

Lubuska Strategia Ochrony Zdrowia na lata 2010 - 2013

Część II: Diagnoza do Lubuskiej Strategii Ochrony Zdrowia na lata 2010 - 2013

Załącznik 4: Raport zespołu ds. Opracowania strategii psychiatrii dla województwa lubuskiego



Zielona Góra - Styczeń 2010 roku

Zadaniem Zespołu było przeanalizowanie potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa lubuskiego w zakresie zdrowia psychospołecznego, zarówno w odniesieniu do osób dorosłych, jak i dzieci i młodzieży, pod kątem tworzenia i prowadzenia zakładów psychiatrycznej opieki zdrowotnej, zgodnie z potrzebami wynikającymi, w szczególności z liczby i struktury społecznej ludności województwa.

Opracowanie wykonano w oparciu o następujące akty prawne i materiały:

- (1) Projekt Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego opracowany przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, 10.10.2006 r. przez Zespół pod kierunkiem Jacka Wciórki, Marka Jaremy;
- (2) Ustawa o Ochronie Zdrowia Psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r. (Dz. U. Nr 111, poz. 535);
- (3) Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (Dz. U. Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.);
- (4) Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 r. (Dz. U. 2002 Nr 147, poz. 1231);
- (5) Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 r. (Dz. U. Nr 179, poz. 1485);
- (6) Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających oraz składu, trybu powoływania i zadań komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających z dnia 10 sierpnia 2004 r. (Dz. U. Nr 90, poz. 557, z późn. zm.);
- (7) Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych zasad kierowania, przyjmowania, przenoszenia, zwalniania i pobytu nieletnich w publicznych zakładach opieki zdrowotnej z dnia 20 kwietnia 2005 r. (Dz. U. Nr 79, poz. 692);
- (8) „Opinia na temat sytuacji i dostosowania organizacji psychiatrycznej służby zdrowia w województwie lubuskim do projektu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego” Konsultanta Wojewódzkiego prof. Dr hab. Andrzeja Rajewskiego z dnia 10.12.2007 r.;
- (9) „Psychiatryczna i neurologiczna opieka zdrowotna na terenie województwa lubuskiego w latach 2004 – 2005”, Lubuskie Centrum Zdrowia Publicznego w Gorzowie Wlkp., listopad 2006 r.;
- (10) „Choroby psychiczne na terenie województwa lubuskiego w porównaniu z krajem” Lubuskie Centrum Zdrowia Publicznego w Gorzowie Wlkp., czerwiec 2007 r.
- (11) Dane ze szpitali psychiatrycznych województwa lubuskiego.
- (12) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009r. w sprawie priorytetów zdrowotnych;
- (13) Rozporządzenia koszykowe z dnia 31 sierpnia 2009r.

Zespół dokonał oceny w zakresie psychiatrycznego lecznictwa zamkniętego, ambulatoryjnego i form pośrednich. W tym celu posłużył się danymi GUS dotyczącymi zaludnienia poszczególnych powiatów województwa lubuskiego, danymi ze szpitali psychiatrycznych uwzględniającymi migrację pacjentów leczonych z innych województw, danymi z NFZ, Lubuskiego Centrum Zdrowia Publicznego w Gorzowie Wlkp. oraz wytycznymi Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego i ustalił, co następuje:

I. Województwo lubuskie stanowi 12 powiatów oraz 2 miasta na prawach powiatu o następującym zaludnieniu (dane GUS z dnia 01.01.2008 r.):

