

LIST DO REDAKCJI PSYCHIATRII POLSKIEJ

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego – idea czy rzeczywistość?

Andrzej Kiejna, Magdalena Ciałkowska-Kuźmińska, Patryk Piotrowski

Katedra i Klinika Psychiatrii Akademii Medycznej we Wrocławiu

Aktualnie w Polsce powinny toczyć się intensywne prace (już nie dyskusje) nad wdrażaniem, zagwarantowanego ustawowo, Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP), którego realizacja została przewidziana na lata 2011–2015.

Niestety, dotychczas nie odnotowuje się na tym polu widocznego postępu. Nie obserwuje się szczególnej aktywności ze strony instytucji odpowiedzialnych za wdrażanie programu, a potencjalni „wykonawcy” określonych w ustawie zadań, którzy mogliby się spodziewać na ten cel dopływu środków budżetowych, nie mają powodów do zadowolenia.

Także środowiska naukowe nie podjęły jak dotychczas działań, aby wykorzystując zapis ustawy, zaplanować badania m.in. dla oceny skuteczności i realizacji programu, ale także w celu unowocześnienia i poszerzenia zastosowania systemów statystyki medycznej, tak aby możliwe było monitorowanie na bieżąco sytuacji w zakresie zdrowia psychicznego w Polsce.

Co jest powodem braku szerszej aktywności w ramach NPOZP?

Chcąc odpowiedzieć na to pytanie, zespół Katedry i Kliniki Psychiatrii jeszcze przed uchwaleniem rozporządzenia o NPOZP podjął się analiz potencjalnych problemów wdrożeniowych dokumentu. Badanie zostało przeprowadzone metodą delficką, do panelu ekspertów zaproszono konsultantów z dziedziny psychiatrii dorosłych oraz osoby z urzędów marszałkowskich odpowiedzialnych za zdrowie i politykę społeczną. Respondenci jakkolwiek wskazali liczne obszary trudności wdrożeniowych – wówczas jeszcze opartych na przewidywaniach, to jednak nie te konkretne wyniki wydają się dziś najistotniejsze. Chcielibyśmy zwrócić uwagę na wskaźnik odpowiedzi respondentów, trudności z zaproszeniem osób do udziału w badaniu, a także zmniejszającym się zaangażowaniem w badaniu w toku jego trwania. Sądzymy bowiem, że to niski poziom motywacji do zmiany systemu – widoczny w naszym badaniu z 2009 roku – stanowi dziś przyczynę braku działań w ramach NPOZP.

Projekt „Tworzenie modelu Centrum Zdrowia Psychicznego w Polsce – potencjalne problemy i rozwiązania eksperckie. Badania z wykorzystaniem metody delfickiej” miał na celu uzyskanie wiedzy nt. wątpliwości i trudności wdrożeniowych związanych z realizacją NPOZP, a dostrzeżonych przez ekspertów w dziedzinie psychiatrii oraz

polityki zdrowotnej. Przy pozyskiwaniu opinii respondentów, moderatorzy badania wykorzystali metodę Delphi, która jest narzędziem już od ponad pięćdziesięciu lat wykorzystywanym w prognozowaniu oraz znajdowaniu rozwiązań dla złożonych, niejednoznacznych problemów. Źródłem danych są informacje przekazane przez zaproszone do badania osoby, które tworzą panel ekspertów. Pozyskiwanie danych przebiega procesualnie i polega na kilkakrotnym przekazaniu kwestionariusza uczestnikom badania. Kwestionariusz ten jest po każdym etapie modyfikowany w oparciu o odpowiedzi uzyskane od ekspertów.

Kwestionariusz pierwszej rundy badania Delphi opiera się zwykle na pojedynczym pytaniu lub problemie, na który uczestnicy mają znaleźć określoną liczbę odpowiedzi/rozwiązań. Następnie w drugim etapie otrzymują kwestionariusz stanowiący kompilację wszystkich odpowiedzi ekspertów z poprzedniej rundy. Zadaniem uczestników w tej rundzie jest dokonanie oceny poszczególnych pozycji, biorąc pod uwagę różnorodne kryteria, składające się na wartość poszczególnych pomysłów. Następnie w trzecim etapie badania uczestnicy proszeni są o dokonanie powtórnej oceny poszczególnych pozycji kwestionariusza, przy czym na drodze sprzężenia zwrotnego otrzymują informacje nt. odpowiedzi udzielanych przez pozostałą grupę ekspertów jako całość (zainteresowanych bliżej tą metodą odsyłamy do pracy Ciałkowskiej M i wsp. 2008)

Pytanie, na które eksperci naszego badania mieli odpowiedzieć, brzmiało:

Jakie problemy/ przeszkody, Pani(a) zdaniem, mogą się pojawić podczas wdrażania modelu centrum zdrowia psychicznego według założeń Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w odniesieniu do jego podstawowych elementów strukturalnych, tj. tworzenia zespołów ambulatoryjnych, zespołów szpitalnych (psychiatrycznych oddziałów stacjonarnych przy szpitalach wielospecjalistycznych), zespołów środowiskowych oraz zespołów dziennych?

Do badania zaproszono wysokospecjalistyczny panel ekspertów: 16 osób reprezentujących konsultantów z dziedziny psychiatrii oraz 14 osób reprezentujących departamenty urzędów marszałkowskich odpowiedzialne za zdrowie i politykę społeczną.

