tom 12, nr 1, 17–46
© Copyright Uczelnia Łazarskiego
ISSN 1732–9841
VIA MEDICA

Małgorzata Gałązka-Sobotka[1], Jerzy Gryglewicz[1], Jakub Gierczyński[2], Witold Wrona[3], Elżbieta Karczewicz[4], Hanna Zalewska[4], Anna Drapała[1], Przemysław Sielicki[1]

[1]Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego w Warszawie

[2]Katedra Polityki Ochrony Zdrowia, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

[3]Zakład Farmakoekonomiki, Warszawski Uniwersytet Medyczny

[4]Departament Statystyki i Prognoz Aktuarialnych, Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Schizofrenia — analiza kosztów społecznych i ekonomicznych

Przedruk części Raportu Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego w Warszawie

WSTĘP

Opracowanie „Schizofrenia — analiza kosztów ekonomicznych i społecznych" to 16 publikacja Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego dotycząca kompleksowych kosztów choroby.

Eksperci IZWOZ podczas kilkumiesięcznej pracy poddali analizie wydatki Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z tytułu schizofrenii w Polsce. Przesłanką podjęcia prac badawczych w tym obszarze jest waga omawianego problemu zdrowotnego z perspektywy wielkości populacji i jej wieku. Badania potwierdziły, że w ramach publicznej opieki zdrowotnej w 2014 r. leczonych było w Polsce ponad prawie 190 tys. pacjentów. Zdecydowana większość z nich to osoby w wieku pomiędzy 20 a 49 rokiem życia. Przy czym najwyższy odsetek zarówno wśród mężczyzn jak i kobiet odnotowano się w grupie wiekowej 30–39 lat.

Celem projektu, których podsumowaniem jest niniejszy raport, była identyfikacja kierunków racjonalizacji opieki medycznej, prowadzących do ograniczenia konsekwencji społecznych, medycznych i ekonomicznych schizofrenii w Polsce. Raport zawiera kompleksowe zestawienie oraz szczegółową analizę kosztów związanych z leczeniem tej choroby we wszystkich rodzajach, w podziale na OW NFZ, województwa oraz ze wskazaniem wartości kontraktów poszczególnych świadczeniodawców. Autorzy raportu dokonali jednocześnie analizy wydatków związanych z absencja chorobową, zasiłkami rentowymi, prewencją rentową oraz rehabilitacją. Statystki ZUS oraz GUS pozwoliły oszacować również koszty pośrednie w zakresie utraconej produktywności z tytułu absencji w pracy z powodu schizofrenii.

Przeprowadzone badanie jednoznacznie potwierdzają ogromną dysproporcję pomiędzy kosztami medycznymi analizowanej choroby a wydatkami społecznymi i utraconymi korzyściami całej gospodarki z tytułu schizofrenii w Polsce. Relacja poszczególnych rodzajów kosztów oraz młody wiek pacjentów chorych na schizofrenię stały się przesłanką do opracowania rekomendacji, których wdrożenie, w opinii autorów raportu, prowadzić powinno do poprawy opieki nad pacjentami chorymi na schizofrenię w Polsce.

Autorzy raportu pragną serdecznie podziękować wszystkim osobom oraz instytucjom, które przyczyniły się do powstania dokumentu. To dzięki wsparciu Narodowego Funduszu Zdrowia i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych możliwa była analiza danych i przygotowanie opracowania, tak aby kontynuować merytoryczną dyskusję dotyczącą organizacji systemu opieki zdrowotnej nad pacjentami ze schizofrenią w Polsce.

Instytut Zarzadzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego przekazuje niniejszy raport do merytorycznej konsultacji i publicznej debaty nad optymalizacją kosztów leczenia schizofrenii w Polsce. Pozostajemy z nadzieją, że wspólnym wysiłkiem wielu instytucji i podmiotów działających na rzecz pacjentów chorych na schizofrenię opieka zdrowotna w tym obszarze będzie ulegała stałej poprawie.

NARODOWY PROGRAM OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO NA LATA 2011–2015

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011–2015 został wprowadzony w życie na mocy Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. Wskazuje on główne kierunki i obszary działań, jakie należy podejmować, aby zapewnić wsparcie osobom z zaburzeniami psychicznymi i wielostronną opiekę zdrowotną. Celami głównymi Programu są:

Adres do korespondencji:
Uczelnia Łazarskiego
ul. Świeradowska 43
02–662 Warszawa Polska
tel. 22 543 54 50, 22 543 54 10
e-mail: wydawnictwo@lazarski.edu.pl

— promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym;
— zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym;
— rozwój badań naukowych i systemu informacji z zakresu zdrowia psychicznego.

Do celów szczegółowych Programu należą:

1. w zakresie promowania zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym:
— upowszechnienie wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowaniem zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego, rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu;
— zapobieganie zaburzeniom psychicznym;
— zwiększenie integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi;
— organizacja systemu poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego.
2. w zakresie zapewniania osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym:
— upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej;
— upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego;
— aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi;
— skoordynowanie różnych form opieki i pomocy;
3. w zakresie rozwoju badań naukowych i systemów informacji z zakresu zdrowia psychicznego:
— przekrojowe i długoterminowe epidemiologiczne oceny wybranych zbiorowości zagrożonych występowaniem zaburzeń psychicznych;
— promocja i wspieranie badań naukowych w dziedzinie zdrowia psychicznego;
— unowocześnienie i poszerzenie zastosowania systemów statystyki medycznej;
— ocena skuteczności realizacji Programu.

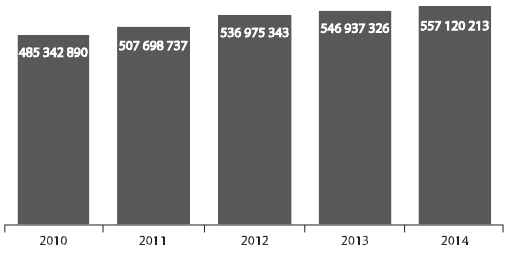
Obecnie trwają prace nad opracowaniem nowych założeń dla Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata następne. Główny postulat środowisk lekarzy psychiatrów i ekspertów ochrony zdrowia dotyczy konieczności zapewnienia odpowiedniego finansowania zadań realizowanych w ramach Programu.

Polityka zdrowotna w Polsce w zakresie zdrowia psychicznego powinna być także komplementarna z zaleceniami Unii Europejskiej. Dobry stan zdrowia psychicznego jest ważny nie tylko dla każdego z obywateli wspólnoty, ale również dla rozwoju społecznego i wzrostu gospodarczego w Europie, które stanowią kluczowe cele polityki UE. W listopadzie 2005 r. Komisja Europejska opublikowała zieloną księgę zatytułowaną „Poprawa zdrowia psychicznego ludności-strategia zdrowia psychicznego dla Unii Europejskiej". Była to pierwsza odpowiedź Unii Europejskiej na deklarację o ochronie zdrowia psychicznego w Europie przedstawioną przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) w dokumencie pt. „Mental Health: Facing the Challenges, Building Solutions". W związku z zieloną księgą podczas europejskiej konferencji na temat zdrowia psychicznego, która odbyła się w Brukseli w czerwcu 2008 r., przyjęto europejski pakt na rzecz zdrowia i dobrostanu psychicznego pt. „European Pact for Mental Health and Well-being". Uczestniczące w nim kraje, organizacje i zainteresowane strony wezwano do przedłożenia deklaracji poparcia dla paktu.

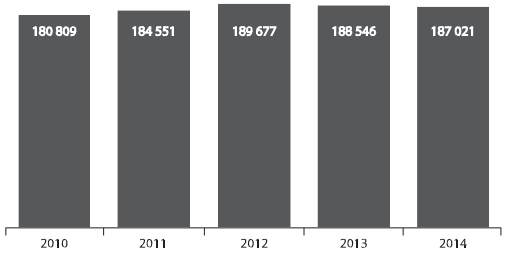
ŚWIADCZENIA FINANSOWANE PRZEZ NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA ZWIĄZANE Z LECZENIEM SCHIZOFRENII W LATACH 2010–2014

Wydatki Narodowego Funduszu Zdrowia ogółem związane z leczeniem schizofrenii w latach 2010–2014

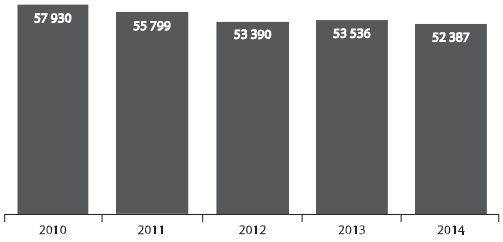
Wydatki Narodowego Funduszu Zdrowia ogółem związane z leczeniem schizofrenii (F20) w 2010 r. wyniosły 485 342 890 zł, w 2011 r. 507 698 737 zł, w 2012 r. 536 975 343 zł, w 2013 r. 546 937 326 zł, a w 2014 r. 557 120 213 zł. W okresie pięciu lat (2010-2014) nastąpił wzrost wydatków o 14,79% (wykres 1).



