



Koszty opieki psychiatrycznej w Polsce

Jerzy Gryglewicz
Warszawa, 2 grudnia 2016 r.



Projekty badawcze Uczelni Łazarzkiego

„Depresja analiza kosztów ekonomicznych i społecznych” 2014 r.

„Schizofrenia analiza kosztów ekonomicznych i społecznych” 2015 r.



Schizofrenia – świadczenia finansowane przez NFZ

- Wydatki Narodowego Funduszu Zdrowia ogółem związane z leczeniem schizofrenii (F20) wyniosły w 2014 r. ponad 557 mln zł.
- W okresie pięciu lat (2010 - 2014) nastąpił wzrost wydatków o 14,79%.
- W 2014 r. NFZ sfinansował ogółem świadczenia dla 187 021 pacjentów ze schizofrenią



Schizofrenia – świadczenia finansowane przez NFZ

Najwięcej pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii w 2014 r. było leczonych w województwach:

- mazowieckim 25 504
- śląskim 22 147
- małopolskim 17 622.

Najmniej w województwach:

- lubuskim 5 341,
- opolskim 5 821;
- warmińsko – mazurskim 6 790.



Schizofrenia – świadczenia finansowane przez NFZ w 2014 r.

- 52 387 hospitalizacji pacjentów ze schizofrenią.
- w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna udzielono porad 43 640 chorym.
- udzielono świadczeń udzielonych w ramach ratownictwa medycznego dla 11 706 pacjentów.
- hospitalizowano w oddziałach szpitalnych o profilu innym niż psychiatryczny 2 956 pacjentów.

Schizofrenia – świadczenia finansowane przez NFZ w 2014 r.

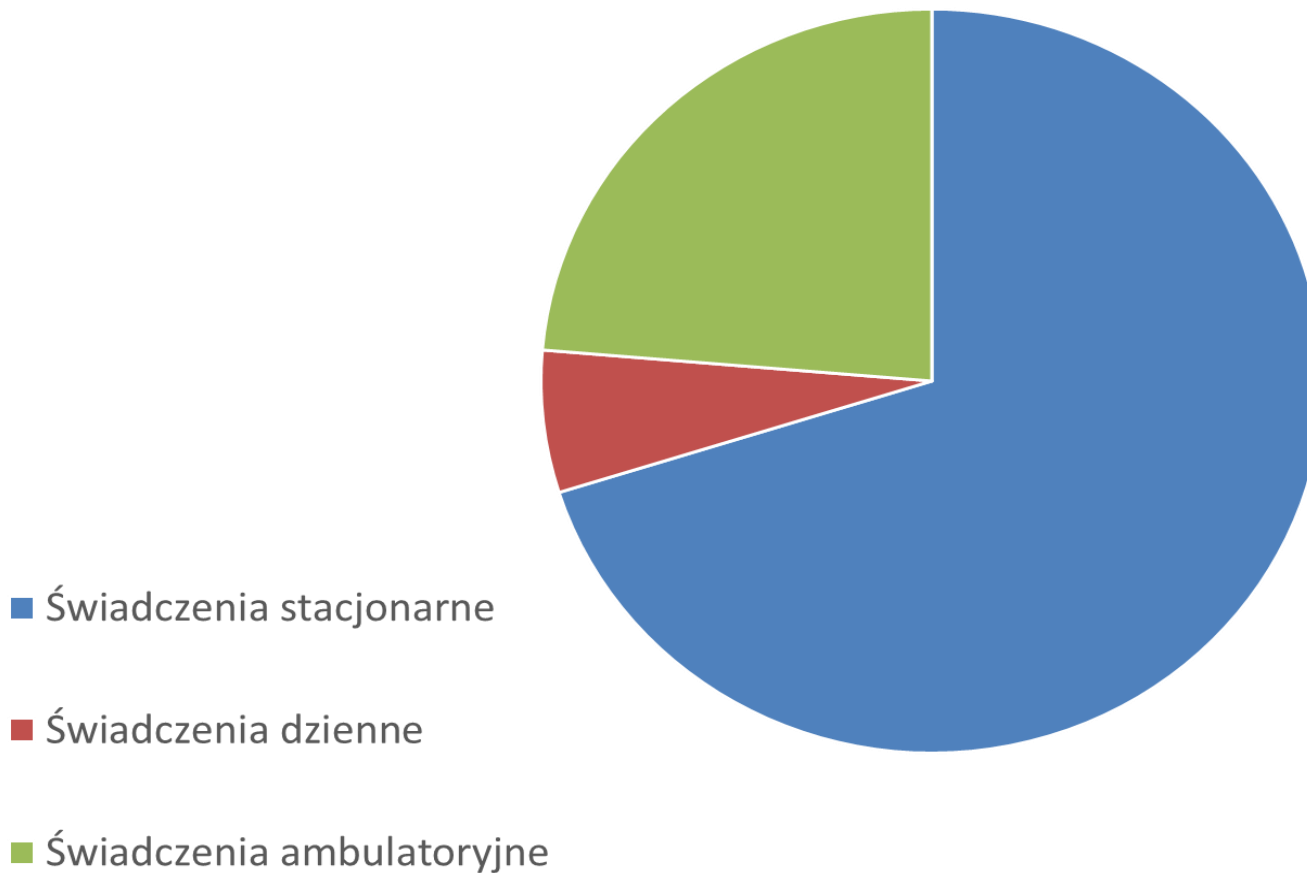
Najwyższe wskaźniki wydatków poniesionych przez oddział wojewódzki NFZ na jednego ubezpieczonego związane z leczeniem schizofrenii w 2014 roku występowały w województwach:

- lubuskim (26,21 zł na mieszkańca),
- podlaskim (24,47 zł)
- opolskim (19,57 zł).

Najniższe wskaźniki odnotowano w województwach:

- wielkopolskim (8,94 zł),
- zachodniopomorskim (10,58 zł) ,
- warmińsko-mazurskim (10,93 zł).

Struktura finansowania świadczeń psychiatrycznych w 2015 roku





Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych w 2015 r.

1. Wartość umów 253 mln zł
(wzrost o 4 mln zł w stosunku do 2014 r.)
2. Liczba poradni 970 (spadek o 7 poradni w stosunku do 2014 r.)

Największy wzrost wartości umów:

- śląskie (+1,2 mln zł)

Największy spadek

- warmińsko-mazurskim (- 0,37 mln zł).



Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych w 2015 r.

- Najwyższą wartość kontraktu w kraju w posiada Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi – 4,4 mln zł
- Najwyżej wycenione (średnia wartość punktu) zostały przez Kujawsko-Pomorski OW NFZ – 9,00 zł, natomiast najniżej przez Lubelski OW NFZ – 7,48 zł.
- Najwyższy wskaźnik uzyskany poprzez podzielenie ogólnej wartości umów przez liczbę mieszkańców danego województwa występuje w województwie wielkopolskim (8,74 zł) najniższy w warmińsko-mazurskim (4,12 zł).



Świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych w 2015 r.

1. Wartość umów 66 mln zł
(wzrost o 0,5 mln zł w stosunku do 2014 r.)
2. Liczba poradni 140
(wzrost o 4 poradnie w stosunku do 2014 r.)

Największy wzrost wartości umów:

- w województwie lubelskim (+ 0,9 mln zł),

Największy spadek w województwie

- w województwie łódzkim (- 0,8 mln zł).



Świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych w 2015 r.

- Najwyższą wartość kontraktu w kraju w 2015 r. posiada Mazowieckie Specjalistyczne Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie – 1,7 mln zł
- Najwyżej wycenione świadczenia (średnia wartość punktu) zostały przez Mazowiecki OW NFZ – 11,43 zł, natomiast najniżej przez Lubuski OW NFZ – 6,75 zł.
- Najwyższy wskaźnik uzyskany poprzez podzielenie ogólnej wartości umów przez liczbę mieszkańców danego województwa występuje w województwie pomorskim (2,38 zł) najniższy w świętokrzyskim (0, 73 zł).



Świadczenia psychiatryczne stacjonarne dla dorosłych w 2015 r.