- (1) **powiat gorzowski** – 66 172 mieszkańców – 54 osoby / km²,
- (2) **powiat krośnieński** – 56 297 mieszkańców – 40 osób / km²,
- (3) **powiat międzyrzecki** – 58 279 mieszkańców – 42 osoby / km²,
- (4) **powiat nowosolski** – 86 882 mieszkańców – 112 osób / km²,
- (5) **powiat ślubicki** – 46 551 mieszkańców – 47 osób / km²,
- (6) **powiat strzelecko – dreźniecki** – 50 072 mieszkańców – 40 osób / km²,
- (7) **powiat sulęciński** – 35 349 mieszkańców – 30 osób / km²,
- (8) **powiat świebodziński** – 56 094 mieszkańców – 60 osób / km²,
- (9) **powiat wschowski** – 38 906 mieszkańców – 62 osoby / km²,
- (10) **powiat zielonogórski** – 90 389 mieszkańców – 62 osoby / km²,
- (11) **powiat żagański** – 81 946 mieszkańców – 72 osoby / km²,

- (12) powiat żarski – 98 610 mieszkańców – 71 osób / km²,
 (13) Gorzów Wlkp. – 125 411 mieszkańców,
 (14) Zielona Góra – 117 523 mieszkańców.

II. Według danych uzyskanych ze szpitali psychiatrycznych województwa lubuskiego wynika, że liczba osobodni wykorzystanych przez mieszkańców województwa lubuskiego w okresie od 01.01.2007 r. do 30.09.2008 r. jest znacznie mniejsza niż wskazują na to statystyki, które nie uwzględniają migracji pacjentów z innych województw i w przeliczeniu na łóżka przedstawia się następująco:

Psychiatria ogólna:

Szpital	% osobodni woj. lubuskie	łóżka rzeczywiste	łóżka dla woj. lubuskiego
Gorzów Wlkp.	93	101	94
Międzyrzecz	63	201	127
Cibórz	97,5	125	122
Żary	97,5	44	43

Województwo lubuskie dysponuje łącznie około **386** łózkami „psychiatrycznymi ogólnymi” dla potrzeb swoich mieszkańców.

Oddziały leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych:

Szpital	% osobodni woj. lubuskie	łóżka rzeczywiste	łóżka dla woj. lubuskiego
Gorzów Wlkp.	92	22	20
Międzyrzecz	61	24	15
Cibórz	95	30	29

Województwo lubuskie dysponuje łącznie około **64** łózkami „detoksykacji alkoholowej” dla potrzeb swoich mieszkańców.

Terapia alkoholowa:

Szpital	% osobodni woj. lubuskie	łóżka rzeczywiste	łóżka dla woj. lubuskiego
Międzyrzecz	79	42	33
Cibórz	90,5	45	41

Województwo lubuskie dysponuje łącznie około **74** łózkami „terapii alkoholowej” dla potrzeb swoich mieszkańców.

Terapia i rehabilitacja narkotykowa:

Szpital	% osobodni woj. lubuskie	łóżka rzeczywiste	łóżka dla woj. lubuskiego
Cibórz	73	60	44
Nowy Dworek	24	215	52
Strychy	32	30	10

Województwo lubuskie dysponuje łącznie około **106** łózkami „terapii narkotykowej” dla potrzeb swoich mieszkańców.

Psychiatria dzieci i młodzieży:

Szpital	% osobodni woj. lubuskie	łóżka rzeczywiste	łóżka dla woj. lubuskiego
Zabór	48	105	50

Województwo lubuskie dysponuje łącznie około **50** łózkami dla dzieci i młodzieży dla potrzeb swoich mieszkańców.

ZOL:

Szpital	% osobodni woj. lubuskie	łóżka rzeczywiste	łóżka dla woj. lubuskiego*
Gorzów Wlkp.	70	128	94
Międzyrzecz	80	186	127
Cibórz	92	229	92

* łóżka zostały pomniejszone o liczbę chorych z innych województw umieszczonych w lubuskich Zakładach Opiekuńczo – Leczniczych w okresie powojennym i zarejestrowanych w województwie lubuskim w 1999 r. z powodów formalnych

Województwo lubuskie dysponuje łącznie około **313** łózkami w ZOL dla potrzeb swoich mieszkańców.

