

Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Psychiatrii

Prof. dr hab. Jerzy Samochowiec

ul. Broniewskiego 26, 71-460 Szczecin

Tel: ++48 91 4541 507

Fax: ++48 91 4540 733

E-mail: kl_psych@sci.pam.szczecin.pl

**Województwo
Zachodniopomorskie**



Szczecin 2013-07-11

BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA	
Wpłynęło:	2013 -07- 1 8 data
Znak:	

Pani
Krystyna Barbara Kozłowska
Rzecznik Praw Pacjenta
Młynarska 46
01-171 Warszawa

Szanowna Pani Rzecznik,

w odpowiedzi na pismo RzPP-ZZP-076-91-16/KAS/2013 informuję:

Ad 1

Poniżej przedstawiam tabelę z danymi dotyczącymi dostępności pacjentów do świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychiatrycznej w województwie zachodniopomorskim (dane z zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz informacje podmiotów leczniczych):

Placówka	Liczba podmiotów	Liczba łóżek/miejsc	Wskaźnik
Poradnia Zdrowia Psychicznego	51		1 poradnia/32 561 mieszkańców
Oddziały Dienne	5	158 miejsc	1,1miejsca/10 tys. mieszkańców
Oddział psychiatryczny	9 (w tym 1 oddział psychosomatyczny i 1 oddział leczenia zaburzeń nerwicowych)	658 łóżek	3,88 łóżek/10 tys. mieszkańców
Oddział psychiatryczny dla dzieci i młodzieży	1	32 łóżka	0,18 łóżka/10 tys. mieszkańców
Oddziały opiekuńcze	3	118 łóżek	0,66 łóżka/10 tys. mieszkańców

Rozmieszczenie jednostek psychiatrycznej opieki zdrowotnej na terenie naszego województwa jest nierównomierne. Mieszkańcy powiatów centralnej i południowo-zachodniej części województwa zachodniopomorskiego mają niewystarczającą dostępność do opieki psychiatrycznej.

Z analizy danych widać, że mamy nieco za mało łóżek stacjonarnych (powinno być 4 łóżka na 10 tys. mieszkańców). Za mało jest oddziałów dziennych. Brakuje nam psychologów klinicznych, terapeutów środowiskowych, psychiatrów dziecięco-młodzieżowych. Ze względu na starzejące się społeczeństwo i niewielkie zainteresowanie studiowaniem pielęgniarstwa kłopoty będą z zatrudnieniem pielęgniarek psychiatrycznych.

Ad 2

Nasze województwo potrzebuje 167 lekarzy specjalistów psychiatrów (mamy 1,670 tys. mieszkańców). Z danych z Izby Lekarskiej w Szczecinie wynika, iż zarejestrowanych jest w niej 104 specjalistów w dziedzinie psychiatrii (w tym 17 posiadających wyłącznie I stopień specjalizacji) natomiast w Izbie Koszalińskiej 32 specjalistów (w tym 7 posiadających wyłącznie I stopień specjalizacji w zakresie psychiatrii).

Ad 3

1. Najistotniejsza jest potrzeba poprawy finansowania świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

W ślad za postulatami naszego środowiska dotyczącymi zmiany finansowania świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień chciałbym podkreślić, że obecny poziom finansowania tych świadczeń, zarówno stacjonarnych jak i ambulatoryjnych, nie zapewnia minimum potrzebnego do zabezpieczenia właściwej opieki naszym pacjentom. Podstawowym mankamentem jest zbyt niska wycena za punkt, która powoduje, że placówki zarówno stacjonarnej jak i ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej przynoszą straty.

Z naszych ocen wynika, że aby świadczenia psychiatryczne nie były wyceniane poniżej kosztów ponoszonych przez świadczeniodawców, kwota za punkt powinna wynosić w oddziałach psychiatrycznych co najmniej 13,50 zł (za punkt).

Według naszych ocen, około połowa chorych leczonych z powodu zaburzeń psychicznych jednocześnie cierpi na schorzenia somatyczne wymagające diagnostyki i leczenia w oddziale psychiatrycznym, a nie jest to dodatkowo opłacone przez NFZ.

2. Realizacja Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego

Najważniejszą przeszkodą w realizacji celów Narodowego Programu jest zbyt wolne tempo tworzenia Centrów Zdrowia Psychicznego, jako placówek docelowego modelu środowiskowej opieki psychiatrycznej. W założeniu Programu, Centra Zdrowia Psychicznego mają w swej strukturze zawierać zarówno Zespół Leczenia Środowiskowego, Ambulatorium jak i Oddział Dzienny, oraz współpracować z oddziałem stacjonarnym. W naszym odczuciu, powinno zostać stworzone ciało koordynujące realizację Narodowego Programu, w tym przygotowanie modelu funkcjonowania Centrum Zdrowia Psychicznego; środki na funkcjonowanie tego ciała (biura) znajdują się w przewidzianych na ten rok środkach na realizację Narodowego Programu. Bez takiej centralnej koordynacji działań oraz bez możliwości konsultowania lokalnych (wojewódzkich) Programów Ochrony Zdrowia Psychicznego, możliwość wprowadzenia w kraju środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej zgodnie z harmonogramem zawartym w Narodowym Programie, wydaje się co najmniej dyskusyjna. Aby móc osobno (w sposób bardziej atrakcyjny dla świadczeniodawcy) kontraktować świadczenia wykonywane przez Centrum Zdrowia Psychicznego, NFZ musi otrzymać schemat struktury i funkcjonowania Centrum, aby przypisać odpowiednie świadczenia zdrowotne. To także powinno być zadaniem biura koordynującego. Harmonogram Narodowego Programu przewiduje wykonanie tego etapu w 2014 r. co wydaje się wysoce nieprawdopodobne biorąc pod uwagę aktualny stan realizacji Narodowego Programu.

3. Dostęp do nowoczesnych leków psychotropowych

W zakresie poprawy dostępności do nowoczesnych leków psychotropowych, od dłuższego czasu prowadzone są starania o:

- uwzględnienie refundacji niektórych leków psychotropowych w oparciu o najnowszą wiedzę medyczną, a nie jedynie o wskazania zawarte w Charakterystyce Produktu Leczniczego.
- rozszerzenie wskazań refundacyjnych dla leków przeciwpsychotycznych II generacji na rozpoznania inne niż "schizofrenia", czyli dla chorych cierpiących na zaburzenia z kręgu schizofrenii (kodowane w ICD-10 od F21 do F29).

4. Palenie w szpitalu psychiatrycznym.

Mimo obowiązującego zakazu palenia wyrobów tytoniowych w placówkach służby zdrowia, problem ten jest stale aktualny w oddziałach psychiatrycznych, gdzie przebywają osoby z zaburzeniami psychicznymi bez zgody, a więc także bez możliwości wyjścia poza oddział. Stwarza to problemy, gdyż część tych chorych uzależniona od wyrobów tytoniowych, łamie zakaz palenia na terenie oddziału, co stwarza wiele sytuacji konfliktowych, pogarsza stan zdrowia tych pacjentów i zmusza personel oddziałów do stosowania środków kontroli, często postrzeganych przez chorych i ich bliskich, jako naruszanie praw pacjenta. Rozwiązaniem tego problemu wydaje się być udostępnienie metod leczenia substytucyjnego uzależnienia od wyrobów tytoniowych oraz wprowadzenie programów terapeutycznych dla takich chorych.

Z poważaniem



Prof. dr hab. Jerzy Samochowiec

Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Psychiatrii

Do wiadomości:

- Prof. dr hab. Marek Jarema - Konsultant Krajowy w Dziedzinie Psychiatrii