

Prof. dr hab. med. Jacek Wciórka

konsultant wojewódzki
w dziedzinie psychiatrii
dla województwa mazowieckiego

Instytut Psychiatrii i Neurologii
I Klinika Psychiatryczna
Al. Sobieskiego 1/9
02-957 Warszawa
tel : (22) 4582773 fax (22) 4582818
e-mail: wciorka@ipin.edu.pl

Warszawa, 17 września 2013 r.

Pani Izabela Jakubczak-Rak
Zastępca Rzecznika Praw Pacjenta

Biuro Rzecznika Praw Pacjenta
ul. Młynarska 46
01-171 Warszawa

BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA	
Wpłynęło:	2013 -09- 20 data
Znak:	

panowa Pani Izabela,

w nawiązaniu do opinii oczekiwanych w korespondencji z marca, czerwca i obecnie (RzPP-ZZP-074-1-6/KAS/2013) w sprawie sytuacji leczenia psychiatrycznego na Mazowszu, uprzejmie informuję, że jest ona bardzo trudna. W załączeniu przekazuje kopie listu, jaki w tej sprawie przekazałem Wojewodzie Mazowieckiemu 30 maja br oraz skierowanego do NFZ wniosku p zmianę wyceny punktu w stacjonarnej opiece psychiatrycznej z 4 czerwca 2013. Pan Wojewoda wystąpił w tej sprawie do NFZ 7 czerwca 2013.

Uzyskanych w reakcji na tę korespondencje odpowiedzi nie przekazuję, są bowiem mniej lub bardziej uprzejme, ale nieodmiennie negatywne. Całość spraw – stan opieki psychiatrycznej, realizacja Narodowego Programu oraz nabrzmiewające problemy kliniczne, organizacyjne i finansowe nastrajają zdecydowanie zniechęcająco. Dlatego proszę o zrozumienie zwłoki w odpowiedzi na Pani prośby o opinię. Sytuacja jednak jest klarownie zła i – moim zdaniem - korespondowanie w tej sprawie niczego nie zmienia. Potrzebne są decyzje.

Jacek Wciórka

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
W DZIEDZINIE PSYCHIATRII
dla województwa mazowieckiego

Prof. dr hab. Jacek Wciórka

Warszawa, 30 maja 2013 r.

Szanowny Panie Wojewodo!

W styczniu i lutym bieżącego psychiatryczne leczenie stacjonarne na Mazowszu dotknął istotny kryzys dostępności. W oddziałach psychiatrycznych zabrakło łóżek dla potrzebujących pomocy chorych.

Słabo dostępna pomoc ambulatoryjna (długi czas oczekiwania na wizytę), niedostateczna podaż oddziałów dziennych oraz praktyczna niedostępność zespołów leczenia środowiskowego nie mogły w porę i skutecznie przeciwdziałać w rozwiązaniu kryzysu.

Problem stał się przedmiotem narady dyrektorów szpitali psychiatrycznych i szpitali wielospecjalistycznych z oddziałami psychiatrycznymi zorganizowanej przez Wydział Zdrowia MUW, w czasie której wskazano na narastającą, systemową dysfunkcję opieki psychiatrycznej, wydatnie obniżającą jej dostępność i jakość. Zespół roboczy wskazał następnie na najważniejsze zagadnienia warunkujące rozpoczęcie naprawy systemu i poprawy dostępności opieki psychiatrycznej. Przedstawiając je wraz z najważniejszymi informacjami statystycznymi o działalności opieki szpitalnej proszę o rozważenie ich poparcia i podjęcia działań, które uzna Pan za potrzebne i skuteczne.

Trwałemu wyeliminowaniu dysfunkcji służyłoby zdecydowane i konsekwentne wdrażanie środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej zapisanego i postanowionego w **Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego**. Ponieważ jednak realizacja Programu napotyka na szereg trudności i odwleka się, konieczne jest podjęcie działań, które doraźnie poprawią funkcjonowanie oddziałów psychiatrycznych w województwie.

1. Podstawową przeszkodą dla właściwego funkcjonowania stacjonarnej opieki psychiatrycznej jest nierealistycznie zaniżona przez NFZ wycena świadczeń. Jej natychmiastowe urealnienie otworzyłoby szansę bilansowania przychodów z kontraktu z niezbędnymi wydatkami, a także promowało zainteresowanie utrzymaniem istniejących lub uruchamianiem nowych oddziałów psychiatrycznych w szpitalach ogólnych. W przeciwnym razie grozi narastanie trudności: dekapitalizacja i pauperyzacja oddziałów w szpitalach psychiatrycznych oraz ograniczanie działalności lub likwidowanie oddziałów psychiatrycznych w szpitalach wielospecjalistycznych.
 - **W celu rozpoczęcia procesu racjonalizacji finansowania świadczeń opieki psychiatrycznej przygotowałem wnioski o zmianę wyceny punktu rozliczeniowego (w załączeniu) za świadczenia psychiatrycznych oddziałów ogólnych.**
2. Sygnalizowano też inne doraźne działania i potrzeby służące usprawnieniu funkcjonowania stacjonarnej opieki psychiatrycznej:

- konieczność stopniowego (ale zdecydowanego) zwiększanie udziału niestacjonarnych form opieki psychiatrycznej, które mogą obsłużyć część potrzeb zdrowotnych populacji, obecnie w sposób klinicznie i ekonomicznie nieracjonalny kierowaną do opieki stacjonarnej,
- uwzględnienie zasady koncentracji i kompleksowości świadczeń – bez rozpraszania środków pomiędzy liczne podmioty na tym samym terytorium
- respektowanie zasady terytorialnej odpowiedzialności oddziałów psychiatrycznych tak, by pacjent miał pewność pomocy szpitalnej możliwie blisko miejsca zamieszkania i nie musiał szukać szpitala, który dysponując wolnymi miejscami zechce go przyjąć.
- konieczność zmiany polityki kadrowej w opiece psychiatrycznej – niedobory dotyczą niemal wszystkich potrzebnych zawodów. W przypadku psychiatrów polityka kształcenia nie przeciwdziała starzeniu się i wymieraniu kadry. Niedobór psychiatrów sprzyja szukaniu przez nich zatrudnienia poza sferą publiczną.

W aneksie przedstawiam wybrane informacje na temat działalności oddziałów psychiatrycznych i zatrudnienia w opiece psychiatrycznej udostępnione przez MUW i MOW NFZ.

/-/ Jacek Wciórka

ANEKS

Dostępność, wykorzystanie i koszty łóżek psychiatrycznych ogólnych

Oddziały psychiatryczne ogólne (kod resortowy 4700) stanowią najważniejszą część bazy lecznictwa stacjonarnego.

Obok nich lecznictwo psychiatryczne dysponuje jeszcze oddziałami psychiatrycznymi dla dzieci (4701, 4707,), dla chorych somatycznie (4710), psychogeriatrycznych (4712), chorych przewlekle (4716), nerwicowych (4704), rehabilitacyjnych (4702), dla leczenia uzależnień od alkoholu i innych substancji (474x-475x), sądowno-psychiatrycznych (473x) - jest ich łącznie na Mazowszu ok. 1860. Ofertę dopełnia ok. 670 łóżek opiekuńczych w ZOL.

Na łóżkach ogólnych spoczywa zasadniczy ciężar przyjmowania, diagnostyki i leczenia nowych oraz powtarzających się zachorowań osób dorosłych. Dlatego w tym opracowaniu analizę ograniczono do tych właśnie „aktywnych” łóżek.

Na Mazowszu dysponujemy 36 oddziałami umiejscowionymi w 6 szpitalach psychiatrycznych (ok. 1500 łóżek) - tabl.1 i 9 oddziałami umiejscowionymi w wielospecjalistycznych oddziałach ogólnych (ok. 370 łóżek) – tabl. 3. Łącznie dysponują one ok. 1870 łóżkami, na których w ciągu roku leczy się ok. 21 tys. chorych. Liczba ta w latach 2010-2012 była względnie stała (tabl 1i 3). Wskaźnik dostępności „aktywnych” łóżek ogólnych dla dorosłych wynosi ok. 3,5 /10 tys. – nieco poniżej oczekiwanego wskaźnika (4/10 tys.)

Wykorzystanie łóżek ogólnych jest zdecydowanie duże, a nawet nadmierne – w latach 2010-2012 zawsze przekraczało 96% (96-104%), było wyraźnie większe w oddziałach szpitali

ogólnych, niż psychiatrycznych (tabl. 1 i 3). Do najbardziej zatłoczonych należą oddziały w Szpitalu Bielańskim i Bródnowskim (tabl. 4)

Oddziały psychiatryczne szpitali ogólnych wyróżniają się też w porównaniu z oddziałami szpitali psychiatrycznych znacznie krótszym średnim czasem trwania pobytu (odpowiednio: 22-23 dni wobec 31-33 dni.

W roku 2012 MOW NFZ zakontraktował 1772 łóżka ogólne (tabl. 5), na których zrealizowano 668 157 osobodni i 9 651 744 jednostek rozliczeniowych (punktów). Biorąc pod uwagę aktualnie obowiązującą wycenę punktu (11,5 zł) taka liczba zrealizowanych osobodni kosztowałaby 110 995 061 zł. Wartość tę obniżają jednak potrącenia związane przedłużaniem się hospitalizacji poza założony standard (8 139 999 zł) i przepustkami/treningami domowymi (1 613 087 zł) także efektywny przychód oddziałów jest o ok. 10 mln zł mniejszy (101 241 975 zł).

