

Co wynika z pierwszego badania efektywności pilotażowych Centrów Zdrowia Psychicznego (CZP)?

Andrzej Kiejna^{1,2}

¹Dolnośląska Szkoła Wyższa we Wrocławiu

²Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego

Reforma psychiatrii w Polsce nawiązuje do modelu proponowanego przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), którego jednym z kluczowych wyzwań jest integracja usług w zakresie zdrowia psychicznego z podstawową opieką zdrowotną, rozwój środowiskowych centrów psychiatrycznych i ograniczenie roli szpitali psychiatrycznych do niezbędnego minimum.

Za rzeczywistą datę rozpoczęcia reformy można uznać datę 1.08.2018 r. kiedy na mocy rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP) powołano pierwsze pilotażowe CZP.

Badania, które przeprowadzono w krajach reformujących system opieki psychiatrycznej wskazują na konieczność monitorowania procesu, aby ocenić skuteczność, ale też aby zachować możliwość wprowadzania korekt.

Do tego celu potrzebne są wskaźniki, które służą do pomiaru różnych aspektów systemu zdrowia psychicznego, poprzez analizy porównawcze, np. względem sytuacji przed reformą.

Badanie do którego się odwołuję <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/151140> obejmowało 27 placówek z całego kraju, z terytorialnie policzalną populacją (TERYT), które zostały jako pierwsze zakwalifikowane do programu przez biuro ds. pilotażu po spełnieniu warunków włączenia (możliwość świadczenia zaplanowanych usług). Jego celem było opracowanie wskaźników epidemiologicznych. Obliczenia zostały wykonane na podstawie danych sprawozdawczych Narodowego Funduszu Zdrowia w ramach projektu „Mapy potrzeb zdrowotnych – Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych”, współfinansowanego przez Unię Europejską. Projekt realizuje Departament Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia, a jego celem jest poprawa jakości zarządzania w systemie ochrony zdrowia poprzez wsparcie decyzji zarządczych.

W badaniu wykorzystano 14 wskaźników, które były przeliczane na populację 100 tys. dla wszystkich osób > 18 r.ż. leczonych w 27 ośrodkach (styczeń 2017 – luty 2020 r.). Porównano wskaźniki efektywności z 19 miesięcy przed (N = 124 497) i po rozpoczęciu działalności CZP (N = 182 789) dla opieki ambulatoryjnej, zespołów leczenia środowiskowego, oddziałów stacjonarnych i dziennych.

Całkowita liczba pacjentów otrzymujących psychiatryczne świadczenia zdrowotne wzrosła w porównaniu do okresu przed powołaniem CZP, natomiast liczba hospitalizacji spadła o 6%, a liczba osobodni na osobę spadła o 9%. W opiece dziennej zaobserwowano wzrost liczby przyjęć po wprowadzeniu CZP o 14%, przy spadku o 5% liczby osobodni na osobę. Odsetek pacjentów w opiece środowiskowej wzrósł o 86%, w ambulatoryjnej o 62%, a w dziennej o 14%. Liczba pacjentów pierwszorazowych po wprowadzeniu CZP wzrosła, a liczba pacjentów kolejnych spadła. Dla wszystkich grup zaburzeń psychicznych wskaźnik priorytetowości w opiece szpitalnej zmalał, natomiast w opiece ambulatoryjnej i środowiskowej dla większości grup zaburzeń wskaźnik priorytetowości wzrósł.

Wyniki potwierdziły skuteczność realizowanego projektu NPOZP w odniesieniu do dostępności i ograniczenia leczenia szpitalnego poprzez CZP. Zastosowana metodologia może być wykorzystana do oceny efektywności CZP w kolejnych etapach pilotażu. Ograniczeniem badania był brak pełnej wiedzy o CZP uczestniczących w projekcie i stąd nie dokonano ich opisu, nie przeprowadzono również analizy kosztowo – ekonomicznej. Okres obserwacji procesu był relatywnie krótki z powodu zaistniałej pandemii, a istniejące zasoby danych pozwalały jedynie na przeprowadzenie analiz ilościowych.