1. Wartość umów 750 mln zł
(wzrost o 3 mln zł w stosunku do 2014 r.)
- 2 Liczba szpitali 134
(bez zmian w stosunku do 2014 r.)

Największy wzrost wartości umów:

- w województwie śląskim (+ 4,1 mln zł),

Największy spadek w województwie:

- mazowieckim (- 2,6 mln zł).



Świadczenia psychiatryczne stacjonarne dla dorosłych w 2015 r.

- Najwyższą wartość kontraktu w kraju w zakresie świadczeń psychiatrycznych dla dorosłych w 2015 r. posiada Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy – 28,5 mln zł.
- Najwyżej wycenione świadczenia (średnia wartość punktu) zostały przez Mazowiecki OW NFZ – 12,00 zł, natomiast najniżej przez Lubuski OW NFZ – 10,09 zł.
- Najwyższy wskaźnik uzyskany poprzez podzielenie ogólnej wartości umów przez liczbę mieszkańców danego województwa występuje w województwie świętokrzyskim (24,79 zł) najniższy w małopolskim (15,06 zł).



Koszty społeczne schizofrenii wydatkowane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych



Absencja chorobowa z tytułu schizofrenii ubezpieczonych w ZUS w 2013 roku

- 608 tysięcy dni absencji chorobowej
- 38 tysięcy zaświadczeń lekarskich
- 21,8 dnia przeciętnej długości zwolnienia lekarskiego
- 9,0 tyś ubezpieczonych, którym w 2013 r. wystawiono choć jedno zaświadczenie
- Przeciętna długość absencji chorobowej skumulowanej w roku wynosiła 67,6 dnia i była prawie 2-krotnie dłuższa od przeciętnej długości chorób ogółem (36,33 dnia).



Świadczenia rehabilitacyjne z tytułu schizofrenii w 2013 roku

- Orzeczenia pierwszorazowe otrzymały 533 osoby, z tego 269 mężczyzn i 264 kobiety.
- Orzeczeń ponownych , wydano 402 osobom z tego 213 mężczyznom i 189 kobietom.
- Dominującym przedziałem wiekowym dla tych świadczeń był przedział od 30 do 39 lat i wyniósł ponad 40 % udziału we wszystkich orzeczeniach .
- Najwyższy odsetek orzeczeń uprawniających do świadczenia rehabilitacyjnego w przypadku schizofrenii wydano na okres od 4 do 6 miesięcy.



Renty z tytułu niezdolności do pracy w związku ze tytułu schizofrenią w 2013 roku

- Na ogółem 45 868 orzeczeń pierwszorazowych ustalających niezdolność do pracy dla celów rentowych z tytułu schizofrenii wydano 1 223 orzeczenia, z tego 636 mężczyznom i 586 kobietom
- W przypadku rencistów ze schizofrenią w 2013 r. wydano 15 302 orzeczenia ponowne, w tym 8 078 mężczyznom i 7 217 kobietom.
- Wśród orzeczeń pierwszorazowych o niezdolności do pracy spowodowanej schizofrenią uznano za całkowicie niezdolne do pracy 668 osób, za częściowo niezdolne do pracy 555 osób.
- Wśród orzeczeń ponownych o niezdolności do pracy spowodowanej schizofrenią uznano za całkowicie niezdolne do pracy 11 109 osób, za częściowo niezdolne do pracy 4 193 osoby.



Kompleksowa rehabilitacja lecznicza ZUS

- W ramach prewencji rentowej Zakład Ubezpieczeń Społecznych prowadzi kompleksową rehabilitację leczniczą dla 73,4 tysięcy osób
- Z tytułu schizofrenii, zaburzeń typu schizofrenii i urojeniowych (F20-F29) poddano rehabilitacji 23 osoby, z tego 13 mężczyzn i 10 kobiet.
- Koszt rehabilitacji leczniczej w 2013 r. wyniósł ogółem 166,9 mln zł, natomiast z tytułu F20 – F29 67,3 tys. zł.