Wykres 1. Wydatki NFZ związane z leczeniem schizofrenii w latach 2010–2014 (dane w zł)
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.



Wykres 2. Liczba pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii leczonych w ramach umów z NFZ w latach 2010–2014
Źródło: Opracowanie własne według danych NFZ.



Wykres 3. Liczba hospitalizacji z rozpoznaniem schizofrenii w latach 2010–2014
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Liczba pacjentów leczonych z rozpoznaniem schizofrenii

W 2010 r. NFZ sfinansował świadczenia dla 180 809 pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii. W 2011 r. nastąpił wzrost liczby leczonych pacjentów do 184 551, w 2012 r. dalszy wzrost do 189 677, w 2013 r. spadek do 188 546, a w 2014 r. niewielki spadek do 187 021 leczonych chorych. W okresie 2010–2014 liczba leczonych pacjentów z rozpoznaniem F20 wzrosła o 3,44% (wykres 2).

Najwięcej pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii w 2014 r. r ozliczyły OW NFZ w województwach: mazowieckim (25 504; 13,40%), śląskim (22 147; 11,64%) i małopolskim (17 622; 9,26%). Najmniej leczonych pacjentów rozliczyły OW NFZ w województwach: lubuskim (5 341; 2,81%), opolskim (5 821; 3,06%) i warmińsko-mazurskim (6 790; 3,57%) (tab. 1).

Liczba hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii

W 2010 r. NFZ rozliczył 57 930 hospitalizacji chorych z rozpoznaniem schizofrenii. Od 2011 r. zanotowano spadek liczby hospitalizacji — z liczby 55 799, przez liczbę 53 390 w 2012 r., liczbę 53 536 w 2013 r. do 52 387 hospitalizacji w 2014 r. W przeciągu pięciu lat liczba hospitalizacji pacjentów ze schizofrenią zmniejszyła się o blisko 10% (wykres 3).

Tabela 1. Liczba i odsetek pacjentów z rozliczonymi świadczeniami przez NFZ w ramach leczenia schizofrenii w 2014 r., ranking według województw

Województwo	Liczba pacjentów z rozpoznaniem F20	Odsetek
Mazowieckie	25 504	13,40%
Śląskie	22 147	11,64%
Małopolskie	17 622	9,26%
Dolnośląskie	13 772	7,24%
Łódzkie	13 723	7,21%
Pomorskie	12 678	6,66%
Wielkopolskie	12 161	6,39%
Podkarpackie	11 557	6,07%
Kujawsko-pomorskie	10 983	5,77%
Lubelskie	9 615	5,05%
Podlaskie	8 024	4,22%
Zachodniopomorskie	7 604	4,00%
Świętokrzyskie	6 983	3,67%
Warmińsko-mazurskie	6 790	3,57%
Opolskie	5 821	3,06%
Lubuskie	5 341	2,81%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Tabela 2. Wydatki NFZ ogółem tytułem leczenia schizofrenii w 2014 r. wg dwóch głównych rodzajów świadczeń

Rodzaj świadczeń	Wartość uznanych jednostek rozliczeniowych (zł)
OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ	554 386 115
ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNE I OPIEKUŃCZE	2 586 109

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Tabela 3. Liczba pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii leczonych w 2014 r., według rodzajów świadczeń

Rodzaj świadczeń	Liczba pacjentów z rozpoznaniem F20
OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ	166 910
PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA	43 640
RATOWNICTWO MEDYCZNE	11 706
LECZENIE SZPITALNE	2956
ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNE I OPIEKUŃCZE	568
AMBULATORYJNE ŚWIADCZENIA SPECJALISTYCZNE	511
REHABILITACJA LECZNICZA	28

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Liczba pacjentów i wydatki NFZ związane z leczeniem schizofrenii w 2014 r., według rodzajów świadczeń i typu umowy

Wydatki NFZ ogółem związane z leczeniem schizofrenii w 2014 r. wyniosły 557 120 213 zł. Wydatki generowane w zakresie dwóch głównych rodzajów świadczeń stanowiły 99,97% nakładów ogółem (556 972 224 zł). Były to wydatki w ramach świadczeń: OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ (554 386 115 zł) i ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNE I OPIEKUŃCZE (2 586 109 zł) (tab. 2).

W 2014 r. NFZ zrefundował świadczenia dla 187 021 pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii którzy mieli udzielane świadczenia w ramach różnych umów zawartych przez świadczeniodawców z NFZ. Największa liczba pacjentów - 166 910 leczona była w rodzaju OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ, 43 640 chorych w zakresie PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA, dla 11 706 pacjentów zrealizowano świadczenia ramach RATOWNICTWA MEDYCZNEGO, 2 956 chorych hospitalizowano w ramach LECZENIA SZPITALNEGO. ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNE I OPIEKUŃCZE dotyczyły 568 z rozpoznaniem schizofrenii, AMBULATORYJNE ŚWIADCZENIA SPECJALISTYCZNE 511 chorych, a REHABILITACJA LECZNICZA 28 pacjentów z rozpoznaniem F20 (tab. 3).

Wydatki NFZ związane z leczeniem schizofrenii w 2014 r., według województw oraz w przeliczeniu na 1 mieszkańca (wskaźnik per capita*)*

Najwyższa wartość rozliczonych świadczeń w ramach leczenia schizofrenii w 2014 r. została sfinansowana w województwach: mazowieckim (87 009 650 zł; 15,62%), śląskim (73 692 822 zł; 13,23%) i dolnośląskim (44 504 082 zł; 7,99%). Najmniejsza wartość rozliczonych świadczeń wystąpiła w województwach: świętokrzyskim (15 421 117 zł; 2,77%), warmińsko-mazurskim (15 801 783 zł; 2,84%) oraz zachodniopomorskim (18 178 273 zł; 3,26%) (tab. 4).

Na ocenę dostępności pacjentów do świadczeń istotny wpływ ma ilość środków wydatkowanych przez oddział wojewódzki NFZ na jednego ubezpieczonego (mieszkańca) w danym województwie (tzw. wskaźnik per capita). Najwyższe wskaźniki pokazujące wydatki NFZ w ramach leczenia schizofrenii w 2014 r. występowały w OW NFZ w województwach: lubuskim (26,21 zł na mieszkańca), podlaskim (24,47 zł) i opolskim (19,57 zł). Najniższe wskaźniki odnotowano w województwach: wielkopolskim (8,94 zł), zachodniopomorskim (10,58 zł) oraz warmińsko-mazurskim (10,93 zł). Średnia wartość wskaźnika per capita dla Polski wyniosła 14,48 zł (tab. 5).

Tabela 4. Wydatki NFZ w ramach leczenia schizofrenii w 2014 r., według rankingu OW NFZ województw (dane w zł oraz jako odsetek całości)

OW NFZ- województwo	Wartość rozliczonych świadczeń ogółem (zł)	Odsetek
Mazowieckie	87 009 650	15,62%
Śląskie	73 692 822	13,23%
Dolnośląskie	44 504 082	7,99%
Małopolskie	41 041 144	7,37%
Pomorskie	35 886 536	6,44%
Lubelskie	34 325 375	6,16%
Wielkopolskie	31 013 980	5,57%
Łódzkie	30 215 879	5,42%
Podlaskie	29 201 669	5,24%
Kujawsko-pomorskie	27 738 214	4,98%
Lubuskie	26 756 151	4,80%
Podkarpackie	26 717 385	4,80%
Opolskie	19 616 153	3,52%
Zachodniopomorskie	18 178 273	3,26%
Warmińsko-mazurskie	15 801 783	2,84%
Świętokrzyskie	15 421 117	2,77%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Tabela 5. Wartość rozliczonych świadczeń przez NFZ w ramach leczenia schizofrenii w 2014 r. oraz wskaźników *per capita*, według województw (dane w zł)

Kod OW pacjenta- -województwo	Wartość rozliczonych świadczeń ogółem (zł)	Populacja (30.06.2014)*	Wskaźnik per capita (zł)
Lubuskie	26 756 151	1 020 767	26,21
Podlaskie	29 201 669	1 193 348	24,47
Opolskie	19 616 153	1 002 575	19,57
Mazowieckie	87 009 650	5 324 519	16,34
Śląskie	73 692 822	4 593 358	16,04
Lubelskie	34 325 375	2 151 836	15,95
Pomorskie	35 886 536	2 298 811	15,61
Dolnośląskie	44 504 082	2 908 457	15,30
POLSKA	557 120 213	38 483 957	14,48
Kujawsko-pomorskie	27 738 214	2 090 836	13,27
Podkarpackie	26 717 385	2 128 483	12,55
Małopolskie	41 041 144	3 364 176	12,20
Świętokrzyskie	15 421 117	1 265 415	12,19
Łódzkie	30 215 879	2 508 464	12,05
Warmińsko-mazurskie	15 801 783	1 445 478	10,93
Zachodniopomorskie	18 178 273	1 717 970	10,58
Wielkopolskie	31 013 980	3 469 464	8,94

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.
* Ludność. Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2014 r. Stan w dniu 30 VI 2014 r, GUS, 28.10.2014, http://stat. gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/ludnosc-stan-i-struktura-ludnosci-oraz-ruch-naturalny-w-przekroju-terytorialnym-w-2014-r-stanu- w-dniu-30-vi-2014-r,6,12.html

UMOWY O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ W RODZAJU OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ ZAWARTE PRZEZ NFZ W 2015 R.

Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych

W ramach opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień Narodowy Fundusz Zdrowia na 2015 r. zawarł z 970 świadczeniodawcami umowy na realizację świadczeń w zakresie świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dorosłych (04.1700.001.02), o wartości 253,30 mln zł. W porównaniu z 2014 r. liczba świadczeniodawców realizujących umowy w tym zakresie spadła o 7 (tab. 6).

Oddziały wojewódzkie NFZ, które zawarły umowy na 2015 r. z największą liczbą świadczeniodawców to:

— Śląski OW NFZ — 138,
— Mazowiecki OW NFZ — 117,
— Wielkopolski OW NFZ — 98.

Wartość kontraktów na 2015 r. dla poszczególnych oddziałów wojewódzkich NFZ wraz ze średnimi cenami za punkt rozliczeniowy w porównaniu z 2014 r. przedstawiono w tabeli 7.

W 2015 r. porównaniu z rokiem ubiegłym wartość umów w tym zakresie wzrosła o 3,56 mln zł. W sześciu województwach obniżono wartość umów porównaniu z 2014 r., natomiast w pozostałych ich wartość pozostała na dotychczasowym lub wyższym poziomie. Najwyższy wzrost

Tabela 6. Liczba świadczeniodawców w poszczególnych OW NFZ, posiadających umowy w ramach opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w zakresie świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dorosłych w 2015 r.

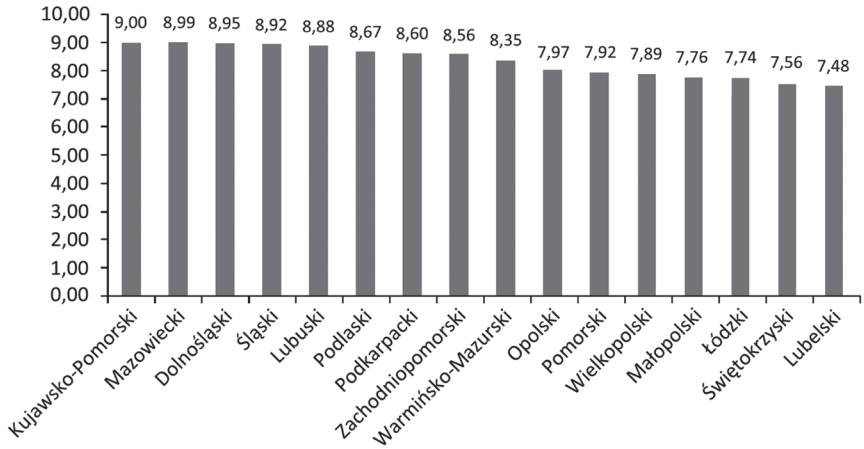
Nazwa OW NFZ	Liczba świadczeniodawców
Razem	970
Dolnośląski	95
Kujawsko-Pomorski	56
Lubelski	51
Lubuski	27
Łódzki	71
Małopolski	69
Mazowiecki	117
Opolski	32
Podkarpacki	45
Podlaski	28
Pomorski	42
Śląski	138
Świętokrzyski	32
Warmińsko-Mazurski	26
Wielkopolski	98
Zachodniopomorski	43

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Tabela 7. Wartość kontraktów OW NFZ w 2014 r. i 2015 r. w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień w zakresie świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dorosłych wraz ze średnimi cenami za produkt (dane w zł)

Nazwa OW NFZ	Wartość zawartych umów			Średnia cena produktu	
	2014	2015	dynamika	2014	2015
Razem	249 741 704,75	253 300 428,68	1,014	8,32	8,33
Dolnośląski	16 988 020,50	16 987 423,50	1,000	8,94	8,95
Kujawsko-Pomorski	14 589 144,99	15 035 922,00	1,031	9,00	9,00
Lubelski	9 557 622,65	10 130 980,00	1,060	7,48	7,48
Lubuski	6 568 722,00	6 287 643,00	0,957	8,90	8,88
Łódzki	21 601 777,06	21 568 432,56	0,998	7,73	7,74
Małopolski	21 409 198,40	21 352 265,65	0,997	7,76	7,76
Mazowiecki	36 337 743,36	36 609 892,56	1,007	8,99	8,99
Opolski	5 295 455,47	5 311 198,23	1,003	7,97	7,97
Podkarpacki	12 957 982,90	13 215 860,80	1,020	8,60	8,60
Podlaski	6 997 016,98	6 941 352,45	0,992	8,68	8,67
Pomorski	17 044 238,24	18 148 867,80	1,065	7,78	7,92
Śląski	29 000 275,32	30 216 721,39	1,042	8,91	8,92
Świętokrzyski	6 389 756,40	6 418 395,28	1,004	7,58	7,56
Warmińsko-Mazurski	6 332 662,50	5 965 846,60	0,942	8,35	8,35
Wielkopolski	29 805 994,61	30 286 541,24	1,016	7,89	7,89
Zachodniopomorski	8 866 093,37	8 823 085,62	0,995	8,57	8,56

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.



Wykres 4. Średnie wartości punktu w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień w zakresie świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dorosłych w 2015 r. — wg OW NFZ (malejąco — dane w zł)

wartości umów odnotowano w województwie śląskim (1,2 mln zł), natomiast najwyższy spadek w województwie warmińsko-mazurskim (0,37 mln zł).

Najwyższe wartości kontraktów w kraju w powyższym zakresie w 2015 r. posiadają następujące podmioty:

— Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi — 4 378 365,16 zł (Łódzki OW NFZ), tj. 1,73% łącznej wartości umów w tym zakresie;
— Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Warszawa Wola-Śródmieście — 2 406 555,00 zł (Mazowiecki OW NFZ), tj. 0,95% łącznej wartości umów w tym zakresie;
— Zakład Opieki Zdrowotnej MULTIMED S.C. w Koninie — 2 295 856,00 zł (Wielkopolski OW NFZ), tj. 0,91% łącznej wartości umów w tym zakresie.

Najwyżej wycenione świadczenia z zakresu świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dorosłych (średnia wartość punktu) zostały przez:

— Kujawsko-Pomorski OW NFZ — 9,00 zł,
— Mazowiecki OW NFZ — 8,99 zł,
— Dolnośląski OW NFZ — 8,95 zł.

Najniżej wycenione przez:

— Lubelski OW NFZ — 7,48 zł,
— Świętokrzyski OW NFZ — 7,56 zł,
— Łódzki OW NFZ — 7,74 zł (wykres 4)

Ważnym wskaźnikiem oceniającym dostępność do świadczeń z zakresu świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dorosłych jest wskaźnik uzyskany poprzez podzielenie ogólnej wartości umów z powyższego zakresu przez liczbę mieszkańców danego województwa[1] (*per capita*).

Przyjmuje się, że wysoki wskaźnik charakteryzuje województwa z wyższą dostępnością do leczenia w ramach świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dorosłych.

Obecnie wskaźnik ten dla kraju wynosi 6,58 zł *per capita*, co oznacza, że NFZ na każdego ubezpieczonego przeznacza taką właśnie kwotę na finansowanie świadczeń z zakresu świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dorosłych.

Tabela 8 zawiera informacje dotyczące wartości kontraktów w zakresie świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dorosłych per capita w poszczególnych OW NFZ.

W porównaniu z 2014 r. wartość wskaźnika per capita wzrosła z poziomu 6,49 zł do 6,58 zł w 2015 r. tj. o 0,09 zł.

Najwięcej na mieszkańca przeznacza:

— Wielkopolski OW NFZ — 8,74 zł,
— Łódzki OW NFZ — 8,58 zł,
— Pomorski OW NFZ — 7,91 zł.

Tabela 8. Wartość kontraktów OW NFZ w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień w zakresie świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dorosłych *per capita* w 2015 r. (dane w zł)

Nazwa OW NFZ	Wartość umów *per capita*
Razem	6,58
Dolnośląski	5,84
Kujawsko-Pomorski	7,18
Lubelski	4,69
Lubuski	6,15
Łódzki	8,58
Małopolski	6,36
Mazowiecki	6,89
Opolski	5,28
Podkarpacki	6,21
Podlaski	5,81
Pomorski	7,91
Śląski	6,57
Świętokrzyski	5,06
Warmińsko-Mazurski	4,12
Wielkopolski	8,74
Zachodniopomorski	5,13

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ GUS.

[1] http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/podstawowe-informacje-o-rozwoju-demograficznym-polski-do-2013- roku-,12,4.html

Najmniej na mieszkańca przeznacza:
— Warmińsko-Mazurski OW NFZ — 4,12 zł,
— Lubelski OW NFZ — 4,69 zł,
— Świętokrzyski OW NFZ — 5,06 zł.