III. Istnieją pewne rozbieżności pomiędzy danymi znajdującymi się w posiadaniu Lubuskiego Centrum Zdrowia Publicznego, a danymi przekazanymi przez poszczególne jednostki lecznictwa psychiatrycznego podległe Urzędowi Marszałkowskiemu Województwa Lubuskiego. Różnice te wynikają z faktu podania przez poszczególne szpitale faktycznego wykorzystania wszystkich łóżek, w tym tzw. „łóżek dostawkowych”, niezbędnych w sytuacjach wymagających bezwzględnej terapii pacjentów chorych psychicznie w poszczególnych oddziałach przy 100% wykorzystaniu łóżek zarejestrowanych. Powyższa sytuacja jest odzwierciedlona w danych statystycznych Lubuskiego Centrum Zdrowia Publicznego w postaci przeciętnego wykorzystania łóżek w niektórych oddziałach przekraczającego 100%. Natomiast mniejsza liczba łóżek podana przez dany szpital niż wynikająca z danych LCZP wymaga stosownych weryfikacji.

IV. Analiza obecnych zasobów województwa lubuskiego w odniesieniu do psychiatrycznego lecznictwa zamkniętego przeznaczonego dla Lubuszan przedstawia się następująco:

oddziały	obecna liczba łóżek	wymagana liczba łóżek wg NPOZP	braki
Psychiatria ogólna	386	403	- 17
Detoksykacja alkoholowa	64	30	+ 34
Terapia alkoholowa	74	121	- 47
Terapia / rehabilitacja narkotykowa	106	71	+ 35
Psychiatria dzieci i młodzieży	50	40	+ 10
ZOL	313	202	+ 111
Detoksykacja narkotykowa	8	10	-2
Hotele dla osób uzależnionych od narkotyków	22	20	+2
Hotele dla dorosłych z zaburzeniami psych.	0	20	-20
Hotele dla dzieci i młodz. z zaburzeniami psych.	0	1 hostel	- 1 hostel
Hotele dla osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych	0	1 hostel	- 1 hostel

V. Na podstawie danych LCZP za 2007 r. przeanalizowano sytuację leczenia ambulatoryjnego i form pośrednich na terenie województwa lubuskiego i stwierdzono, co następuje:

Rodzaj opieki	Stan w woj. lub. w roku	Wymagane normy wg	Braki / nadmiar
----------------------	--------------------------------	--------------------------	------------------------

ambulatoryjnej lub pośredniej	2007 (zarówno z, jak i bez kontraktu z NFZ)	NPOZP	uwagi
PZP dla dorosłych	34 poradnie, w tym 1 psychogeriatryczna	20	brak poradni w powiecie gorzowskim i słubickim
Oddziały dzienne psychiatryczne dla dorosłych	68 miejsc (48 w Zielonej Górze i 20 w Gorzowie Wlkp.)	303 miejsca łącznie w Zielonej Górze i Gorzowie Wlkp.	Brak łącznie 235 miejsc
ZLŚ dla dorosłych	2 zespoły	20	-18
PZP dla dzieci i młodzieży	3 poradnie, w tym jedna dla uzależnionych od alkoholu	7	-5
Oddziały dzienne dla dzieci i młodzieży	brak	101 miejsc	-101
ZLŚ dla dzieci i młodzieży	brak	7 zespołów	-7
Poradnia Pomocy Rodzinie	brak	1 w województwie	-1
Poradnie terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia	14	5	+ 9, nierównomierne rozmieszczenie, brak w powiatach gorzowskim, strzelecko-dreźnieckim, słubickim, zielonogórskim
Oddziały dzienne terapii uzależnienia od alkoholu	2	2	-
Poradnie dla uzależnionych od środków psychoaktywnych	9	6	+3
Oddziały dzienne terapii uzależnienia od środków psychoaktywnych	brak	1 oddział	-1
Dostęp do leczenia substytucyjnego dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych	1 poradnia	2 poradnie	- 1 poradnia w powiecie świebodzińskim