Warto zauważyć dość znaczne zróżnicowanie zarówno strat związanych ze stawką degresyjną (od 2,8 do 11,7%, przeciętnie ok. 7,3%) i przepustkami (od 0 do 5,6%, przeciętnie 1,45%) – co zapewne wskazuje na różną taktykę minimalizowania strat z tego powodu stosowaną przez zarządzających placówkami (tabl. 5).

Biorąc pod uwagę rezultaty działalności oddziałów psychiatrycznych ogólnych Mazowszu w roku 2012, zwiększenie wyceny punktu do 13,09 zł zwiększyłoby koszty opieki psychiatrycznej na Mazowszu o ok. 14 mln zł (tabl. 6). Zmniejszenie wartości potrąceń za osobodzień spędzony na treningu domowym do poziomu racjonalnie uzasadnionego (10%) zwiększyłoby przychody oddziałów o następnych ok. 1,2 mln zł. Trudniej wyliczyć skutki przywrócenia zasady zgody na rezygnację – w indywidualnie uzasadnionych warunkach - ze stosowania stawki degresyjnej po upływie standardowego czasu trwania hospitalizacji.

Niedobory kadrowe

W tabeli 7 zestawiono oczekiwania oparte na wskaźnikach proponowanych w NPOZP z aktualnym zatrudnieniem niektórych grup specjalistów z zakresu opieki psychiatrycznej. Niedobór psychiatrów na Mazowszu można wg dostępnych danych (liczba specjalistów wg podstawowego miejsca zatrudnienia) oszacować na ok. 20%, podobnie jak w przypadku pielęgniarek (ok. 25%). Jest on natomiast znacznie bardziej dotkliwy w odniesieniu do psychiatrów dzieci i młodzieży (43%), a zwłaszcza psychologów klinicznych (82%). W obu przypadkach decydującą rolę w powstaniu i utrzymywaniu się tych niedoborów odegrały perturbacje związane z ograniczonym dostępem do szkolenia, a w przypadku psychologów klinicznych także z wysokimi jego kosztami ponoszonymi przez specjalizujących się.

Informacje dotyczące psychoterapeutów nie są dostępne, natomiast dostępne informacje dotyczące terapeutów zajęciowych, pracowników socjalnych czy instruktorów i specjalistów terapii uzależnień dają mniej pewne podstawy do oszacowania niedoboru.

W sumie jednak niedobory są wyraźne i wielu zarządzających placówkami sygnalizuje znaczne kłopoty w znalezieniu odpowiednich specjalistów.

Tabl. 1. Działalność oddziałów psychiatrycznych ogólnych (kod 4700) w szpitalach psychiatrycznych na terenie województwa mazowieckiego w latach 2010-2012 (wg danych MUW).

Rok	Liczba oddziałów	łóżka rzeczywiste stan w dniu 31.12.2010	Średnia liczba łóżek rzeczywistych	Leczeni z ruchem międzyoddziałowym	Osobodni leczenia	Średnie wykorzystanie łóżek /przelotowość/	Wykorzystanie łóżka w dniach /obłożenie/	Wykorzystanie łóżka w [%]	Średni pobyt pacjenta
2010	36	1 550	1 543	16 394	541 920	10,62	351,21	96,22	33,06
2011	36	1 516	1 522	17 037	553 276	11,19	363,52	99,59	32,47
2012	35	1 497	1 499	16 894	536 733	11,27	358,06	98,10	31,77

Źródło: roczne sprawozdanie MZ-30

Tabl. 2 Działalność oddziałów psychiatrycznych ogólnych (kod 4700) w poszczególnych szpitalach psychiatrycznych na terenie województwa mazowieckiego w roku 2012 (wg danych MUW).

Nazwa podmiotu leczniczego	Adres podmiotu leczniczego	Liczba oddziałów	łóżka rzeczywiste stan w dniu 31.12.2012	Średnia liczba łóżek rzeczywistych	Leczeni z ruchem międzyoddziałowym	Osobodni leczenia	Średnie wykorzystanie łóżek /przelotowość/	Wykorzystanie łóżka w dniach /obłożenie/	Wykorzystanie łóżka w [%]	Średni pobyt pacjenta
SWZPZPOZ- Szpital Nowowiejski	Warszawa	6	220	220	2 541	78 235	11,55	355,61	97,43	30,79
Instytut Psychiatrii i Neurologii	Warszawa	8	225	227	2 539	81 383	11,19	358,52	98,22	32,05
Mazowieckie Specjalistyczne Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza - Szpital Tworki	Pruszków	9	397	397	3 980	131 986	10,03	332,46	91,08	33,16
Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych "DREWNIKA" SZPOZ	Ząbki	4	203	203	2 329	73 192	11,47	360,55	98,78	31,43
Wojewódzki SZPZOZ im. prof. Eugeniusza Wilczkowskiego	Gostynin	3	152	152	1 217	57 896	8,01	380,89	104,35	47,57
SWPZPOZ im. dr Barbary Borzym	Radom	5	300	300	4 288	114 041	14,29	380,14	104,15	26,60

Źródło: roczne sprawozdanie MZ-30

Tabl. 3. Działalność oddziałów psychiatrycznych ogólnych (kod 4700) w szpitalach ogólnych na terenie województwa mazowieckiego w latach 2010-2012 (wg danych MUW).