* * *

Świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych

W rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, Narodowy Fundusz Zdrowia na 2015 r. zawarł umowy na realizację świadczeń w zakresie świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych (04.2700.020.02) o wartości 65,96 mln zł ze 140 świadczeniodawcami. W porównaniu z 2014 r. liczba świadczeniodawców realizujących świadczenia w tym zakresie wzrosła o 4, z poziomu 136 w roku ubiegłym.

Tabela 25 przedstawia liczbę świadczeniodawców realizujących umowy w powyższym zakresie w poszczególnych OW NFZ.

Oddziały wojewódzkie NFZ, które zawarły umowy na 2015 r. z największą liczbą świadczeniodawców:
— Śląski OW NFZ — 22,
— Mazowiecki OW NFZ — 15,
— Małopolski OW NFZ — 14.

Wartość kontraktów w 2015 r. dla poszczególnych oddziałów wojewódzkich NFZ wraz ze średnimi cenami

Tabela 25. Liczba świadczeniodawców w poszczególnych OW NFZ, którzy posiadają umowy w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych w 2015 r.

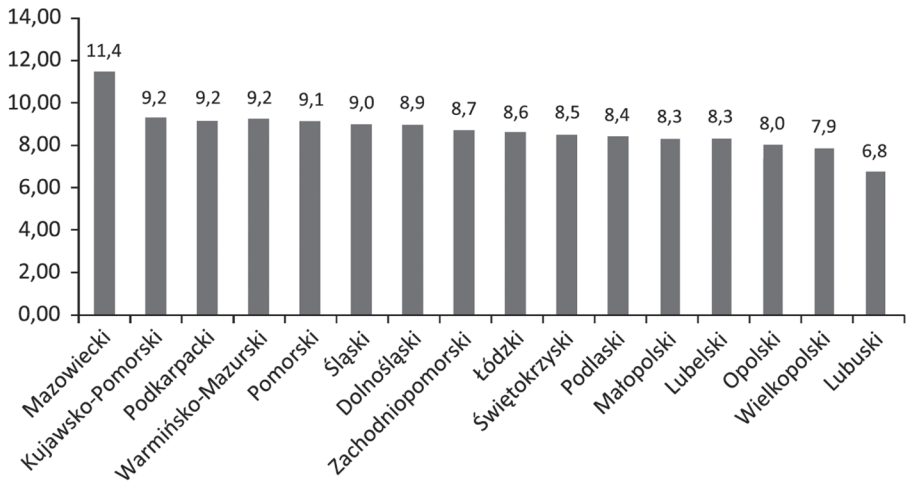
Nazwa OW NFZ	Liczba świadczeniodawców
Razem	140
Dolnośląski	12
Kujawsko-Pomorski	9
Lubelski	9
Lubuski	1
Łódzki	8
Małopolski	14
Mazowiecki	15
Opolski	4
Podkarpacki	8
Podlaski	3
Pomorski	13
Śląski	22
Świętokrzyski	2
Warmińsko-Mazurski	6
Wielkopolski	10
Zachodniopomorski	4

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Tabela 26. Wartość kontraktów OW NFZ w 2014 r. i 2015 r. w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych wraz ze średnimi cenami za produkt w 2015 r. (dane w zł)

Nazwa OW NFZ	Wartość zawartych umów			Średnia cena produktu	
	2014	2015	Dynamika	2014	2015
Razem	65 456 938,25	65 962 552,27	1,008	8,68	8,72
Dolnośląski	6 359 623,00	6 456 724,00	1,02	8,92	8,93
Kujawsko-Pomorski	4 545 042,00	4 525 897,00	1,00	9,22	9,22
Lubelski	1 606 222,00	2 525 736,60	1,57	8,27	8,29
Lubuski	1 071 630,00	1 080 135,00	1,01	6,75	6,75
Łódzki	4 696 560,81	3 881 557,25	0,83	8,38	8,65
Małopolski	6 222 618,55	6 229 312,20	1,00	8,27	8,29
Mazowiecki	10 169 787,50	10 933 904,93	1,08	11,43	11,43
Opolski	1 184 720,00	1 184 720,00	1,00	8,00	8,00
Podkarpacki	3 316 204,40	3 231 481,60	0,97	9,20	9,20
Podlaski	1 361 696,60	1 219 505,10	0,90	8,41	8,41
Pomorski	5 293 000,90	5 471 005,40	1,03	9,00	9,14
Śląski	10 593 521,60	10 395 496,80	0,98	8,79	8,99
Świętokrzyski	931 234,50	930 469,50	1,00	8,50	8,50
Warmińsko-Mazurski	2 523 059,50	2 354 864,40	0,93	9,18	9,18
Wielkopolski	2 750 828,09	2 750 156,09	1,00	7,83	7,87
Zachodniopomorski	2 831 188,80	2 791 586,40	0,99	8,70	8,70

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.



Wykres 5. Średnie wartości punktu w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień w zakresie świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych w 2015 r. — wg OW NFZ (malejąco — dane w zł)
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

za punkt rozliczeniowy w porównaniu z 2014 r. przedstawiono w tabeli 26.

W 2015 r. w porównaniu z 2014 r. wartość kontraktów w tym zakresie wzrosła o 0,5 mln zł. W siedmiu województwach obniżono wartość umów porównaniu z 2014 r., natomiast w pozostałych ich wartość pozostała na prawie dotychczasowym lub wyższym poziomie. Najwyższy wzrost wartości umów odnotowano w województwie lubelskim (0,92 mln zł), natomiast najwyższy spadek w województwie łódzkim (0,82 mln zł).

Najwyższe wartości kontraktów w kraju w ww. zakresie posiadają następujące podmioty:

— Mazowieckie Specjalistyczne Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie — 1 746 745,93 zł (Mazowiecki OW NFZ), tj. 2,65% łącznej wartości umów w tym zakresie;
— Feniks Kareł i Wspólnik Spółka Jawna w Zabrzu — 1 677 231,00 zł (Śląski OW NFZ), tj. 2,54% łącznej wartości umów w tym zakresie;
— Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego Sp. z o.o. we Wrocławiu — 1 605 510,00 zł (Dolnośląski OW NFZ), tj. 2,43% łącznej wartości umów w tym zakresie (wykres 5).

Najwyżej wycenione świadczenia z zakresu świadczeń dziennych psychiatrycznych dla dorosłych (średnia wartość punktu) zostały przez:

— Mazowiecki OW NFZ — 11,43 zł,
— Kujawsko-Pomorski OW NFZ — 9,22 zł,
— Podkarpacki OW NFZ — 9,20 zł. Najniżej wycenione przez:
— Lubuski OW NFZ — 6,75 zł,
— Wielkopolski OW NFZ — 7,87 zł,
— Opolski OW NFZ — 8,00 zł (wykres 5).

Ważnym wskaźnikiem oceniającym dostępność do świadczeń z zakresu świadczeń dziennych psychiatrycznych dla dorosłych jest wskaźnik uzyskany poprzez podzielenie ogólnej wartości umów z zakresu świadczeń dziennych psychiatrycznych dla dorosłych przez liczbę mieszkańców danego województwa[2] (*per capita*).

Przyjmuje się, że wysoki wskaźnik charakteryzuje województwa z lepszą dostępnością do leczenia w ramach opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (świadczenia w zakresie świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych). Obecnie, średnia wartość wskaźnika dla kraju wynosi 1,71 zł, co oznacza, że NFZ na każdego ubezpieczonego przeznacza średnio taką kwotę na finansowanie świadczeń z zakresu - świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych. Tabela 27 zawiera informacje dotyczące wartości kontraktów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych per capita w poszczególnych OW NFZ.

W 2015 r. w porównaniu z 2014 r. wartość wskaźnika per capita wzrosła jedynie o 0,01 zł. Najwyższy wskaźnik per capita odnotowano w:

— Pomorskim OW NFZ — 2,38 zł,
— Śląskim OW NFZ — 2,26 zł,
— Dolnośląskim OW NFZ — 2,22 zł. Najniższy w:
— Świętokrzyskim OW NFZ — 0,73 zł,
— Wielkopolskim OW NFZ — 0,79 zł,
— Podlaskim OW NFZ — 1,02 zł.

[2]http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/podstawowe-informacje-o-rozwoju-demograficznym-polski-do-2013- roku-,12,4.html

Tabela 27. Wartość kontraktów OW NFZ w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych, *per capita* w 2015 r. (dane w zł)

Nazwa OW NFZ	Wartość umów per capita
Razem	1,71
Dolnośląski	2,22
Kujawsko-Pomorski	2,16
Lubelski	1,17
Lubuski	1,06
Łódzki	1,54
Małopolski	1,85
Mazowiecki	2,06
Opolski	1,18
Podkarpacki	1,52
Podlaski	1,02
Pomorski	2,38
Śląski	2,26
Świętokrzyski	0,73
Warmińsko-Mazurski	1,63
Wielkopolski	0,79
Zachodniopomorski	1,62

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Tabela 29. Liczba świadczeniodawców w poszczególnych OW NFZ, którzy posiadają umowy w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia psychiatryczne dla dorosłych w 2015 r.