W województwie lubuskim istnieją znaczne deficyty w odniesieniu do opieki niestacjonarnej, zwłaszcza dotyczy to opieki nad dziećmi i młodzieżą, oddziałów dziennych oraz zespołów leczenia środowiskowego. Istnieje wprawdzie nadmiar poradni zdrowia psychicznego dla dorosłych oraz dla uzależnionych od środków psychoaktywnych, ale podkreślić należy, że nie wszystkie z nich mają kontrakt z NFZ i są czynne codziennie, a dodatkowo rozmieszczone są nierównomiernie, istnieją powiaty posiadające ograniczoną dostępność do nich. Ponadto na uwagę zasługuje fakt, że województwo lubuskie od wielu lat zajmuje pierwsze miejsce w kraju jeśli chodzi o występowanie zaburzeń nerwicowych, dotyczy to zarówno chorobowości, zapadalności, jak i leczenia. Z danych LCZP wynika, że dostępność do psychoterapii w warunkach ambulatoryjnych jest ograniczona (w 2007 r. z psychoterapii indywidualnej skorzystało zaledwie 8 176 osób, z grupowej lub rodzinnej - 2 116, przy wskaźniku leczonych ambulatoryjnie z powodu zaburzeń nerwicowych 1 236,2 na 100 tys. ludności w 2006 r.!).

VI. Analiza zasobów kadrowych psychiatrycznej opieki Województwa lubuskiego wykazuje znaczne niedobory. Według LCZP faktyczne i oczekiwane zatrudnienie w wybranych zawodach istotnych dla psychiatrycznej opieki zdrowotnej przedstawia się następująco:

zawód	liczba zatrudnionych	potrzeby wg NPOZP	braki
psychiatrzy	82	101	- 19
psychiatrzy dzieci i młodzieży	3	10	-7
psycholodzy kliniczni	47	96	-49
pracownicy socjalni	16	101	-85
pielęgniarki	509	353	+156
terapeuci zajęciowi	57	81	-24
psychoterapeuci	4	20	-16
specjaliści i instruktorzy terapii odwykowej	94	30	+64

W większości zawodów województwo posiada znaczne niedobory, by sprostać wymaganiom NPOZP. Zaskakujący wydaje się być nadmiar pielęgniarek, ale należy pamiętać, że w województwie występuje znaczne przesunięcie opieki psychiatrycznej w kierunku lecznictwa stacjonarnego. Podobna sytuacja dotyczy zawodów zajmujących się leczeniem uzależnień.

VII. Przy ocenie potrzeb mieszkańców województwa lubuskiego w zakresie lecznictwa psychiatrycznego i uzależnień nie sposób pominąć migracji naszych pacjentów poza województwo, zwłaszcza w odniesieniu do lecznictwa stacjonarnego przy najbardziej rozwiniętej w kraju bazie szpitalnej. Lubuszanie, wg. danych LOW NFZ za pierwsze półrocze 2008 r., najczęściej leczą się w:

- (1) oddziałach psychiatrycznych,
- (2) oddziałach leczenia zaburzeń nerwicowych,
- (3) oddziałach rehabilitacji dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych,
- (4) oddziale leczenia uzależnień,
- (5) oddziałach psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży,
- (6) oddziałach psychiatrycznych o wzmocnionym zabezpieczeniu,
- (7) oddziałach terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych.

