



Warszawa, ... 31. 12. 2012 r.

RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Pacjenta
Krystyna Barbara Kozłowska

RzPP-ZZP-0712-3-1/KAS/12

Pani
Agnieszka Pachciarz
Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia
ul. Grójecka 186
02-390 Warszawa

Szanowna Pani Prezes

Działając na podstawie art. 47 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, zwracam się z uprzejmą prośbą o zajęcie stanowiska oraz podjęcie stosownych działań w kwestii problemów finansowych w dziedzinie psychiatrii, oraz w szczególności w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży.

Na wstępie należy podnieść, iż problem dotyczący niskiego poziomu finansowania psychiatrycznych świadczeń zdrowotnych oraz psychiatrycznych świadczeń zdrowotnych dla dzieci i młodzieży wielokrotnie był podnoszony odpowiednio przez Pana prof. dr hab. n. med. Marka Jareme – Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii oraz Pana prof. dr hab. n. med. Tomasza Wolańczyka – Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży.

Podstawowym postulatem środowiska psychiatrycznego – podnoszonym nieprzerwanie, co najmniej od 2008 roku – jest przede wszystkim zwiększenie nakładów na leczenie psychiatryczne z 3,2 % do co najmniej 4,1 % (optymalnie 5 %) ogólnej kwoty przeznaczonej na koszyk świadczeń zdrowotnych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (dalej: NFZ).

Niemniej, wysokość nakładów NFZ na świadczenia w rodzaju *opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień* od 2009 r. systematycznie spada, zaś od 2011 r. pozostaje na stałym poziomie ok. 3,2 % .

Rozwiązaniem problemu, związanego z trudnością w zwiększeniu udziału środków finansowych przeznaczonych na psychiatryczną opiekę zdrowotną z łącznej kwoty nakładów NFZ na zakup świadczeń zdrowotnych, miał być Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego (dalej: NPOZP), ustanowiony rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego,¹ zakładający reorganizację psychiatrycznej opieki zdrowotnej na model środowiskowy. NPOZP zakłada efektywniejszą alokację środków finansowych poprzez zmniejszenie nakładów na leczenie stacjonarne, zaś zwiększenie wydatków na formy pośrednie do których zalicza się zespoły leczenia środowiskowego, oddziały dzienne i hostele. W tym celu prowadzone są prace nad organizacją Centrów Zdrowia Psychicznego (oraz Centrów Leczenia Uzależnień), które mają być kontraktowane odrębnie – w założeniu „konkurencyjnie” do kontaktowania świadczeń zdrowotnych w rodzaju *opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień*.

Niemniej, należy podnieść, iż realizacja założeń NPOZP przez podmioty obowiązane do jego wdrażania (tj. podmioty wymienione w § 4 ww. rozporządzenia) na chwilę obecną praktycznie nie istnieje lub jest poważnie opóźniona. Tym samym system opieki zdrowotnej dla osób z zaburzeniami psychicznymi w większości opiera się na leczeniu szpitalnym oraz na poradniach zdrowia psychicznego. Zakładany termin opracowania zasad odrębnego finansowania Centrów, będących przedmiotem prac Ministerstwa Zdrowia, NFZ oraz przy udziale Pana prof. dr hab. med. Jacka Wciórki – Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie psychiatrii oraz Pana prof. dr hab. med. Marka Jaremy – Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii, wyznaczono najwcześniej na 2014 r.

Do tego czasu podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w rodzaju: *opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień*, będą funkcjonować i będą finansowane na dotychczasowych zasadach, co w konsekwencji niesie obawę, iż podmioty te rozpoczną realizację Programu (jako Centra Zdrowia Psychicznego) z „defycytami” będącymi wynikiem ich niedofinansowania w chwili obecnej.

Z informacji przekazywanych m.in. przez Dyrektorów szpitali psychiatrycznych² wynika, iż NFZ pokrywa ok. 80% ponoszonych przed te podmioty kosztów, ponieważ finansowanie psychiatrycznej opieki zdrowotnej jest niedoszacowane (od 10 do 25 % poniżej

¹ Dz.U. z 2011 r. Nr 24, poz. 128

² w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego stanowią o szpitalu psychiatrycznym, odnosi się to również do: oddziału psychiatrycznego w szpitalu ogólnym; kliniki psychiatrycznej; sanatorium dla osób z zaburzeniami psychicznymi; innego zakładu opieki zdrowotnej sprawującego całodobową opiekę psychiatryczną lub odwykową, niezależnie od podmiotu, który je tworzy i utrzymuje.

rzeczywistych kosztów). Środowisko psychiatryczne od lat wskazuje również na inne trudności, tj. m.in.:

1. Nieefektywny i pozorny mechanizm negocjacji kontraktów zawieranych pomiędzy świadczeniodawcą a NFZ;
2. Nieuwzględnienie w zasadach kontraktowania zwiększania się kosztów hospitalizacji z powodu wzrostu kosztów związanych z funkcjonowaniem podmiotów leczniczych (m.in. wzrost cen energii elektrycznej, ciepłej, paliw oraz leków i materiałów medycznych);
3. Brak osobnego finansowania psychiatrycznych świadczeń zdrowotnych dla pacjentów chorych somatycznie.

