

## **Streszczenie**

### **Wprowadzenie:**

Choroby i zaburzenia psychiczne to aktualnie główna przyczyna niezdolności do codziennego funkcjonowania osób dorosłych i są częstszym powodem ograniczenia sprawności niż problemy w obszarze zdrowia fizycznego. Z perspektywy zdrowia publicznego to poważny problem, a analiza tego obszaru wymaga podejścia wielosektorowego. Problemy zdrowotne i warunkujące zdrowie są w obszarze psychiatrii bardzo złożone i silnie zależne od środowiska naturalnego, sytuacji socjoekonomicznej oraz problemów organizacyjnych ochrony zdrowia. Konieczność opracowania nowych modeli organizacji i finansowania usług psychiatrycznych powoduje, iż kolejne kraje opracowują strategie reorganizacji systemu opieki psychiatrycznej, a nawet wdrażają radykalne reformy organizacji czy sposobu finansowania systemu ochrony zdrowia psychicznego. Koniecznym wydaje się też przeorganizowanie nieefektywnego i rozproszonego systemu polegającego na udzielaniu pojedynczych, nieskoordynowanych świadczeń. Dodatkowo jednostki udzielające świadczeń psychiatrycznych funkcjonują w trudnych warunkach organizacyjno-prawnych oraz archaicznym systemie finansowania. Widoczny jest też brak koordynacji międzyresortowej, która dla pacjentów/ klientów oznacza brak komunikacji pomiędzy pracownikami pomocy społecznej a opieki zdrowotnej. Polska aktualnie jest na etapie reformowania systemu w zakresie opieki psychiatrycznej i staje przed wyzwaniem, którą drogą powinna pójść? Bardzo istotnym jest opracowanie modelu uwzględniającego 143

nasze krajowe zasoby, możliwości legislacyjne oraz optymalizacji lokalnie dostępnych środków z uwzględnieniem obecnej bazy działających jednostek. W związku z powyższym można postawić pytanie: Jak poprawić organizację systemu opieki psychiatrycznej, który musi odpowiadać na wiele istotnych potrzeb i uwzględniać zarówno możliwości ekonomiczne danego regionu, jak i (czy przede wszystkim) dostępność wykwalifikowanej kadry medycznej, mogącej sprostać tym wyzwaniom? Organizacja opieki psychiatrycznej to poważne wyzwanie dla systemu opieki zdrowotnej zarówno w Polsce jak i na świecie.

W niniejszej pracy przedstawiono autorską koncepcję organizacji i finansowania opieki psychiatrycznej na poziomie regionu.

### **Cele pracy:**

Cel główny pracy: opracowanie optymalnego modelu organizacji opieki psychiatrycznej na szczeblu województwa uwzględniającego aktualne zasoby, który będzie stymulował i niejako wymuszał przekształcenia systemu. Cele uzupełniające /szczegółowe: Analiza i ocena aktualnie obowiązującego systemu finansowania usług psychiatrycznych w woj. małopolskim. Analiza i ocena rozwiązań organizacyjnych w woj. małopolskim. Analiza i ocena wykorzystania kadr medycznych w psychiatrii na przykładzie woj. małopolskiego.

### **Materiał i metody:**

Materiał badawczy stanowiły informacje i dane dostępne w literaturze przedmiotu, informacje i dane udostępnione przez Departament Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego w szczególności raporty z podsumowania realizacji Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (2011-2017). Informacje i dane statystyczne zebrane w Szpitalach biorących udział w badaniu tj. Szpital Specjalistyczny im. dr J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie, Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Andrychowie. Informacje i dane uzyskane z Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (2011-2017). Dodatkowo

wywiad zogniskowany (fokusowy) i ankieta ekspercka rozesłana do członków Małopolskiej Rady Zdrowia Psychicznego oraz Zespołu Zadaniowego ds. opracowania Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017 oraz osób z kadry zarządzającej w analizowanych jednostkach. Materiałem badawczym służącym walidacji opracowanego modelu były odpowiedzi ekspertów udzielone na pytania zawarte w ankiecie walidacyjnej.

#### **Metody badawcze:**

kwerenda literatury, badania pierwotne i wtórne, wywiad zogniskowany (fokusowy), zmodyfikowana metoda delficka z wykorzystaniem ankiety, metoda obserwacyjna - obserwacja 144

bezpośrednia i uczestnicząca, analiza statystyczna.

Wyniki: W wyniku przeprowadzonych badań dowiedziono, iż obecnie obowiązujący model opieki psychiatrycznej jest nieefektywny. System finansowania usług psychiatrycznych jest nieadekwatny w stosunku do potrzeb. Aktualnie obowiązujące rozwiązania organizacyjne w opiece psychiatrycznej są niesprawne. Obserwuje się nieefektywne wykorzystanie kadr medycznych w systemie opieki psychiatrycznej. Efektem pracy jest opracowany model organizacyjny i funkcjonalny organizacji świadczeń psychiatrycznych w ujęciu regionalnym (na przykładzie województwa małopolskiego).

Przeprowadzona analiza dowodzi, iż wiele działań przewidzianych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego, takich jak rozwijanie leczenia środowiskowego poprzez tworzenie lokalnych czy dzielnicowych centrów zdrowia psychicznego, czy opieka koordynowana możliwa jest do realizacji na dotychczasowych uwarunkowaniach prawno-finansowych.

#### **Wnioski:**

Zweryfikowano i uzyskano potwierdzenie postawionych w pracy tez:

Stworzono optymalny model organizacji opieki psychiatrycznej, który bazuje na leczeniu środowiskowym. Wyłoniono a następnie włączono do zaproponowanego modelu elementy, które w sposób korzystny wpływają na optymalizację organizacji świadczeń i poprawę ich efektywności kosztowej i adekwatności do opisywanych potrzeb w grupie badanych pacjentów.

Autorka niniejszej pracy dowiodła tezy analizując system finansowania, aktualne rozwiązania organizacyjne oraz wykorzystanie kadr medycznych. Aktualnie obowiązujący model jest nieefektywny w badanych obszarach.

System finansowania usług psychiatrycznych jest nieadekwatny w stosunku do potrzeb. Dodatkowo zastosowane mechanizmy finansowania - metoda płatności za tzw. osobodzień jest nieefektywna zarówno w kontekście nieuzasadnionego wydłużania hospitalizacji jak i braku różnicowania pomiędzy płatnościami za tzw. pacjentów kosztochłonnych.

Wykazano również dużą różnicę pomiędzy kwotami zakontraktowanymi na udzielanie świadczeń przez NFZ a rzeczywistymi płatnościami na analizowane usługi.

Aktualnie obowiązujące rozwiązania organizacyjne w opiece psychiatrycznej są niesprawne. Analizując rozwiązania organizacyjne w woj. małopolskim dowiedziono braki koordynacji w zakresie udzielanych świadczeń. Aktualne rozwiązania nie promują kompleksowości i nie sprzyjają koordynacji działań.

Obowiązujące rozwiązania w zakresie zatrudnienia personelu są nieefektywne, gdyż minimalne normy zatrudnienia są sztywne i ustalone dla poszczególnych zakresów świadczeń. Nie ma możliwości ich modyfikowania w zależności od potrzeb pacjentów.