Rok	Liczba oddziałów	Łóżka rzeczywiste stan w dniu 31.12.2010	Średnia liczba łóżek rzeczywistych	Leczeni z ruchem międzyoddziałowym	Osobodni leczenia	Średnie wykorzystanie łóżek /przełotowość/	Wykorzystanie łóżka w dniach /obłożenie/	Wykorzystanie łóżka w [%]	Średni pobyt pacjenta
2010	9	373	376	6 199	137 582	16,49	365,91	100,25	22,19
2011	8	361	365	6 330	139 799	17,34	383,01	104,93	22,09
2012	9	369	369	5 592	131 623	15,15	356,70	97,73	23,54

Źródło: roczne sprawozdanie MZ-29. Dane bez podmiotów leczniczych podległych MSW, MON, MS

Tabl. 4. Działalność oddziałów psychiatrycznych ogólnych (kod 4700) w poszczególnych szpitalach ogólnych na terenie województwa mazowieckiego w roku 2012 (wg danych MUW).

Nazwa podmiotu leczniczego	Adres podmiotu leczniczego	Liczba oddziałów	Łóżka rzeczywiste stan w dniu 31.12.2012	Średnia liczba łóżek rzeczywistych	Leczeni z ruchem międzyoddziałowym	Osobodni leczenia	Średnie wykorzystanie łóżek /przełotowość/	Wykorzystanie łóżka w dniach /obłożenie/	Wykorzystanie łóżka w [%]	Średni pobyt pacjenta
SPZOZ	Siedlce	1	51	51	677	16 856	13,27	330,51	90,55	24,90
SPZZOZ	Przasnysz	1	26	26	395	9 517	15,19	366,04	100,28	24,09
Mazowiecki Szpital Bródnowski Spółka z o. o.	Warszawa	1	41	41	528	16 229	12,88	395,83	108,45	30,74
Specjalistyczny Szpital Wojewódzki	Ciechanów	1	33	33	396	11 964	12,00	362,55	99,33	30,21
Szpital Wolski im. dr Anny SPZOZ	Warszawa	1	30	30	520	8 474	17,33	282,47	77,39	16,30
Szpital Bielański im. ks. Jerzego Popiełuszki SPZOZ	Warszawa	1	27	27	371	11 547	13,74	427,67	117,17	31,12
Zespół Opieki Zdrowotnej "Szpitala Powiatowego"	Sochaczew	2	116	116	1 487	40 713	12,82	350,97	96,16	27,38

Źródło: roczne sprawozdanie MZ-29. Dane bez podmiotów leczniczych podległych MSW, MON, MS

Tabl. 5. Działalność oddziałów psychiatrycznych ogólnych (kod 4700) na terenie województwa mazowieckiego w roku 2012 (wg danych NFZ)

Nazwa świadczeniodawcy	Miejscowość	Liczba łóżek wynikająca z kontraktu	Obłożenie	Liczba		Wartość (zł)				% wartości	
				wykonanych osobodni	zrealizowanych (punktów)	zrealizowanych hospitalizacji	przepustek	pobytów ponad standard czasu	efektywnych hospitalizacji	przepustek	pobytu ponad standard czasu
Wojewódzki Szpital Dla Nerwowo i Psychicznie Chorych "DREWNICA" SPZOZ	Ząbki	194	102,88%	73 084	1 062 704	12 221 101	4 444	895 482	11 321 175	0,04%	7,33%
Mazowieckie Specjalistyczne Centrum Zdrowia im. Prof. Jana Mazurkiewicza - szpital Tworki	Pruszków	345	103,58%	130 656	1 885 703	21 685 579	218 558	1 739 404	19 727 618	1,01%	8,02%
ZOZ "Szpitala Powiatowego"	Sochaczew	107	102,29%	40 232	587 939	6 761 296	125 532	283 280	6 352 485	1,86%	4,19%
Szpital Wolski im. Dr Anny Gostyńskiej SPZOZ	Warszawa	21	101,02%	7 705	114 097	1 312 118	23 112	16 301	1 272 705	1,76%	1,24%
SWPZOZ- Szpital Nowowiejski	Warszawa	203	104,96%	78 075	1 111 862	12 786 416	83 982	1 492 349	11 210 085	0,66%	11,67%
Instytut Psychiatrii i Neurologii	Warszawa	208	103,79%	79 074	1 119 174	12 870 499	720 238	983 992	11 166 270	5,60%	7,65%
Szpital Bielański im.ks.Jerzego Popiełuszki SPZOZ	Warszawa	30	103,19%	11 412	165 437	1 902 527	1 715	151 662	1 749 150	0,09%	7,97%
Poliklinika Bródnowskiego Centrum Klinicznego	Targówek	43	102,85%	16 081	233 881	2 689 636	205	196 460	2 492 970	0,01%	7,30%
SPZOZ	Przasnysz	28	103,57%	10 622	153 419	1 764 316	23 619	132 825	1 607 873	1,34%	7,53%
SPZOZ	Siedlce	45	101,38%	16 700	246 855	2 838 833	18 113	79 695	2 741 025	0,64%	2,81%
SWPZOZ im. Dr Barbary Borzym	Radom	302	101,23%	111 969	1 629 016	18 733 686	259 661	1 073 951	17 400 075	1,39%	5,73%
SPECJALISTYCZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI	Ciechanów	29	102,70%	10 798	157 277	1 808 680		125 942	1 682 738	0,00%	6,96%
WSZPZOZ im.Prof. Eugeniusza Wilczkowskiego	Gostynin	156	103,19%	58 757	851 800	9 795 699	82 327	701 799	9 011 573	0,84%	7,16%
NZOZ "PŁOCKI ZOZ"	Płock	35	101,39%	12 834	189 356	2 177 588	121	84 525	2 092 943	0,01%	3,88%
WIM	Warszawa	26	106,09%	10 158	143 225	1 647 089	51 464	182 333	1 413 293	3,12%	11,07%
RAZEM		1 772	103,04%	668 157	9 651 744	110 995 061	1 613 087	8 139 999	101 241 975	1,45%	7,33%