Nazwa OW NFZ	Liczba świadczeniodawców
Razem	134
Dolnośląski	10
Kujawsko-Pomorski	8
Lubelski	9
Lubuski	4
Łódzki	9
Małopolski	11
Mazowiecki	15
Opolski	4
Podkarpacki	8
Podlaski	6
Pomorski	10
Śląski	17
Świętokrzyski	2
Warmińsko-Mazurski	6
Wielkopolski	8
Zachodniopomorski	7

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych — stacjonarne

W rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, Narodowy Fundusz Zdrowia na 2015 r. zawarł umowy na świadczenia w zakresie świadczenia psychiatryczne dla dorosłych (04.4700.021.02) o wartości 749,9 mln zł ze 134 świadczeniodawcami. W porównaniu z 2014 r. liczba świadczeniodawców realizujących świadczenia w tym zakresie nie uległa zmianie.

Tabela 29 przedstawia liczbę świadczeniodawców realizujących umowy w powyższym zakresie w poszczególnych OW NFZ.

Oddziały wojewódzkie NFZ, które zawarły umowy na 2015 r. z największą liczbą świadczeniodawców:

— Śląski OW NFZ — 17,
— Mazowiecki OW NFZ — 15,
— Małopolski OW NFZ — 11.

Wartość kontraktów na 2015 r. dla poszczególnych oddziałów wojewódzkich NFZ wraz ze średnimi cenami za punkt rozliczeniowy w porównaniu z 2014 r. przedstawiono w tabeli 30.

W 2015 r. w porównaniu z 2014 r. wartość umów w tym zakresie wzrosła o 3,21 mln zł. W ośmiu województwach obniżono wartość umów porównaniu z 2014 r., natomiast w pozostałych ich wartość pozostała na prawie dotychczasowym lub wyższym poziomie. Najwyższy wzrost wartości umów odnotowano w województwie śląskim (4,1 mln zł), natomiast najwyższy spadek w województwie mazowieckim (2,61 mln zł).

Najwyższe wartości kontraktów w kraju w powyższym zakresie posiadają następujące podmioty:

— Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy — 28 584 975,00 zł (Świętokrzyski OW NFZ), tj. 3,81% łącznej wartości umów w tym zakresie;
— Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. Oskara Bielawskiego w Kościanie — 23 936 985,50 zł (Wielkopolski OW NFZ), tj. 3,19% łącznej wartości umów w tym zakresie;
— Mazowieckie Specjalistyczne Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie — 21 178 716,00 zł (Mazowiecki OW NFZ), tj. 2,82% łącznej wartości umów w tym zakresie.

Najwyżej wycenione świadczenia z zakresu świadczeń psychiatrycznych dla dorosłych (średnia wartość punktu) zostały przez:

— Mazowiecki OW NFZ — 12,00 zł,
— Kujawsko-Pomorski OW NFZ — 11,89 zł,
— Wielkopolski OW NFZ — 11,50 zł.

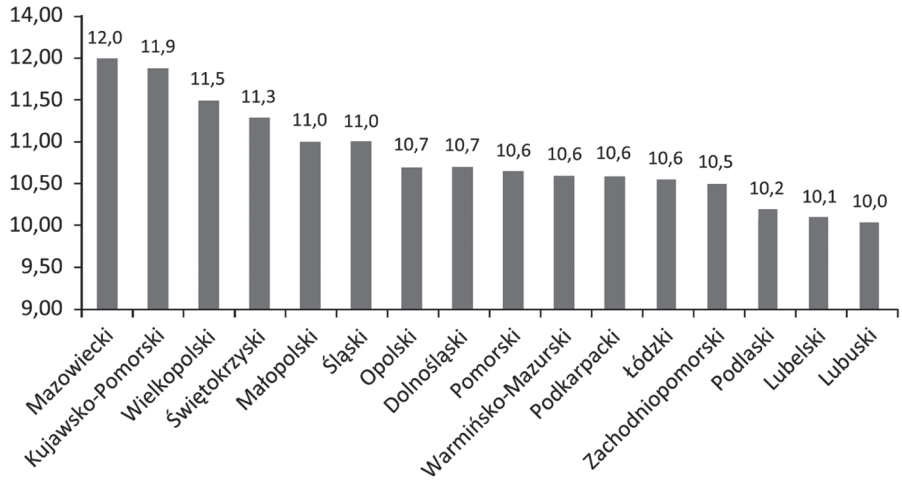
Najniżej wycenione rzez:

— Lubuski OW NFZ — 10,04 zł,
— Lubelski OW NFZ — 10,09 zł,
— Podlaski OW NFZ — 10,20 zł (wykres 6).

Tabela 30. Wartość kontraktów OW NFZ na 2014 i 2015 r. w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia psychiatryczne dla dorosłych wraz ze średnimi cenami za produkt. (dane w zł)

Nazwa OW NFZ	Wartość zawartych umów			Średnia cena produktu	
	2014	2015	Dynamika	2014	2015
Razem	746 698 380,53	749 909 975,46	1,004	10,66	10,83
Dolnośląski	45 893 990,60	46 486 888,30	1,01	10,70	10,70
Kujawsko--Pomorski	43 907 195,45	45 969 056,85	1,05	11,52	11,89
Lubelski	46 602 512,33	46 378 133,49	1,00	9,90	10,09
Lubuski	20 081 162,40	20 002 912,50	1,00	9,90	10,04
Łódzki	58 492 861,56	58 632 760,41	1,00	10,20	10,56
Małopolski	50 781 357,00	50 569 728,00	1,00	11,00	11,00
Mazowiecki	116 350 110,60	113 740 704,00	0,98	12,00	12,00
Opolski	18 218 875,68	18 218 875,68	1,00	10,32	10,71
Podkarpacki	38 585 038,80	37 657 878,00	0,98	10,60	10,60
Podlaski	22 918 281,06	22 896 450,00	1,00	10,20	10,20
Pomorski	40 564 341,20	42 416 784,43	1,05	10,19	10,64
Śląski	86 109 061,50	90 209 493,00	1,05	10,50	11,00
Świętokrzyski	32 980 227,35	31 453 500,00	0,95	10,95	11,29
Warmińsko--Mazurski	34 219 503,00	34 378 534,80	1,00	10,60	10,60
Wielkopolski	61 941 380,50	62 174 255,50	1,00	11,50	11,50
Zachodnio-pomorski	29 052 481,50	28 724 020,50	0,99	10,50	10,50

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.



Wykres 6. Średnie wartości punktu w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień w zakresie świadczenia psychiatryczne dla dorosłych w 2015 r. — wg OW NFZ (malejąco — dane w zł)

Ważnym wskaźnikiem oceniającym dostępność do świadczeń z zakresu świadczeń psychiatrycznych dla dorosłych jest wskaźnik uzyskany poprzez podzielenie ogólnej wartości umów z zakresu świadczeń psychiatrycznych dla dorosłych przez liczbę mieszkańców danego województwa[3] (*per capita*).

[3]http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/podstawowe-informacje-o-rozwoju-demograficznym-polski-do-2013- roku-,12,4.html

Tabela 31. Wartość kontraktów OW NFZ w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia psychiatryczne dla dorosłych, *per capita* w 2015 r. (dane w zł)

Nazwa OW NFZ	Wartość umów *per capita*
Razem	19,48
Dolnośląski	15,97
Kujawsko-Pomorski	21,96
Lubelski	21,49
Lubuski	19,57
Łódzki	23,31
Małopolski	15,06
Mazowiecki	21,41
Opolski	18,12
Podkarpacki	17,69
Podlaski	19,15
Pomorski	18,49
Śląski	19,60
Świętokrzyski	24,79
Warmińsko-Mazurski	23,76
Wielkopolski	17,94
Zachodniopomorski	16,71

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Przyjmuje się, że wysoki wskaźnik charakteryzuje województwa z lepszą dostępnością do leczenia w ramach opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (świadczenia w zakresie świadczenia psychiatryczne dla dorosłych).

Obecnie średnia wartość wskaźnika dla kraju wynosi 19,48 zł, co oznacza, że NFZ na każdego ubezpieczonego przeznacza średnio taką kwotę na finansowanie świadczeń z zakresu — świadczenia psychiatryczne dla dorosłych.

Tabela 31 zawiera informacje dotyczące wartości kontraktów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia psychiatryczne dla dorosłych per capita w poszczególnych OW NFZ. W 2015 r. w porównaniu z 2014 r. wartość wskaźnika per capita wrosła o 0,08 zł. Najwyższy wskaźnik *per capita* odnotowano w:

— Świętokrzyskim OW NFZ — 24,79 zł,
— Warmińsko-Mazurskim OW NFZ — 23,76 zł,
— Łódzkim OW NFZ — 23,31 zł.

Najniższy w:

— Małopolskim OW NFZ — 15,06 zł,
— Dolnośląskim OW NFZ — 15,97 zł,
— Zachodniopomorskim OW NFZ — 16,71 zł.

