

Prof. dr hab. med. Marek Jarema,
Konsultant krajowy w dziedzinie psychiatrii; Ul. Sobieskiego 9, 02-957 Warszawa, tel/fax (022) 842 4087,
e-mail: jarema@ipin.edu.pl

p. Błażewicz
Rzecznik Praw Pacjenta

A.K. Skrzydowski

Warszawa, dn. 03.01.2013

WP
Agnieszka Pachciarz
Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia
Ul. Grójecka 186
02-390 Warszawa

RZECZNIK PRAW PACJENTA		→ do sprawy → na str. inter.
KRYSTYNA BARBARA KOZŁOWSKA		
08.01.2013 <i>doskawska</i>		
Zn: 30/2013		

KIEROWNIK ZESPOŁU ds. Zdrowia Psychicznego

Grzegorz Błażewicz

Dot: CF/DSOZ/2012/076/1341/W/31521

BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA	
Wpłynęło:	07 STY. 2013 data
Znak:	RzPP 358

Szanowna Pani Prezes.

W związku z przekazaną do mojej wiadomości odpowiedzią Pani Prezes (datowaną na 6.12.2012) na pismo z dn. 31.10.2012 Rzecznika Praw Pacjenta, p. Krystyny Barbary Kozłowskiej, dotyczące niskiego poziomu finansowania świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, chciałbym ustosunkować się do niektórych tez odpowiedzi Pani Prezes:

1. W opinii środowiska psychiatrycznego, udzielającego świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, wzrost ilości środków przeznaczanych na finansowanie tych świadczeń nie odbywa się „w sposób proporcjonalny”, gdyż nadal widoczne są rażące dysproporcje pomiędzy środkami przeznaczanymi na świadczenia psychiatryczne, a przeznaczanymi na inne rodzaje świadczeń zdrowotnych. Skutkiem tego jest niebezpieczna tendencja do zamykania oddziałów psychiatrycznych w szpitalach wielospecjalistycznych, ze względu na ich nierentowność w porównaniu z innymi oddziałami tych szpitali. Ostatnio np. zamknięto oddział psychiatryczny w Szpitalu Wolskim w Warszawie. Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego zakłada m.in. tworzenie Centrów Zdrowia Psychicznego udzielających kompleksowych świadczeń opartych o tzw. model środowiskowy. Tworzenie tych Centrów napotyka na znaczne trudności głównie z powodu braku odpowiedniego finansowania świadczeń udzielanych przez Centrum. Przy obecnym poziomie świadczeń, wprowadzenie modelu środowiskowego opieki psychiatrycznej jest niewykonalne.

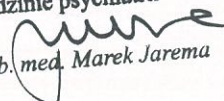
ZESPOŁU DS. ZDROWIA PSYCHICZNEGO	
WPLYNEŁO	
09 STY. 2013	
(datownik)	
Znak	RzPP-ZZP- 0712-3-3/12

2. Zwiększenie finansowania świadczeń psychiatrycznych na rok 2013 do poziomu 3,63% ogółu środków finansowych niewątpliwie „przybliży” poziom finansowania do określonego w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego, ale nie jest to poziom wystarczający, gdyż finansowanie na przewidywanym przez Narodowy Program poziomie 4,1% powinno już być osiągnięte wcześniej. Przy obecnym tempie owego „przybliżania” (środki na rok 2012 to 3,2% a więc środki na rok 2013 wzrastają o ok. 0,4%) nawet osiągnięcie poziomu 4,1% w roku 2014 (na co nie ma gwarancji patrząc na brak wzrostu świadczeń w latach poprzednich) może okazać się nie tyle sukcesem ile porażką, wobec wzrastających kosztów udzielania świadczeń zdrowotnych.
3. Nadal poważnym problemem jest niefinansowanie świadczeń zdrowotnych związanych ze schorzeniami somatycznymi u osób leczonych z powodu zaburzeń psychicznych. Według ostrożnych szacunków, nawet połowa osób z zaburzeniami psychicznymi wymaga także świadczeń związanych ze schorzeniami somatycznymi; fakt iż schorzenia te wymagają dodatkowej diagnostyki i terapii jest bezdyskusyjny. Dziwi więc opór przed postulowanym przez nasze środowisko odrębnym finansowaniem świadczeń związanych ze schorzeniami somatycznymi. Jeżeli pacjent cierpi na depresję a dodatkowo na cukrzycę i nadciśnienie, to diagnostyka i leczenie nie może się ograniczyć jedynie do depresji, a pomijać konieczność diagnozowania i leczenia cukrzycy i nadciśnienia. Nie ma chyba potrzeby uzasadniania, że diagnostyka i leczenie „tylko depresji” wymaga niższych nakładów niż diagnostyka i leczenie „depresji, cukrzycy i nadciśnienia”. Powtarzane od lat nasze postulaty o odrębne finansowanie świadczeń związanych ze schorzeniami somatycznymi u osób z zaburzeniami psychicznymi nie są przez NFZ uwzględniane. Argument o nie zgłaszaniu schorzeń współistniejących jest nietrafny, gdyż nasze starania o wskazanie, jak tę sprawozdawczość dla potrzeb NFZ poprawić, nie spotkały się z odpowiedzią. Ostatnia dyskusja na ten temat odbyła się w siedzibie NFZ w dniu 20.09.2012 (uczestniczyli w niej p.Prezes Maciej Pakulski i p.Dyrektor Agata Teresa Horanin-Bawor).
4. Tzw. przepustka dla pacjentów hospitalizowanych w oddziałach czy szpitalach psychiatrycznych jest elementem terapeutycznym, mającym na celu sprawdzenie funkcjonowania pacjenta w warunkach pozaszpitalnych. Nie służy więc czynieniu oszczędności w zakresie świadczeń zdrowotnych. W czasie przepustki pacjent

otrzymuje takie same leki jakie przyjmuje będąc w oddziale. Szpital nadal ponosi koszty funkcjonowania (tzw. hotelowe, personel) więc w czasie przepustki szpital nie oszczędza na kosztach funkcjonowania; jedyną oszczędnością jest koszt posiłków, których pacjent nie spożywa. Ponieważ z przepustek korzysta tylko niewielka liczba pacjentów, a przepustki nie mają charakteru stałego, na czas przepustki nie można ograniczyć liczby personelu szpitala czy oddziału. A więc finansowanie przepustki jedynie na poziomie 70% jest nieuzasadnione, gdyż szacunkowe średnie koszty posiłków to znacznie mniej niż 30% kosztów hospitalizacji.

Mam nadzieję, że zechce Pani Prezes przyjąć te informacje i podjąć konieczne działania które przyczynią się do zmiany poziomu finansowania świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień. Fakt niedostatecznego finansowania świadczeń psychiatrycznych jest bezdyskusyjny, co przyznają przedstawiciele resortu zdrowia – ostatnio w czasie rozmowy w dn. 2.11.2012r. p. Minister Bartosz Arłukowicz. Konieczne są więc konkretne decyzje zmieniające ten niekorzystny dla pacjentów, stan rzeczy.

Łączę wyrazy szacunku,

Konsultant Krajowy
w dziedzinie psychiatrii

prof. dr hab. med. Marek Jarema

Do wiadomości:

1. Pan Bartosz Arłukowicz, Minister Zdrowia, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa
2. Pani Krystyna Barbara Kozłowska, Rzecznik Praw Pacjenta, al. Zjednoczenia 25, 01-829 Warszawa