Tabl. 6. Oszacowanie kosztów świadczeń oddziałów psychiatrycznych ogólnych przy założeniu wartości punktu rozliczeniowego 13,09 zł – na podstawie rozliczeń kontraktów w roku 2012.

	Liczba łóżek wynikająca z kontraktu	Obciążenie	Liczba wykonanych osobodni	Wartość (zł)			% wartości	
				zrealizowanych jednostek rozliczeniowych (punktów)	zrealizowanych hospitalizacji	przepustek+ ponadstandardowych osobodni (potrącenia)		efektywnych hospitalizacji
Przy założeniu wartości punktu równej 13,09 zł	1 772	103,04%	668 157	9 651 744	126 341 328 zł	11 092 7 69 zł	115248559 zł	8,78%
dodatkový wydatek MOW NFZ								14 006 584 zł

Tabl. 7. Oczekiwanie (NPOZP) a realia zatrudnienia w placówkach opieki psychiatrycznej (zakładana liczba ludności Mazowska 5299,6 tys., w przybliżeniu 5,3 mln, wg GUS z października 2012)

Zawód	Oczekiwanie: wskaźniki wg NPOZP		Stan obecny: dane z roku 2011		Bilans
	wskaźnik/100 tys.	liczba	liczba	liczba	
Psychiatry ^a	10,0	530	428	-19%	
Psychiatry dzieci i młodzieży ^a	1,0	53	30	-43%	
Psychologowie kliniczni ^a	9,5	506	90	-82%	
Pielęgniarki	35,0	1855	1387	-25%	
Psychoterapeuci z certyfikatem	2,0	106	brak danych	-	
Terapeuci zajęciowi ^b	8,0	424	~168	ok. -60%	
Pracownicy socjalni ^b	10,0	530	~57	ok. -89%	
Certyfikowani specjaliści i instruktorzy terapii uzależnień ^b	5,0	265	~365	ok. +38%	

a wg podstawowego miejsca pracy

b suma osób zatrudnionych w szpitalach psychiatrycznej i ambulatoryjnej opiece psychiatrycznej (~oszacowanie niepewne z powodu możliwości zatrudnienia w różnych placówkach - mniej niepewne w przypadku terapeutów zajęciowych i pracowników socjalnych, bardzo niepewne w przypadku specjalistów i instruktorów terapii uzależnień)

Prof. dr hab. med. Jacek Wciórka

konsultant wojewódzki
w dziedzinie psychiatrii
dla województwa mazowieckiego

Instytut Psychiatrii i Neurologii
I Klinika Psychiatryczna
ul. Sobieskiego 1/9
02-957 Warszawa
tel : (22) 4582773 fax (22_4582818
e-mail: wciorka@ipin.edu.pl

Warszawa, 4 czerwca 2013 r.

Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej
Narodowego Funduszu Zdrowia

ul. Grójecka 186
02-390 Warszawa

W załączeniu przekazuję wniosek o dokonanie zmian warunków zwierania i realizacji umów w rodzaju „opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień” z prośbą o rzetelne i zyczliwe rozpatrzenie.

W mojej, i nie tylko mojej, ocenie sytuacja niedostatecznego finansowania ogólnych oddziałów psychiatrycznych nabrzmiała złymi konsekwencjami i prowadzi do poważnego kryzysu stacjonarnej opieki psychiatrycznej.