KOSZTY ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZWIĄZANE ZE SKUTKAMI SCHIZOFRENII

Schizofrenia jest najbardziej totalnym zaburzeniem psychicznym i dotyczy wszystkich poziomów funkcjonowania człowieka. Nadal stanowi wielkie wyzwanie dla medycyny.

Zaburzenia schizofreniczne charakteryzują pewne cechy wspólne. Do głównych objawów należą:

— postępująca utrata kontaktu ze światem i przewaga zainteresowania przeżyciami wewnętrznymi;
— zobojętnienie uczuciowe prowadzące do pustki uczuciowej i utraty związków emocjonalnych z otoczeniem,
— rozpad osobowości objawiający się brakiem kontaktu intelektualnego z rzeczywistością, brakiem zgodności treści uczuć i myśli, jednoczesnym występowaniem dwóch sprzecznych sądów, uczuć, lub dążeń, objawami wytwórczymi.

Ocenia się, że zachorowalność na całym świecie wynosi ok. 1%. Tak samo często chorują mężczyźni jak i kobiety. Zakład Ubezpieczeń Społecznych prowadzi badania statystyczne z zakresu przyczyn niezdolności do pracy, zarówno czasowej, jak też długotrwałej. Nasze zasoby informacyjne umożliwiają analizowanie przyczyn chorobowych z dokładnością do jednostki zdefiniowanej zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych rewizja Dziesiąta (ICD-10).

Zwracamy uwagę, że dane statystyczne, którymi dysponuje Zakład Ubezpieczeń Społecznych dotyczą przypadków osób ubezpieczonych (m.in. prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, w tym także populacji emerytów pozostających w zatrudnieniu), którzy wystąpili o określone świadczenia z tytułu niezdolności do pracy w związku z określonymi schorzeniami. Nie obejmują rolników indywidualnych i członków ich rodzin, a także świadczeń tzw. służb mundurowych.

Absencja chorobowa

W przypadku osób ubezpieczonych w ZUS odnotowano w 2013 r. 17 333,9 tys. zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności w Rejestrze zaświadczeń lekarskich KSI ZUS. Łączna liczba dni absencji chorobowej wyniosła 213 392,7 tys. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99) spowodowały 15 618,4 tys. dni absencji chorobowej, zaś schizofrenia, zaburzenia typu schizofrenii i urojeniowe (F20-F29) 821,8 tys. dni absencji, natomiast schizofrenia (F20) 608,8 tys. dni.

Z tytułu schizofrenii absencja chorobowa mężczyzn wyniosła 326,7 tys. dni i była dłuższa od absencji kobiet o 45,0 tys. dni, zaś przeciętna długość zaświadczenia lekarskiego wyniosła 21,98 dnia (ogółem — 21,59 dnia) (tab. 33).

W 2013 r. przeciętna absencja skumulowana (suma dni

Tabela 33. Absencja chorobowa z tytułu choroby własnej osób ubezpieczonych w ZUS w 2013 r.

Wyszczególnienie	Liczba dni absencji chorobowe w tys.			Liczba zaświadczeń lekarskich w tys.			Przeciętna długość zaświadczenia lekarskiego w dniach		
	Ogółem	tym:		Ogółem	w tym:		Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
OGÓŁEM (A00-Z99)	213 392,7	94 536,7	118 780,8	17 333,9	8 138,7	9 188,9	12,31	11,62	12,93
Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99)	15 618,4	6 326,9	9 285,3	898,8	361,6	536,8	17,38	17,50	17,30
Schizofrenia, zaburzenia typu schizofrenii i urojeniowe (F20-F29)	821,8	434,7	386,7	38,1	20,1	18,0	21,60	21,61	21,58
Schizofrenia F20	608,8	326,7	281,7	27,8	14,9	12,9	21,59	21,98	21,80

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Tabela 34. Liczba osób ubezpieczonych w ZUS, którym w 2013 r. wystawiono zaświadczenie lekarskie z tytułu choroby własnej

Wyszczególnienie	Liczba osób w tys. w tym:			Przeciętna długość absencji chorobowej w roku w dniach		
	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
OGÓŁEM (A00-Z99)	5 869,6	2 823,2	3 042,5	36,33	33,46	39,03
Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99)	285,0	115,1	169,7	54,73	54,80	54,97
Schizofrenia, zaburzenia typu schizofrenii i urojeniowe (F20-F29)	12,5	6,6	5,9	65,94	66,09	65,84
Schizofrenia F20	9,0	4,8	4,2	67,60	68,21	67,00

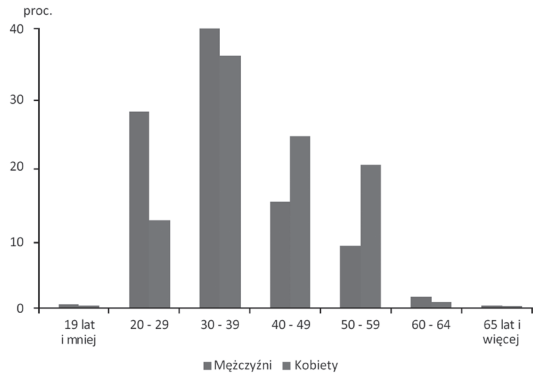
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

absencji w roku dla danej osoby) wyniosła ogółem 36,33 dnia, a liczba osób, którym wystawiono choć jedno zaświadczenie lekarskie to 5 869,6 tys — dane w tabeli 34. Liczba ubezpieczonych, którym w 2013 r. wystawiono choć jedno zaświadczenie z tytułu schizofrenii (F20) wyniosła 9,0 tys., przy czym liczba mężczyzn była nieznacznie wyższa od liczby kobiet — 4,8 tys. ubezpieczonych. Przeciętna długość absencji chorobowej skumulowanej w roku wynosiła 67,60 dnia i była prawie 2-krotnie dłuższa od przeciętnej długości chorób ogółem (36,33 dnia). Jak wynika z przedstawionej w tabeli 35 struktury wiekowej osób, które otrzymywały w 2013 r. zaświadczenia

Tabela 35. Struktura osób ubezpieczonych w ZUS, którym w 2013 r. wydano przynajmniej jedno zaświadczenie lekarskie z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej schizofrenią według wieku i płci

Wiek ubezpieczonych	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
OGÓŁEM	100,0	100,0	100,0
19 lat i mniej	0,5	0,7	0,4
20–29	22,3	29,6	13,9
30–39	24,2	40,5	37,6
40–49	21,0	16,9	25,7
50–59	15,3	10,1	21,3
60–64	1,4	1,9	0,9
65 i więcej	0,3	0,3	0,2

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.



Wykres 7. Struktura według wieku osób ubezpieczonych w ZUS, którym w 2013 r. wydano przynajmniej jedno zaświadczenie lekarskie z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej schizofrenią
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

lekarskie, schizofrenia to choroba osób w wieku pomiędzy 20 a 49 rokiem życia. Przy czym najwyższy odsetek zarówno wśród mężczyzn jak i kobiet odnotowuje się w grupie wiekowej 30 – 39 lat (wykres 7).

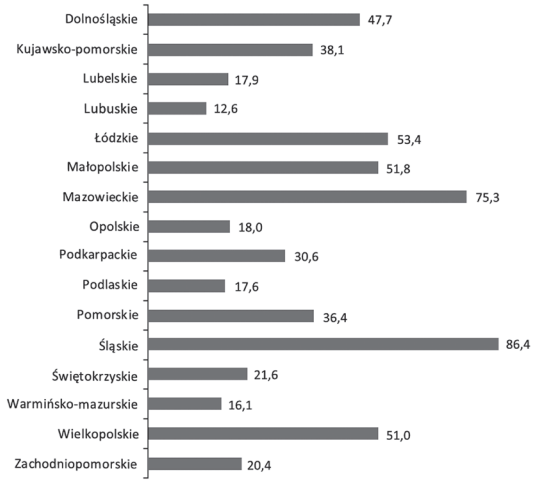
W ocenie poziomu absencji chorobowej istotny jest wskaźnik liczby dni absencji chorobowej na 1 tys. osób objętych obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym. Kształtowanie się tych wskaźników w 2013 r. w poszczególnych województwach dla absencji spowodowanej schizofrenią (F20) przedstawia tabela 36.

Wskaźnik liczby dni absencji chorobowej na 1 tys. objętych obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym wyniósł 38,26 dnia. Wyższe od przeciętnego wskaźniki odnotowano w połowie województw, m.in. w: kujawsko-pomorskim 64,75, łódzkim 50,64, opolskim 48,59, świętokrzyskim 46,11, śląskim 45,05 (wykres 8).