Poszczególne trudności wdrożeniowe dostrzeżone przez ekspertów ujęto w 6 następujących domenach: baza lokalowa, kadry, warunki kontraktowania z płatnikiem (NFZ), koordynacja współpracy, zakres kompetencji organów samorządowych, bariery psychospołeczne. W odniesieniu do każdego z czterech elementów strukturalnych wchodzących w skład centrum zdrowia psychicznego eksperci zidentyfikowali ponad 50 potencjalnych problemów. Za najpoważniejsze problemy uznano brak wystarczających środków finansowych oraz deficyt specjalistycznej kadry. Warto zaznaczyć, że bariery psychospołeczne tylko w minimalnym stopniu uznano za czynnik utrudniający rozwój psychiatrii środowiskowej. Zwracano ponadto uwagę na problemy z koordynacją jako na te elementy, które mogą znacznie utrudniać sprawne działanie całego systemu.

Mimo iż w toku analiz uzyskaliśmy wiele interesujących przewidywań to – z uwagi na niski wskaźnik udziału w badaniu – mamy wątpliwości, czy wyniki te pokazują rzeczywisty obraz trudności, czy też tylko stanowią obszar istotny z punktu widzenia osób zaangażowanych. Ponadto nie same wyniki posłużą nam do pokazania wymiaru

zainteresowania zmianami w psychiatrii, a raczej – opisany poniżej – poziom zaangażowania respondentów w badanie.

Rozpoczynając *Delphi exercise* uzyskaliśmy 19 zgód na udział w badaniu (14 ze strony konsultantów oraz 5 ze strony urzędników; dodatkowo jeden konsultant wziął udział w badaniu, nie potwierdzając jednakże chęci udziału). Z grona konsultantów jedynie 10 osób przesłało w terminie kwestionariusz I rundy badania (dodatkowe 3 przesłały je po terminie, skutkiem czego odpowiedzi nie mogły zostać umieszczone w kwestionariuszu II etapu, zostały uwzględnione dopiero w etapie III). Z grona pracowników urzędów marszałkowskich (w jednym przypadku był to wytypowany przez urzędnika dyrektor szpitala) spośród 5 osób, które wyraziły zgodę na udział w badaniu, tylko 3 osoby odesłały wypełniony kwestionariusz I etapu. Trzyetapowe badanie zakończyły, przysyłając nam kwestionariusze wszystkich trzech etapów, jedynie 2 osoby z urzędów marszałkowskich (w tym jeden dyrektor szpitala) oraz 10 konsultantów. Podsumowując, spośród 30 zaproszonych do badania ekspertów 20 wyraziło chęć udziału w badaniu, ale ostatecznie zakończyło go jedynie 12 osób.

Konkludując, można powiedzieć, że początkowa dość słaba motywacja systematycznie opadała w toku kilkumiesięcznego badania, wydaje się, że i poziom zainteresowania zagadnieniem wdrażania NPOZP był niewystarczający. Czy przyczyną tak niskiego wskaźnika odpowiedzi był brak wiedzy (w toku badania odsyłano nas do dyrektorów szpitali), brak czasu (nie odpowiadano na nasze e-maile, zwlekano z odpowiedziami), czy też brak zainteresowania i motywacji? Trudno jednoznacznie odpowiedzieć na tak postawione pytanie. Jesteśmy skłonni postawić hipotezę, że takiego stanu rzeczy należy upatrywać przede wszystkim w małym zainteresowaniu oraz zbyt małej wiedzy na temat zbliżającej się reformy psychiatrii w Polsce.

Jeśli więc odpowiedzialni za psychiatrię organa władzy samorządowej i konsultanci medyczni nie są chętni do zaangażowania się w działalność społeczną, to kto ma być liderem zmian? Kto miałby wskazywać, wyznaczać kierunki i wspierać doświadczeniem?

Czy coraz bardziej widoczny w Polsce ruch pacjentowski (*service users involvement*), organizacje non profit, firmy badawcze zajmujące się ewaluacją systemów opieki zdrowotnej, czy wreszcie organizacje zrzeszające pracowników socjalnych, psychologów (a więc osoby, mogące znaleźć zatrudnienie w myśl rozporządzenia o NPOZP)? Bo przecież reforma ta, ukierunkowana na oddziaływania psychospołeczne, nie zachęca do aktywności lobby farmaceutycznego.

Naszym zdaniem jedynie szeroko pojęta konsultacja stanowisk ekspertów z obszaru nauki i praktyki może stanowić skuteczny sposób reformowania psychiatrii w Polsce. Warunkiem efektywnego wdrażania założeń NPOZP jest autentyczne zaangażowanie środowisk medycznych, samorządowych oraz decydentów – sądzimy, że im wyższe osobiste zaangażowanie, tym wyższa chęć zabrania głosu w dyskusji środowiska. List ten w swym zamierzeniu ma być głosem w tej dyskusji, zachęcającym do wspólnego działania na rzecz zmian. W szczególności pragniemy zaapelować o większe zaangażowanie w tym zakresie Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego i Konsultanta Krajowego w dziedzinie Psychiatrii, gdyż tak długo wyczekiwana reforma psychiatrii jest sprawą najwyższej wagi i wymaga konstruktywnych dyskusji w kompetentnym

gronie. Wagi tego problemu wydają się nie dostrzegać osoby odpowiedzialne za powracające problemy refundacyjne i chaos informacyjny oraz osoby organizujące liczne spotkania naukowo-szkoleniowe, które koncentrują się głównie na diagnostyce i farmakoterapii.

Ze swojej strony, jako jednostka naukowa, zapraszamy do wspólnej dyskusji i współpracy przy realizacji postanowień NPOZP.