Do wiadomości:

Prof. Marek Jarema – Konsultant Krajowy w dziedzinie Psychiatrii
Dr Mirosław Jeleniewski – Zastępca Dyrektora MOW NFZ w Warszawie

Wniosek o dokonanie zmian warunków zawierania i realizacji umów**I. Dane wnioskodawcy:**Nazwisko i imię: **Jacek Wciórka**Stanowisko: **Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Psychiatrii w województwie mazowieckim**Nazwa podmiotu reprezentowanego: **Instytut Psychiatrii i Neurologii, I Klinika Psychiatryczna****II. Dane kontaktowe:**

ul. Sobieskiego 9

kod: 02-957

miejscowość: Warszawa

tel.: 22 4582773

e-mail: wciorka@ipin.edu.pl

III. Rodzaj świadczeń, którego dotyczy wniosek:

- podstawowa opieka zdrowotna;
- ambulatoryjna opieka specjalistyczna;
- leczenie szpitalne;
- opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień;
- rehabilitacja lecznicza;
- świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej;
- leczenie stomatologiczne;
- lecznictwo uzdrowiskowe;
- pomoc doraźna i transport sanitarny;
- profilaktyczne programy zdrowotne;
- świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie;
- zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi;
- programy zdrowotne;
- opieka paliatywna i hospicyjna.

IV. Nr tekstu pierwotnego zarządzenia, którego dotyczy wniosek:

Zarządzenie 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, z późn. zm.

V. Opis zgłaszanej zmiany:

Zmiana wartości punktu w wycenie świadczeń psychiatrycznego oddziału ogólnego (kod resortowy 4700) . Aktualna wartość w województwie mazowieckim = 11.50 zł. Stosownie do realnej kalkulacji minimalnych kosztów funkcjonowania oddziałów wartość punktu nie powinna być niższa niż 13,09 zł.

Oznacza to też proporcjonalne podniesienie wartości punktu pozostałych typów oddziałów stacjonarnej opieki psychiatrycznej

VI. Uzasadnienie

Obecna wycena wartości punktu jest rażąco zaniżona, co nie pozwala na zbilansowanie przychodów z kosztami funkcjonowania oddziałów. W placówkach publicznych próby racjonalnego bilansowania deficytu poprzez ograniczanie kosztów (głównie redukcję zatrudnienia, ograniczenia kosztów diagnostyki i farmakoterapii, przenoszenie usług na zewnątrz) zostały już wyczerpane i są obecnie możliwe już tylko przez pogorszenie jakości leczenia oraz bezpieczeństwa leczonych osób.

Skutkuje to powstawaniem strukturalnego deficytu i narastania zadłużenia. W oddziałach psychiatrycznych szpitali ogólnych (wielospecjalistycznych) ponoszone straty motywują zarządzających do ograniczania działalności tych oddziałów lub ich likwidowania – takie decyzje są już na Mazowszu planowane, zapowiadane i proponowane. W oddziałach psychiatrycznych szpitali psychiatrycznych (jednospecjalistycznych) możliwości kompensowania deficytu przez „oszczędności” naruszające jakość i bezpieczeństwo terapii i opieki są już najczęściej wyczerpane.

System stacjonarnej opieki psychiatrycznej jest bliski załamania, co oznaczałoby poważne ograniczenie dostępności opieki psychiatrycznej.

Lepiej skalkulowane świadczenie niestacjonarne (w oddziałach dziennych, poradniach, zespołach leczenia środowiskowego) nie są w stanie zastąpić, skompensować ani złagodzić niedostępności opieki szpitalnej ze względu na brak adekwatnej oferty i faktyczne zamrożenie ich rozwoju zaplanowanego w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego. Niestety, dopiero oczekujemy na decyzje dotyczące umieszczenia w koszyku świadczeń gwarantowanych oraz właściwej kalkulacji i nowego sposobu rozliczania kompleksowego świadczenia zdrowotnego w opiece psychiatrycznej w postaci centrum zdrowia psychicznego. Prace eksperckie na ten temat zakończono przed około rokiem – konieczne są uzgodnienia i decyzje instytucji odpowiedzialnych za politykę zdrowotną i finansowanie świadczeń ze środków publicznych.

VII. Kalkulacja kosztów pochodzi z (właściwe zakreślić):

- podmiotu reprezentowanego przez wnioskującego
- grupy podmiotów reprezentowanych przez wnioskującego
- ośrodka zagranicznego (*jakiego*)
- publikacji naukowej (*jakiej*): doniesień kongresowych (*jakich*)
- innego źródła (*jakiego*): kalkulacja przygotowana w Samodzielnym Wojewódzkim Zespole Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej - Szpitalu Nowowiejskim w Warszawie

VIII. W przypadku złożenia wniosku dotyczącego zwiększenia wyceny świadczenia – czy wnioskodawca widzi możliwość pozyskania środków na skompensowanie wnioskowanej zmiany z innego źródła (np. obniżenie wartości innego produktu rozliczeniowego):

- nie widzę takiej możliwości w ramach rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień
- tak (*proszę wskazać*): udział świadczeń psychiatrycznych w wydatkach NFZ na ten świadczenia zdrowotne rośnie niezwykle wolno. Na Mazowszu w ostatnich lat trzech latach (2010, 2011, 2012) udział ten realnie spadał. Moim zdaniem wskazuje to, że udział innych rodzajów świadczeń w

Załącznik do procedury nr 2011/001/DSOZ/PZZ/1.0 z dnia
 wydatkach NFZ na świadczenia zdrowotne rósł nieproporcjonalnie szybciej (wykres wg finalnych
 planów finansowych NFZ od roku 2004 w załączniku 2).