Wydaje się być zrozumiałą migracja poza miejsce zamieszkania jeśli chodzi o leczenie zaburzeń psychicznych. Należałoby się jednak zastanowić, czy nie można jej ograniczyć. Na podkreślenie zasługuje fakt, że na pierwszym miejscu widnieją oddziały psychiatryczne. Największą migrację poza województwo obserwuje się ponadto w powiecie wschowskim, co jest zrozumiałe ze względu na zdecydowanie większą odległość do oddziałów psychiatrycznych na terenie województwa niż do Szpitala Psychiatrycznego w Kościanie. Przy wykazanym wcześniej niedoborze łóżek psychiatrycznych dla potrzeb mieszkańców województwa i nierównomiernym ich rozmieszczeniu jest to dodatkowy argument za stworzeniem oddziału psychiatrycznego przy szpitalu ogólnym na terenie

Nowej Soli, Zielonej Góry, czy Żagania. Także zwiększenie dostępności do leczenia zaburzeń nerwicowych w warunkach ambulatoryjnych, zwłaszcza do psychoterapii, powinno zmniejszyć zapotrzebowanie na leczenie tego rodzaju zaburzeń w warunkach stacjonarnych. W końcu należy podkreślić dwa z pewnością decydujące o migracji na zewnątrz Lubuszan czynniki, a mianowicie: znaczne niedobory specjalistycznej kadry oraz wymagające poprawy warunki pobytu w większości jednostek leczenia szpitalnego, dla których organem założycielskim jest Województwo Lubuskie.

Wnioski końcowe:

- (1) Psychiatria ogólna, do której zaliczono tzw. „psychiatrię ostrą” (całodobowe oddziały psychiatryczne ogólne), psychogeriatricę, oddziały psychosomatyczne, oddziały leczenia nerwic oraz rehabilitację psychiatryczną, posiada nieznaczny niedobór łóżek dla potrzeb województwa lubuskiego. Mając na względzie wytyczne NPOZP należałoby w najbliższych latach ograniczyć powstawanie oddziałów przy dużych szpitalach psychiatrycznych, a dążyć do ich powstawania przy szpitalach ogólnych, głównie w powiatach o większym zaludnieniu (Zielona Góra, Nowa Sól, Żagań). Równocześnie istniejące już oddziały przy dużych szpitalach psychiatrycznych powinny być w dalszym ciągu przekształcane w oddziały wysokospecjalistyczne (część takich oddziałów już istnieje – oddziały psychogeriatryczne, rehabilitacji psychiatrycznej, leczenia zaburzeń nerwicowych; inne możliwe do utworzenia, to oddział leczenia zaburzeń afektywnych, czy też oddział leczenia pierwszego epizodu i pierwszego nawrotu schizofrenii).
- (2) Ograniczenie dostępności do oddziałów terapii uzależnienia od alkoholu (niedobór 27 łóżek) spowodował zwiększone zapotrzebowanie w województwie na oddziały detoksykacji alkoholowej (nadmiar 34 łóżek), stąd wydaje się, że zwiększenie liczby łóżek „terapeutycznych” będzie skutkowało stopniowym zmniejszaniem zapotrzebowania na „detoksykację”. Do rozważenia jest utworzenie oddziału terapii dla osób z postanowieniem sądowym na przymusowe leczenie odwykowe (średni czas oczekiwania na przymusowe leczenie odwykowe obecnie wynosi kilka lat, zaś postanowienie Sądu ważne jest 2 lata).
- (3) Liczba łóżek szpitalnych dla dzieci i młodzieży jest w województwie wystarczająca, ale skoncentrowana w dużym szpitalu psychiatrycznym. Taką sytuację zrównoważyłoby rozśrodkowanie usług dla dzieci i młodzieży jeśli chodzi o leczenie ambulatoryjne, oddziały dzienne, opiekę środowiskową. Niepokojąca jest także zła dostępność do usług ambulatoryjnych dla tej grupy populacji wynikająca z niedoboru specjalistów psychiatrów dzieci i młodzieży. Nagłą potrzebą w tym zakresie jest zwiększenie liczby poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży oraz pozyskanie specjalistów.
- (4) Województwo posiada pewien nadmiar łóżek dla osób uzależnionych od narkotyków, ale należy wziąć pod uwagę, że województwo lubuskie jest jednym z najbardziej narażonych województw w kraju na rozprzestrzenianie się narkomanii, stąd nadmiar ten jest uzasadniony (wg danych LCZP woj. lubuskie w 2005 r. w zakresie chorobowości na zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych znajdowało się na drugim miejscu w kraju). Niemniej jednak w przyszłości liczba łóżek stacjonarnych powinna być stopniowo ograniczana na rzecz leczenia ambulatoryjnego i form pośrednich.
- (5) W chwili obecnej istnieje nadmiar łóżek w Zakładach Leczniczo – Opiekuńczych dla mieszkańców województwa lubuskiego (111 łóżek). Stan ten powinien ulec stopniowej normalizacji w najbliższych latach poprzez częściowe przejęcie opieki nad przewlekle chorymi przez profilowane domy pomocy społecznej, rozwój opieki środowiskowej, powstawanie oddziałów dziennych. Mając na względzie istniejącą już bazę szpitalną, łóżka opiekuńczo – lecznicze powinny znajdować się przy dużych szpitalach psychiatrycznych, takich jak Międzyrzecz i Cieplice.
- (6) W województwie lubuskim brak jest hosteli zarówno dla osób dorosłych, jak i dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi.
- (7) Biorąc powyższe pod uwagę faktycznie województwo lubuskie nie posiada nadmiaru łóżek stacjonarnych leczenia psychiatrycznego na potrzeby swoich mieszkańców, jednostki podległe Zarządowi Województwa Lubuskiego w różnym stopniu świadczą usługi dla innych