Dnia 19 września 2011 r. Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży wydał opinię w sprawie projektu zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie *określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień*, przedstawionego do konsultacji społecznych w dniu 28 sierpnia 2011 r. W Zarządzeniu Nr 65/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 października 2011 r. w sprawie *określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień*, nie uwzględniono części postulatów Konsultanta (w szczególności tych, dotyczących zwiększenia wyceny punktowej za konkretny rodzaj świadczenia zdrowotnego oraz kwestii czasu trwania przepustek dla dzieci i młodzieży tj. rozdział 8 § 26 ww. Zarządzenia). Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży rozpoczął również „*procedurę zarządzania zmianą warunków zawierania i realizacji umów*” mimo, że – jak podaje Pan prof. dr hab. n. med. Tomasz Wolańczyk – NFZ stawia wymagania kalkulacji kosztów medycznych przy braku ustalonej metody ich obliczania.

Na chwilę obecną, pomimo wielu podejmowanych działań przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, problem związany ze szczególnie trudną sytuacją dziedziny psychiatrii dzieci i młodzieży pozostał nierozwiązany.

Również Pan prof. dr hab. n. med. Marek Jarema niejednokrotnie wskazywał na konieczność podjęcia działań zmierzających do poprawy finansowania świadczeń zdrowotnych dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w tym m.in. konieczność zwiększenia tzw. wyceny za punkt; zwiększenie wyceny za osobodzień; odstąpienie od finansowania przepustek na poziomie 70%; odstąpienie od finansowania świadczeń zdrowotnych w oddziale dziennym jedynie za 5 dni w tygodniu; zrównanie wycen za punkt oraz osobodnia we wszystkich województwach; osobne (większe) finansowanie świadczeń psychiatrycznych dla chorych somatycznie).

Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii wskazywał ponadto, iż trudna sytuacja finansowa powoduje m.in. nieopłacalność prowadzenia oddziałów psychiatrycznych w szpitalach wielospecjalistycznych a tym samym prowadzi do ich zamykania (tendencja ta jest przeciwna do założeń Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, który zakłada tworzenie oddziałów psychiatrycznych w szpitalach ogólnych).

Szczególny problem deficytowego charakteru funkcjonowania oddziałów udzielających świadczeń zdrowotnych osobom z zaburzeniami psychicznymi, dostrzegany jest przede wszystkim w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży. Jak podnosi Pan prof. Tomasz Wolańczyk *„dramatycznie niski poziom finansowania leczenia psychiatrycznego dla dzieci, powoduje, że istniejące oddziały psychiatryczne dla dzieci i młodzieży w Polsce są deficytowe, a dyrekcje szpitali są zainteresowane ich likwidacją w celu zmniejszenia start”*. Jak wskazał Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, *„osobnym problemem wynikającym z niedofinansowania usług jest minimalna ilość personelu medycznego, która nie zawsze zapewnia prawidłowy przebieg procesu leczenia i bezpieczeństwo pacjentów, a zwiększenie zatrudnienia nie jest możliwe w sytuacji, gdy w większości oddziałów w Polsce dochód za świadczenia usług medycznych wg stawek NFZ nie pokrywa nawet kosztów zatrudnienia obecnego personelu, trudno zatem mówić o jego zwiększeniu.”* Konsekwencją tego stanu rzeczy jest również brak zainteresowania lekarzy specjalizacją w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, ponieważ wpływ na wybór specjalizacji ma w znacznym stopniu sytuacja na rynku usług medycznych.

Duży niepokój budzi fakt, iż tendencja ta jest już teraz wyraźnie dostrzegalna. Tylko w tym roku z uwagi na powyższe zamknięto Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży w Samodzielnym Wojewódzkim Publicznym Zespole Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej im. dr Barbary Borzym w Radomiu.

Do chwili obecnej, pomimo ogłaszanych konkursów ofert przez Podlaski Oddział Wojewódzki NFZ, na terenie województwa podlaskiego żaden świadczeniodawca nie zawarł umowy na świadczenia zdrowotne w rodzaju *świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży* na 2012 r.

W dniu 25 października 2012 r. powzięto informację, iż planowana jest likwidacja lub przekształcenie Oddziału Psychiatrycznego dla Dzieci i Młodzieży Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Warcie. Sytuacja ta związana jest – jak w pozostałych przypadkach – z wysokimi kosztami utrzymania takiego Oddziału przy jednoczesnym niskim poziomie finansowania. W konsekwencji również z odchodzeniem z publicznych podmiotów leczniczych lekarzy psychiatrów dzieci i młodzieży.

Ponadto, z napływających do Biura Rzecznika Praw Pacjenta informacji wynika, iż nie jest to jedyna placówka, która rozważa zamknięcie lub przekształcenie oddziału psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży z uwagi na straty generowane przez funkcjonowanie ww. oddziału.

Mając powyższe na uwadze, zwracam się jak na wstępie, tj. o podjęcie stosownych działań oraz analizę przedstawionych problemów. Będę zobowiązana za poinformowanie mnie o podjętych działaniach i zajęтым stanowisku.

2. powołaniem
L. Wołosz,

Do wiadomości:

1. Pan Bartosz Arłukowicz – Minister Zdrowia, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa
(w nawiązaniu do pisma z dnia 25 lipca 2012 r. znak: RzPP-ZZP-0711-9-1/KAS/12 oraz pisma z dnia 20 września 2012 r. znak: RzPP-ZZP-0711-9-4/KAS/12);
2. Prof. dr hab. Tomasz Wolańczyk, Konsultant Krajowy w dziedzinie Psychiatrii Dzieci i Młodzieży, Klinika Psychiatrii Wieku Rozwojowego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, ul. Marszałkowska 24, 00-576 Warszawa;
3. Prof. dr hab. med. Marek Jarema, Konsultant Krajowy w dziedzinie Psychiatrii, III Klinika Psychiatryczna, Instytut Psychiatrii i Neurologii, ul. Sobieskiego 9, 02-957 Warszawa.