IX. Pozostałe uwagi:

Przemyślenia wymagają również szczegóły rozliczania „osobodnia” leczenia w oddziale psychiatrycznym ogólnym:

1. **Przepustki/treningi domowe:** stanowią niezbędny element programu terapii, prawo pacjenta oraz szansę realnego sprawdzenie poziomu osiągniętej poprawy stanu zdrowia. Aktualnie za osobodzień „przepustkowy” płatnik potrąca 30% jego wartości. Jedynymi źródłami kosztów szpitala eliminowanymi przez trening domowy są żywienie oraz zużycie energii, wody i ścieków, których łączny udział w kosztach osobodnia nie przekracza 10% (wg przedstawionej kalkulacji: łącznie $6,45+2,21=8,66\%$).
2. **Świadczenia somatyczne:** stawka osobodnia obejmuje ryczałtowo wszelkie świadczenia zdrowotne, także niekiedy wysokie lub bardzo wysokie koszty leczenie współwystępujących chorób somatycznych. Próba oszacowania tych kosztów podjęta na materiale trzech warszawskich oddziałów psychiatrycznych w szpitalach ogólnych (Bródno, Bielany, Wola) wskazuje, że niedopłata z tego tytułu sięga 23,6% - w oddziałach o tym usytuowaniu pacjenci ze współwystępującymi chorobami somatycznymi stanowią ok. 50% leczonych. Oddziały te, inaczej niż oddziały w szpitalach psychiatrycznych nie mają możliwości kompensowania tych strat niższymi kosztami innych oddziałów (por. *Zaluska i wsp. Psychiatryczne leczenie stacjonarne – zadania i koszty ze szczególnym uwzględnieniem chorych somatycznie i psychicznie. Post Psychiatr Neurol 2013; 21(4):251-257*).
3. **Wyjątki dotyczące stawek degresyjnych:** niektóre choroby psychiczne wymagają leczenia przekraczającego okres nieujmowany stawką degresyjną (najczęściej 70 dni) – np. przewlekające się lub nie reagujące na standardowe leczenie stany katatoniczne, depresyjne, schizofreniczne. Wbrew często wyrażanemu przekonaniu płatnika nie pociąga to za sobą niższych kosztów, lecz często wyższe (np. niestandardowa terapia, konieczność wzmożonej opieki i nadzoru). Niezbędne jest powrót do możliwości wnioskowania o przedłużenia opłacenia pełnej stawki kosztów osobodnia.
4. **Osobodzień:** jest nieracjonalną przesłanką rozliczenia kosztów leczenia stacjonarnego – przy zaniżonych stawkach „osobodnia” zmusza to do zwiększania obłożenia łóżek w oddziale (wg danych Mazowieckiego OW NFZ przeciętne wykorzystanie łóżka psychiatrycznego[kod 4700] na Mazowszu w roku 2012 wynosiło 103,04%) , co stwarza ryzyko obniżania jakości leczenia i bezpieczeństwa pacjentów. Osobodzień miał być tylko tymczasową jednostką rozliczeniową w rodzaju „opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień”. Należy zdecydowanie rozważyć inne sposób rozliczania świadczeń psychiatrycznych.

Prof. Dr hab. Jacek Wciórka
 Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Psychiatrii w województwie mazowieckim

.....
 podpis wnioskodawcy

Załącznik 1.**Kalkulacja wyceny punktu w oddziale psychiatrycznym ogólnym**

Ze względu na sposób rozliczania świadczeń psychiatrycznych w zakresie opieka szpitalna wg osobodnia, po uzgodnieniu z Centralą NFZ przedstawiono poniżej kalkulację kosztów osobodnia leczenia w oddziale, bez odwoływania się do wyceny kosztów leczenia poszczególnych pacjentów.