-
- województw, czy całego kraju. Biorąc pod uwagę fakt zmiany zasad rozliczania przez NFZ pacjentów leczonych z innych województw na zdecydowanie korzystniejsze dla województwa lubuskiego na chwilę obecną należałoby powstrzymać decyzję o zmniejszaniu zasobów psychiatrycznych. Dopiero dokładna analiza kosztów i zysków w najbliższych latach powinna dać odpowiedź, czy województwu lubuskiemu opłaca się świadczyć usługi dla innych województw.
- (8) Zmniejszenie liczby lecznictwa stacjonarnego przy znacznych niedoborach lecznictwa ambulatoryjnego i środowiskowego na dzień dzisiejszy stanowić może poważne zagrożenie dla mieszkańców województwa.
- (9) Priorytetem dla opieki psychiatrycznej województwa lubuskiego powinno być rozwijanie opieki środowiskowej, oddziałów dziennych, niestacjonarnej opieki dla dzieci, młodzieży i ich rodzin oraz dążenie do poprawy warunków bytowych w oddziałach szpitalnych.
- (10) Istnieje konieczność tworzenia przez samorządy powiatów i gmin lokalnych ośrodków pomocy kryzysowej oferujących poradnictwo i pomoc w stanach kryzysu zagrażającego zdrowiu psychicznemu oraz lokalnych centrów zdrowia psychicznego zapewniających mieszkańcom powiatu lub gminy kompleksową, środowiskową, stacjonarną i niestacjonarną opiekę w zakresie zdrowia psychicznego. Centra takie mają być tworzone na obszarze zamieszkałym przez co najmniej ok. 50 tys. mieszkańców (wg stanu na koniec 2008r. w 10 powiatach woj. lubuskiego mieszkało powyżej 50 tys. ludności, tj. gorzowskim, krośnieńskim, międzyrzeckim, nowosolskim, świebodzińskim, zielonogórskim, żagańskim, żarskim oraz takich miastach, jak Gorzów Wlkp. i Zielona Góra).
- (11) Nagłącą potrzebą województwa lubuskiego jest pozyskanie specjalistycznej kadry świadczącej usługi psychiatryczne!!! Biorąc pod uwagę fakt, że nasze województwo przoduje w ilości świadczonych usług psychiatrycznych, zaś pod względem zasobów kadrowych jest na jednym z ostatnich miejsc w kraju, nasuwa się wątpliwość dotycząca jakości tych usług.