

18 września 2013

Ministerstwo Zdrowia
Wydział Psychiatrii i Patologii Społecznych
Departament Zdrowia Publicznego

Szanowni Państwo,

W odpowiedzi na prośbę Państwa o uwagi do sprawozdania z realizacji KPPN 2011-2016, przesyłamy w załączeniu Raport Rzecznika Praw Osób Uzależnionych 2012-2013, naszą szczegółową analizę dot. realizacji Programu w zakresie leczenia i rehabilitacji.

Raport zawiera między innymi wyniki analizy danych, dot. kwot kontraktów „narkotykowych” zawartych przez oddziały wojewódzkie NFZ w latach 2010-2012.

Świadczenia, poddane analizie:

- Świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol;
- Świadczenia dzienne uzależnienia od substancji psychoaktywnych;
- Świadczenia rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych;
- Krótkoterminowe świadczenia terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych;
- Leczenie zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacji);
- Program leczenia substytucyjnego;
- Świadczenia w hostelu dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych;

Dane Raportu z 2102 roku dotyczyły kwot zawartych kontraktów, w odróżnieniu od nich dane z 2010 i 2011 dotyczyły już kwot realizacji umów. Dokument MZ prawdopodobnie bazował na bardziej aktualnej informacji dotyczącej wykonań kontraktów w 2012 r. (zawiera też zastrzeżenie, że dane te są przez NFZ nadal aktualizowane), niemniej dane Raportu dot. zawartych umów w 2012 r. pozwalają zdaniem autorów Raportu wyciągnąć wnioski, odnośnie stosunku Płatnika do priorytetów KPPN 2011-2016.

Poniżej zestawienie nakładów na poszczególne branże leczenia „narkotykowego”, w tym na świadczenia priorytetowo traktowane przez KPPN 2011-2016.

Kwoty kontraktów NFZ na leczenie „narkotykowe”	2010	2011	2012
leczenie ambulatoryjne i dzienne	14390618,76	15026694,78	16258711,46
leczenie substytucyjne	17468933,28	17279825,94	18939406,18
leczenie stacjonarne	56183505	56308136,26	62475900,6
leczenie stacjonarne, krótkoterminowe	12417871,02	11327222,62	11820941,8
postrehabilitacja (hostele)	2121242,16	2147436,06	2315416
detoksykacja	9628822,65	9080124,57	8809097,87
RAZEM	112210992,9	111169440,2	120619473,9

lecznictwo stacjonarne razem	68601376,02	67635358,88	74296842,4
udział procentowy nakładów na lecznictwo stacjonarne w nakładach na całe lecznictwo "narkotykowe"	61%	60%	61%

Przedstawione tu dane, wskazują że:

- Pomiędzy rokiem 2011 a 2012, największy wzrost odnotowują kwoty kontraktów na lecznictwo stacjonarne (świadczenia rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych, kod 04.4750.021.02), którego szersze udostępnienie **nie jest** priorytetem KPPN 2011-2016. Lecznictwo to odnotowuje wzrost kwot kontraktów o 10% (lecznictwo ambulatoryjne o 8%, lecznictwo substytucyjne o 9%, postrehabilitacja o 8%).
- Kwoty kontraktów na lecznictwa wskazywane przez KPPN 2011 -2016 jako priorytetowe (ambulatoryjne, substytucyjne, hostele) wzrosły o ok. 3 mln złotych, a kwoty kontraktów na „nie priorytetową” rehabilitację stacjonarną wzrosły o ok. 6 mln złotych.
- Rozdzielenie nakładów według zastosowanego przez NFZ w 2012 klucza wskazuje, że cele KPPN 2011 - 2012, nie zostaną osiągnięte ani w czasie działania tego Programu, ani też w czasie działania kolejnego Programu, jeżeli będzie on posiadał podobnie określone priorytety.
- NFZ nadal kontraktuje programy dłuższe niż 12 miesięczne, mimo posiadania wielu opinii ekspertów, że takie programy są drogie i nie efektywne. Według naszych danych, na 77 działających w naszym kraju ośrodków stacjonarnych, 41 stosowało programy dłuższe niż rok, a 21 ośrodków programy 24 miesięczne.
- Priorytety KPPN 2011-2016 wydają się nie mieć większego znaczenia dla określania przez centralę NFZ wytycznych dot. kontraktowania świadczeń, przesyłanych co roku oddziałom wojewódzkim Funduszu, lub te wytyczne nie mają zastosowania.
- Raport wykazuje, że mamy najwyższą w Europie dostępność do drogich, długoterminowych i izolacyjnych form pomocy, która jest okupiona bardzo niskim poziomem finansowania i dostępności wszystkich pozostałych branż lecniactwa narkotykowego: pomocy ambulatoryjnej, leczenia substytucyjnego, opieki w hostelach, detoksykacji (powołując się na dane EMCDDA Raport podaje, że w Europie leczono się stacjonarnie w 2010 r. 50 000 osób, a tylko w Polsce leczono się stacjonarnie w tym okresie 14 500 osób).
- W opinii autorów Raportu, obecny model leczenia bardziej pogłębia problemy użytkowników narkotyków niż je rozwiązuje, a oferowana pomoc jest dla większości klientów systemu nieadekwatna. W szczególności dotyczy to osób głęboko uzależnionych (od opioidów), ale przede wszystkim osób, które zgłaszają się po pomoc po raz pierwszy, osób, które jeszcze nie są uzależnione. Ta ostatnia grupa z powodu niedofinansowania lecniactwa ambulatoryjnego i wadliwej struktury świadczeń pozostawiona jest najczęściej bez pomocy, pozostawiona dla pogłębienia się choroby i uzyskania bardzo trudnej decyzji klienta o podjęciu izolacyjnego i długoterminowego leczenia, preferowanego przez świadczeniodawców i NFZ.

- 75 % pacjentów leczenia stacjonarnego korzystało już wcześniej z tego leczenia, bez zadowalających efektów (dane Fundacji Helsińskiej Praw Człowieka z 2010). Polski model leczenia z powodu strukturalnych wad tworzy zjawisko wielotysięcznych grup pacjentów uzależnionych od stacjonarnego leczenia, przez wiele lat z niego korzystających, nie zdolnych do samodzielnego funkcjonowania bez narkotyków, uzasadniających niczym nie reglamentowany wzrost największej w Europie bazy zamkniętych i długoterminowych ośrodków rehabilitacji.

Z poważaniem,



Jacek Charmast

Biuro Rzecznika Praw Osób Uzależnionych
ul. Marszałkowska 85
Warszawa 00-683
tel. 517 933 301, tel./fax 22 400 50 43
<http://www.politykanarkotykowa.pl>

Biuro Rzecznika Praw Osób Uzależnionych zostało powołane przez Polską Sieć Polityki Narkotykowej i Stowarzyszenie Jump 93. Obydwie te organizacje tworzą koalicję terapeutów, lekarzy, prawników, pracowników służby więziennej, pracowników socjalnych, pedagogów, przedstawicieli organizacji pozarządowych oraz użytkowników środków psychoaktywnych. Poprzez Biuro Rzecznika działają na rzecz humanizacji prawa narkotykowego i systemu leczenia.