Założenia do kalkulacji:

Oddział 40- łóżkowy

Liczba dni w miesiącu: 30

Wskaźnik wykorzystania łóżek: 95%

Liczba osobodni: 1140

Liczba punktów obliczona na podstawie faktycznie wykonanych świadczeń (210 łóżek w okresie 12 miesięcy:

- 83% osobodni wg wskaźnika 1
- 16,85% wg wskaźnika 0,7
- 0,15% wg wskaźnika 0,49

Zatrudnienie:

- lekarze, psychologowie, terapeuci zajęciowi – minimalne wymagania określone rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień
- pielęgniarki – przyjęte normy zatrudnienia: 1 etat pielęgniarski dla 2,75 pacjenta

Koszt wynagrodzeń: określono na podstawie średnich wynagrodzeń personelu medycznego 7 szpitali psychiatrycznych województwa mazowieckiego:

Grupa zawodowa	Liczba etatów	Wynagrodzenie miesięczne na 1 etat	Wynagrodzenie miesięczne grupy zawodowej
lekarze	3	6 218,00 zł	18 654,00 zł
psychologowie	1	3 143,00 zł	3 143,00 zł
pielęgniarki	14,5	3 627,00 zł	52 591,50 zł
pracownik socjalny	0,5	2 866,00 zł	1 433,00 zł
terapeuta zajęciowy	1	2 516,00 zł	2 516,00 zł
sekretarka medyczna	1	2 457,00 zł	2 457,00 zł
salowe	7	2 156,00 zł	15 092,00 zł
Razem	28		95 886,50 zł

Dyżury lekarskie – 1 lekarz w trakcie specjalizacji na 100 łóżek

Koszty materiałów, energii i usług są średnią na podstawie faktycznego zużycia w okresie 12 miesięcy przez oddziały liczące 210 łóżek.

Koszt żywienia – stawka 12,64 zł na osobodzień

Wycena kosztowa osobodnia i punktu w oddziale psychiatrycznym ogólnym

- oddział 40 łózkowy
- 95% wykorzystanie łóżek
- okres 1 miesiąca (30 dni)

Rodzaj kosztów		Koszt miesięczny	Udział % w kosztach ogółem
A. Koszty stałe bezpośrednie		128 684,96	60,61%
I.	Wynagrodzenia	105 768,50 zł	49,81%
1	Wynagrodzenia z tytułu umowy o pracę	95 886,50 zł	45,16%
2	Dyżury lekarskie	9 882,00 zł	4,65%
II.	Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	22 916,46 zł	10,79%
1	Składki z tytułu ubezpieczeń społecznych	20 059,46 zł	9,45%
2	Odpis na ZFŚS	2 644,00 zł	1,25%
3	Pozostałe świadczenia na rzecz pracowników	21 3,00 zł	0,10%
B. Koszty zmienne bezpośrednie		34 095,00 zł	16,06%
I.	Zużycie materiałów	12 002,00 zł	5,65%
1	Leki	9 133,00 zł	4,30%
2	Materiały medyczne jednorazowe	948,00 zł	0,45%
3	Środki czystościowe i dezynfekcyjne	1 158,00 zł	0,55%
4	Bielizna i pościel	286,00 zł	0,13%
5	Materiały do napraw, konserwacji i remontów	180,00 zł	0,08%
6	Materiały biurowe i druki	151,00 zł	0,07%
7	Pozostałe materiały	146,00 zł	0,07%
II.	Usługi	22 093,00 zł	10,40%
1	Żywność	13 689,00 zł	6,45%
2	Badania laboratoryjne	1 980,00 zł	0,93%
3	Badania diagnostyczne	2 200,00 zł	1,04%
4	Konsultacje specjalistyczne	1 640,00 zł	0,77%
5	Transport sanitarny	894,00 zł	0,42%
6	Usługi pralnicze	1 162,00 zł	0,55%
7	Naprawy, konserwacje, serwis	528,00 zł	0,25%
C. Koszty pośrednie		7 076,00 zł	3,33%
I.	Zużycie materiałów i energii	4 701,00 zł	2,21%
1	Energia elektryczna	2 095,00 zł	0,99%
2	Energia cieplna	1 418,00 zł	0,67%
3	Woda i ścieki	1 188,00 zł	0,56%
II.	Usługi	2 375,00 zł	1,12%
1	Wywóz i utylizacja odpadów	251,00 zł	0,12%
2	Pozostałe usługi	2 124,00 zł	1,00%
D. Koszty ogólnozakładowe i koszty zarządu		42 475,00 zł	20,00%
Koszty ogółem:		212 330,96 zł	100,00%

Liczba osobodni	1 140
Koszt jednego osobodnia	186,26 zł
Liczba punktów	16 223,00
Koszt jednego punktu	13,09

oprac. Grażyna Mazurek,
Z-ca Dyrektora ds. ekonomiczno-finansowych, Samodzielny Wojewódzki Zespół Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki
Zdrowotnej - Szpital Nowowiejski w Warszawie
Warszawa 6 maja 2013 r. (podpisany oryginał kalkulacji dołączono)

Załącznik 2.

Udział świadczeń z rodzaju „opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień” wśród ogółu kosztów świadczeń zdrowotnych w Polsce i w województwie mazowieckim – na podstawie ostatecznych planów finansowych NFZ – od roku 2004 do 2012 (informacja dotycząca roku 2013 wg wstępnego planu finansowego).