Tabela 36. Wskaźnik liczby dni absencji chorobowej z tytułu schizofrenii osób ubezpieczonych w ZUS w przeliczeniu na 1 tys. osób objętych ubezpieczeniem zdrowotnym w poszczególnych województwach

Wyszczególnienie	Liczba dni absencji chorobowej w tys. dni	Wskaźnik liczby dni absencji chorobowej na 1 tys. osób objętych obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym
OGÓŁEM	608,8	38,26
Dolnośląskie	47,7	39,32
Kujawsko-pomorskie	38,1	64,75
Lubelskie	17,9	22,31
Lubuskie	12,6	31,20
Łódzkie	53,4	50,64
Małopolskie	51,8	40,52
Mazowieckie	75,3	32,85
Opolskie	18,0	48,59
Podkarpackie	30,6	38,40
Podlaskie	17,6	40,51
Pomorskie	36,4	39,13
Śląskie	86,4	45,05
Świętokrzyskie	21,6	46,11
Warmińsko-mazurskie	16,1	27,20
Wielkopolskie	51,0	35,85
Zachodniopomorskie	20,4	29,00

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.



Wykres 8. Liczba dni absencji chorobowej w 2013 r. wg województw spowodowanej schizofrenią (dane w tys. dni)
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Świadczenia rehabilitacyjne

Po wyczerpaniu zasiłku chorobowego ubezpieczonemu, który nadal jest niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy przysługuje świadczenie rehabilitacyjne. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres nie dłuższy niż 12 miesięcy. Orzeczenie przyznające to świadczenie może być wydane w wyniku badań w sprawie ustalenia uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego, badań dla celów rentowych lub w związku z kontrolą prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby.

W 2013 r. orzeczenia pierwszorazowe lekarzy orzeczników, w których ustalone zostało uprawnienie do świadczenia rehabilitacyjnego otrzymało 85 073 osób. Z tytułu schizofrenii (F20) takie orzeczenia otrzymały 533 osoby, z tego 269 mężczyzn i 264 kobiety (tab.37).

W przypadku orzeczeń ponownych, w których ustalono uprawnienie do świadczenia rehabilitacyjnego w związku ze schizofrenią wydano 402 orzeczenia, z tego 213 mężczyznom i 189 kobietom.

Dominującym przedziałem wiekowym dla grupy badanych po raz pierwszy i ponownie w związku ze schizofrenią był przedział od 30 do 39 lat. Wysoki odsetek wystąpił także w odniesieniu do badanych w wieku 20–29 lat, przy czym odsetek w populacji mężczyzn w tym wieku był znacznie wyższy niż w populacji kobiet. Również wysoki odsetek jest widoczny dla grupy wiekowej między 40 a 49 rokiem życia, dla populacji kobiet w tym wieku odsetek jest prawie dwukrotnie wyższy niż w przypadku populacji mężczyzn z tej grupy wiekowej (tab.38).

Najwyższy odsetek orzeczeń uprawniających do świadczenia rehabilitacyjnego w przypadku schizofrenii wydano na okres od 4 do 6 miesięcy, w przypadku orzeczeń pierwszorazowych wyniósł on 72,4%, a w przypadku orzeczeń ponownych 76,1% (tab.39).

Tabela 37. Orzeczenia ustalające uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego wydane przez lekarzy orzeczników w 2013 r.

Wyszczególnienie	Orzeczenia pierwszorazowe				Orzeczenia ponowne			
	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	nieustalona płeć	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	nieustalona płeć
OGÓŁEM (A00-Z99)	85 073	46 580	38 442	51	72 177	39 320	32 846	11
Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99)	11 327	3 742	7 580	5	11 054	3 511	7 541	2
Schizofrenia, zaburzenia typu schizofrenii i urojeniowe (F20-F29)	787	388	399	–	586	296	290	–
Schizofrenia F20	533	269	264	–	402	213	189	–

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Tabela 38. Struktura orzeczeń pierwszorazowych i ponownych ustalających uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego z tytułu schizofrenii F20 według wieku i płci badanych

Wyszczególnienie	Orzeczenia pierwszorazowe			Orzeczenia ponowne		
	Ogółem	mężczyźni	kobiety	Ogółem	mężczyźni	kobiety
OGÓŁEM	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
20–29	30,8	41,6	19,7	28,4	39,0	16,4
30–39	40,3	39,8	40,9	45,0	46,5	43,4
40–49	17,8	14,5	21,2	18,2	12,7	24,3
50–59	10,5	3,4	17,8	8,4	1,8	15,9
60 lat i więcej	0,6	0,7	0,4	–	–	–

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Tabela 39. Struktura orzeczeń pierwszorazowych i ponownych ustalających uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego z tytułu schizofrenii F20 według okresu ważności orzeczenia i wieku osób badanych.

Wyszczególnienie	Ogółem liczba orzeczeń pierwszorazowych	Orzeczenia wydane na okres:				Ogółem liczba orzeczeń ponownych	Orzeczenia wydane na okres:			
		do 3 miesięcy	4–6 miesięcy	7–9 miesięcy	10–12 miesięcy		do 3 miesięcy	4–6 miesięcy	7–9 miesięcy	10–12 miesięcy
		w odsetkach Ogółem = 100					w odsetkach Ogółem = 100			
OGÓŁEM	533	8,8	72,4	9,0	9,8	402	19,2	76,1	4,2	0,5
20–29	164	7,9	70,1	10,4	11,6	114	23,7	74,5	0,9	0,9
30–39	215	7,9	73,5	8,8	9,8	181	17,7	75,7	6,1	0,5
40–49	95	11,6	71,6	7,3	9,5	73	16,4	79,5	4,1	0,0
50–59	56	8,9	78,6	7,1	5,4	34	17,6	76,5	5,9	0,0
60 lat i więcej	3	33,3	33,3	33,4	0,0	—	–	–	–	–

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Renty z tytułu niezdolności o pracy

Zgodnie z obowiązującymi przepisami, orzeczenia o niezdolności do pracy wydane przez lekarzy orzeczników ZUS stanowią podstawę do przyznania renty z tytułu niezdolności.

W 2013 r. lekarze orzecznicy wydali ogółem 45 868 orzeczeń pierwszorazowych ustalając niezdolność do pracy dla celów rentowych. Z tytułu schizofrenii wydano 1 223 orzeczenia, z tego 636 mężczyznom i 586 kobietom (tab. 40).

Ponowne badanie rencistów umożliwia ustalenie zmian stanu zdrowia badanych po upływie czasu określonego w poprzednim orzeczeniu. Z reguły badaniom ponownym poddawani są renciści mający orzeczenie o niezdolności do pracy na czas określony. Ich wynikiem jest utrzymanie, zmiana poprzednio orzeczonego stopnia niezdolności do pracy lub stwierdzenie braku niezdolności do pracy. Przeprowadzane są przez lekarzy orzeczników ZUS na wniosek zainteresowanego, występującego o ponowne stwierdzenie niezdolności do pracy, po przedstawieniu przez niego

Tabela 40. Orzeczenia wydane przez lekarzy orzeczników ZUS dla celów rentowych w 2013 r.

Wyszczególnienie	Orzeczenia pierwszorazowe				Orzeczenia ponowne			
	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Nieustalona płeć	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Nieustalona płeć
OGÓŁEM (A00-Z99)	45 868	29 571	15 872	425	295 983	192 599	102 887	497
Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99)	4 956	2 528	2 391	37	52 174	27 839	24 306	29
Schizofrenia, zaburzenia typu schizofrenii i urojeniowe (F20-F29)	1 586	810	775	1	18 540	9 584	8 949	7
Schizofrenia F20	1 223	636	586	1	15 302	8 078	7 217	7

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Tabela 41. Struktura orzeczeń pierwszorazowych i ponownych wydanych przez lekarzy orzeczników ZUS dla celów rentowych z tytułu schizofrenii według płci i wieku badanych

Wiek ubezpieczonych	Orzeczenia pierwszorazowe w tym:			Orzeczenia ponowne w tym:		
	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
OGÓŁEM	1 223	100,0	100,0	15 302	100,0	100,0
20–29	252	28,9	11,6	488	4,5	1,7
30–39	474	42,0	35,3	3 306	25,8	16,9
40–49	292	18,1	30,1	5 436	34,2	37,0
50–59	189	9,0	22,5	5 612	30,3	43,8
60 lat i więcej	16	2,0	0,5	460	5,2	0,6

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

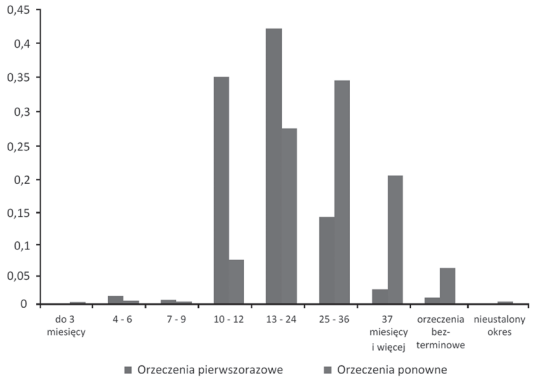
dokumentacji medycznej. Z reguły badaniom ponownym poddawane są osoby mające orzeczenie o niezdolności do pracy wydane na czas określony.

W przypadku rencistów ze schizofrenią w 2013 r. wydano 15 302 orzeczenia ponowne, w tym 8 078 mężczyznom i 7 217 kobietom (tab. 41).

