapii. Pośród wszystkich pytań w ankiecie odpowiedzi na to ostatnie pytanie wykazały najwyższą zgodność wśród respondentów. Zarazem na pytanie to, najbardziej ogólne i wieloznaczne ze wszystkich, nie było ani jednej odpowiedzi zdecydowanie negatywnej ani negatywnej. W kontekście wszystkich odpowiedzi na pytania z grupy czwartej można postawić hipotezę (być może wartą osobnej weryfikacji), iż oddział psychiatryczny w szpitalu ogólnym jest naturalnym miejscem tworzenia się środowiskowej orientacji u zatrudnionych w nim psychiatrów. Natomiast jak wynika z odpowiedzi na pytania kwestionariusza analizowane w grupie piątej, lekarze pracujący na oddziałach psychiatrii w szpitalach ogólnych w większości (70%) nie są zadowoleni z poziomu współpracy i wymiany informacji pomiędzy podobnymi oddziałami z różnych szpitali i są w większości (68%) zainteresowani tworzeniem sieci współpracy takich oddziałów.

Faktycznie w Polsce w odróżnieniu od innych krajów, np. Holandii, Niemiec [5, 6], nie ma organizacji zrzeszającej takie oddziały, a komisja PTP do spraw oddziałów psychiatrii w szpitalach ogólnych powstała dopiero w 2013 roku. Wydaje się, że powinna ona zwrócić uwagę na potrzebę inicjowania i koordynowania takiej współpracy w Polsce.

### Wnioski

1. Psychiatrzy pracujący na oddziałach w szpitalach ogólnych pozytywnie oceniają ten model organizacyjny, a zwłaszcza integrację świadczeń stacjonarnych i ambulatoryjnych, jednak destabilizacja sytuacji ekonomicznej tych oddziałów, o której donosi literatura światowa, znajduje odbicie także w wynikach ankiety przeprowadzonej w Polsce.
2. Istnieje potrzeba opracowania standardów organizacji i finansowania oddziałów psychiatrii w szpitalach ogólnych zapewniających im stabilne miejsce w systemie ochrony zdrowia w Polsce.

### Piśmiennictwo

1. Lipsit DR. *Psychiatry and the general hospital in an age of uncertainty*. World Psychiatry 2003; 2(2): 87–92.
2. Summergrad P, Hackett TP. *Alan Gregg and the rise of general hospital psychiatry*. Gen. Hosp. Psychiatry 1987; 9: 439–445.
3. Lipowski ZJ. *Consultation-liaison psychiatry: the first half century*. Gen. Hosp. Psychiatry 1986; 8: 305–315.
4. Diefenbacher A. *Psychiatry, psychosomatic medicine and the general hospital in Germany*. World Psychiatry 2003; 2(2): 95–97.
5. Bauer M. *Zur Geschichte der Abteilungspsychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland*. <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-2007-986493> [dostęp 30.03.2016]. Psychiatr Prax 2007; 34(6): e26-e34 DOI: 10.1055/s-2007-986493

6. Leentjens AF, Sonderen I, Buis WM. *Alarming reduction in the psychiatric treatment capacity of general hospitals in the Netherlands between 1998 and 2006*. Tijdschr. Psychiatr. 2009; 51(6): 395–399.
7. Piccinelli M, Politi P, Barale F. *Focus on psychiatry in Italy*. Br. J. Psychiatry 2002; 181: 538–544.
8. Lucchesi M, Malik AM. *Feasibility of general hospitals psychiatric units in Brazil*. Rev. Saude Publica 2009; 43(1): 1–7.
9. Mendis N. *Importance of general hospital in the development of mental health care*. World Psychiatry 2003; 2(2): 100–102.
10. Kishi Y, Hosaka T, Kurosawa H. *Current status of general hospital psychiatry in Japan*. Seishin Shinkeigaku Zasshi 2003; 105(3): 296–306.
11. Zakłady Psychiatrycznej oraz Neurologicznej Opieki Zdrowotnej. *Rocznik statystyczny 2009*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii; 2010.
12. Langiewicz W. *System leczenia psychiatrycznego*. W: Rzecznik Praw Obywatelskich. red. *Ochrona zdrowia psychicznego w Polsce: wyzwania, plany, bariery, dobre praktyki*. Warszawa: Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich; 2014.
13. Maksimowska M, Rut E. *Niektóre korzyści ekonomiczne tworzenia oddziałów psychiatrycznych przy szpitalach ogólnych*. Psychiatria Polska 1977; 11(3): 335–337.
14. Morreim EH. *The new economics of medicine: special challenges for psychiatry*. J. Med. Philos. 1990; 15: 97–119.
15. Goldberg RJ. *Financial management challenges for general hospital psychiatry 2001*. Gen. Hosp. Psychiatry 2001; 23: 67–72.
16. Załuska M, Kobrzyńska-Żochowska E, Dyduch A, Balicki M, Zaniewska-Chłopik U, Kszczotek M. i wsp. *Psychiatryczne leczenie stacjonarne – zadania i koszty, ze szczególnym uwzględnieniem pacjentów chorych somatycznie i psychicznie*. Post. Psychiatr. Neurol. 2012; 21(4): 251–257.
17. Corrigan PW, Mittal D, Reaves CM, Haynes TF, Han X, Morris S. i wsp. *Mental health stigma and primary health care decisions*. Psychiatry Res. 2014; 218(1–2): 35–38.
18. Morzyńska E, Załuska M. *Opinie lekarzy i pielęgniarek szpitala ogólnego na temat psychiatrii, pacjentów chorych psychicznie, oraz różnych form opieki psychiatrycznej na terenie szpitala*. Psychiatr. Pol. 2004; 38(3, supl.): 173.

Adres: Maria Załuska  
Instytut Psychiatrii i Neurologii  
02-957 Warszawa, ul. Sobieskiego 9

Otrzymano: 7.10.2014  
Zrecenzowano: 12.12.2014  
Przyjęto do druku: 14.12.2014