Wydatki ZUS w 2012 roku

- Wydatki ponoszone ze środków FUS, budżetu państwa oraz ze środków własnych pracodawców na świadczenia związane z niezdolnością do pracy w obszarze realizowanym przez ZUS wyniosły łącznie 30 438,6 mln zł.
- Wydatki związane ze schizofrenią F20 stanowiły 3,4% wydatków ogółem stanowiąc wartość 1 042 mln zł .
- Najwyższy udział wydatków z tytułu schizofrenii wynoszący 75,4% odnotowano w odniesieniu do rent z tytułu niezdolności do pracy. Drugą co do wielkości pozycję wydatków stanowiły renty socjalne – 21,8%. Natomiast udział absencji chorobowej wyniósł 2,0% i świadczeń rehabilitacyjnych 0,8 %.

Lekarze psychiatrzy

- Liczba lekarzy specjalistów psychiatrii w Polsce wynosi 4 275
- Aktywnie wykonuje zawód 3 976 specjalistów psychiatrii. Stanowiło to 93,01% ogólnej liczby specjalistów psychiatrii .
- Największa liczba specjalistów psychiatrii pracuje w województwach: mazowieckim (721), śląskim (421) i małopolskim (409). Najmniej w województwach opolskim (74), lubuskim (87) i warmińsko-mazurskim (113).
- Najwyższy wskaźnik psychiatrów w stosunku do liczby mieszkańców odnotowano w województwie podlaskim (15,50 specjalistów psychiatrii/100 tys.), mazowieckim (13,54/ 100 tys.) i łódzkim (12,96/100 tys.).
- Najniższy wskaźnik liczby psychiatrów odnotowano w województwach: podkarpackim (7,05 specjalistów psychiatrii/100 tys.), opolskim (7,38/100 tys.) i świętokrzyskim (7,82/100 tys.).



REKOMENDACJE



1. Opracowanie przez Ministra Zdrowia we współpracy: ze środowiskami lekarzy psychiatrów, lekarzy rodzinnych, pacjentów, Narodowym Funduszem Zdrowia, Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego – PZH, Agencją Oceny Technologii Medycznych, Zakładem Ubezpieczeń Społecznych długofalowej „Strategii prewencji, diagnostyki i leczenia schizofrenii w Polsce” będącej integralną częścią zaktualizowanego Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.



2. Utworzenie krajowego rejestru pacjentów ze schizofrenią opartego na rzeczywistych danych Narodowego Funduszu Zdrowia, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - PZH, w celu bieżącej oceny opieki zdrowotnej nad pacjentami ze schizofrenią w Polsce oraz umożliwienia prognozowania trendów epidemiologicznych i planowanych zmian nakładów finansowych.



3. Uznanie schizofrenii jako jednostki priorytetowej w obszarze chorób psychiatrycznych ze względu na wysokie koszty społeczne i koszty zdrowotne. Należy określić procedury i świadczenia realizowane przez świadczeniodawców związane z leczeniem schizofrenii, które będą finansowane przez NFZ bez limitów określonych w umowie o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej.



4. Wprowadzenie bardziej efektywnego modelu finansowania przez NFZ procedur związanych z leczeniem schizofrenii w ramach umów NFZ, jako nowego typu świadczenia o nazwie: kompleksowa ambulatoryjna opieka specjalistyczna nad pacjentem ze schizofrenią, wzorem już funkcjonujących rozwiązań, jak np. kompleksowa ambulatoryjna opieka specjalistyczna nad pacjentem z cukrzycą.



5. Opracowanie przez Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH we współpracy z Krajowym Konsultantem w dziedzinie psychiatrii „Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia chorób psychicznych ze szczególnym uwzględnieniem schizofrenii”.



6. Opracowanie programu prewencji rentowej dla pacjentów ze schizofrenią w celu zmniejszenia kosztów ponoszonych przez ZUS, związanych w szczególności z absencją chorobową i świadczeniami z tytułu czasowej niezdolności do prac.

Program byłby opracowywany w porozumieniu z Krajowym Konsultantem w dziedzinie psychiatrii i byłby finansowany ze środków Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

Dziękuję za uwagę