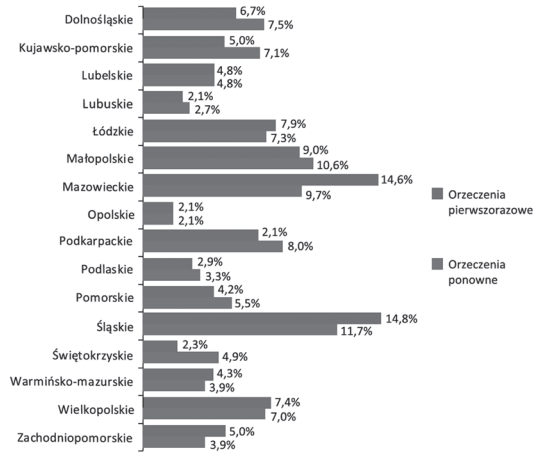
Podobnie jak przy orzeczeniach uprawniających do świadczenia rehabilitacyjnego, tak też w przypadku orzeczeń rentowych dominującym przedziałem wiekowym dla grupy badanych po raz pierwszy w związku ze schizofrenią, zarówno w przypadku mężczyzn, jak i kobiet, był przedział wiekowy od 30 do 39 lat. Orzeczenia ponowne najczęściej wydawano, zarówno mężczyznom jak i kobietom w wieku 40–49 lat.

W grupie badanych, którzy w 2013 r. otrzymali orzeczenie pierwszorazowe o niezdolności do pracy spowodowanej schizofrenią uznano:

— za całkowicie niezdolne do pracy 668 osób;
— za częściowo niezdolne do pracy 555 osób;



Wykres 9. Struktura orzeczeń pierwszorazowych i ponownych wydanych w 2013 r. dla celów rentowych w związku ze schizofrenią według okresu ważności orzeczenia
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.



Wykres 10. Liczba orzeczeń pierwszorazowych i ponownych wydanych w 2013 r. dla celów rentowych w związku ze schizofrenią według województw
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

W grupie badanych, którzy w 2013 r. otrzymali orzeczenie ponowne o niezdolności do pracy spowodowanej schizofrenią uznano:

— za całkowicie niezdolne do pracy 11 109 osób;
— za częściowo niezdolne do pracy 4 193 osoby (wykres 9).

W zależności od charakteru i stopnia naruszenia organizmu oraz rokowań do odzyskania zdolności do pracy lekarz orzecznik określa przewidywany czas trwania niezdolności do pracy. Po jego upływie dalsze prawo do renty uzależnione jest od wydania nowego orzeczenia przez lekarza orzecznika na wniosek osoby zainteresowanej. Gdy naruszenie sprawności organizmu nie rokuje poprawy wówczas lekarz orzecznik wydaje orzeczenie na czas nieokreślony (bezterminowo). Najczęściej orzekano po raz pierwszy na okres od 13 do 24 miesięcy — 43,3% ogółu orzeczeń pierwszorazowych, ponownie zaś na okres od 25–36 miesięcy — 34,6% ogółu orzeczeń ponownych. Orzeczeń ponownych z przewidywanym okresem niezdolności do pracy powyżej 36 miesięcy oraz bezterminowych wydano łącznie 28,0% (wykres 10).

Prewencja rentowa

W ramach prewencji rentowej Zakład Ubezpieczeń Społecznych prowadzi kompleksową rehabilitację leczniczą. Program rehabilitacji jest indywidualnie ukierunkowany na leczenie schorzenia będącego przyczyną skierowania na rehabilitację z uwzględnieniem dysfunkcji wynikających m.in. ze schorzeń narządu ruchu, układu krążenia, układu oddechowego, chorób psychosomatycznych, onkologicznych. Podstawę do skierowania ubezpieczonego na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS stanowi orzeczenie lekarza orzecznika ZUS o potrzebie rehabilitacji. W 2013 r. programem rehabilitacji leczniczej objętych zostało 73,4 tys. 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 związane ze schizofrenią

W 2012 r. 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. W strukturze wydatków ogółem na świadczenia z tytułu niezdolności do pracy wydatki związane z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania (F00-F99) stanowiły 16,7% ogółu wydatków. Wydatki związane ze schizofrenią F20 stanowiły 3,4% wydatków ogółem. Natomiast w podgrupie (F20-F29) wydatki związane ze schizofrenią stanowiły 79,4%.

W rankingu jednostek chorobowych powodujących niezdolność do pracy generujących najwyższe wydatki na świadczenia związane z niezdolnością do pracy schizofrenia zajmuje 4 pozycję (tab. 42).

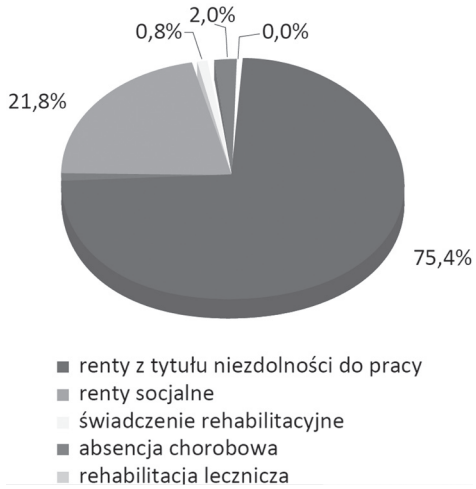
Analizując wydatki poniesione w związku z niezdolnością spowodowaną schizofrenią F20, wydatki z tytułu niezdolności mężczyzn były wyższe o 12,8 punktu procentowego od wydatków poniesionych w związku z niezdolnością kobiet.

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% (wykres 11, tab. 43, 44).

Tabela 42. Wydatki ogółem na świadczenia związane z niezdolnością do pracy poniesione w 2012 r.

Wyszczególnienie	Razem	Mężczyźni	Kobiety
		Kwota wypłat w tys. zł	
OGÓŁEM (A00-Z99)	30 438 586,1	17 191 740,3	13 246 845,8
Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99)	5 070 712,5	2 719 473,9	2 351 238,6
Schizofrenia, zaburzenia typu schizofrenii i urojeniowe (F20-F29)	1 313 805,9	723 157,9	590 648,0
Schizofrenia F20	1 042 878,9	588 672,5	454 206,4

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.



Wykres 11. Struktura wydatków w 2012 r. na świadczenia związane z niezdolnością do pracy poniesione z tytułu schizofrenii F20 według rodzajów świadczeń
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

W 2012 r. renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej schizofrenią pobierało 75,5 tys. osób na łączną kwotę 785 963,0 tys. zł, z tego 39,5 tys. mężczyzn na kwotę 431 319,7 tys. zł i 36,0 tys. kobiet na kwotę 354 643,3 tys. zł (tab. 45).

Przeciętna wypłata na jednego rentobiorcę w skali 2012 r. z tytułu schizofrenii wyniosła 10 405,14 zł. W przypadku mężczyzn kwota ta była nieco wyższa i wyniosła 10 918,94 zł (tab. 46).

Z analizy przestrzennego zróżnicowania wydatków na renty z tytułu niezdolności do pracy wynika, że najwyższy udział wydatków wystąpił w województwie śląskim 12,6% oraz mazowieckim 12,5% ogółu wydatków.

Jak już wyżej wspomniano, drugą co do wysokości wydatków z tytułu schizofrenii pozycją są wydatki poniesione na renty socjalne.

Renta socjalna przysługuje osobie pełnoletniej, której orzeczono całkowitą niezdolność do pracy z powodu naruszenia organizmu powstałego przed ukończeniem 18 roku życia, w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej – przed ukończeniem 25 roku życia, w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej. Renta socjalna przysługuje również gdy całkowita niezdolność do pracy spowodowana naruszeniem sprawności organizmu powstała w okresie późniejszym, jednak samo naruszenie sprawności organizmu powstało przed ukończeniem 18 roku życia, w trakcie nauki przed 25 rokiem życia lub

Tabela 43. Wydatki na świadczenia związane z niezdolnością do pracy spowodowaną schizofrenią w 2012 r. według rodzajów świadczeń i płci świadczeniobiorców

Wyszczególnienie	Razem	Mężczyźni	Kobiety
		kwota wypłat w tys. zł	
OGÓŁEM	1 042 878,9	588 672,5	454 206,4
renty z tytułu niezdolności do pracy	785 963,0	431 319,7	354 643,3
renty socjalne	227 779,8	142 362,6	85 417,2
świadczenie rehabilitacyjne	8 102,2	3 807,1	4 295,1
absencja chorobowa	20 994,2	11 165,4	9 828,8
rehabilitacja lecznicza	39,7	17,7	22,0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Tabela 44. Struktura wydatków na świadczenia związane z niezdolnością do pracy spowodowaną schizofrenią w 2012 r. według rodzajów świadczeń i płci świadczeniobiorców

Wyszczególnienie	Razem	mężczyźni	kobiety
		w odsetkach	
OGÓŁEM	100,0	100,0	100,0
renty z tytułu niezdolności do pracy	75,4	73,3	78,1
renty socjalne	21,8	24,2	18,8
świadczenie rehabilitacyjne	0,8	0,6	0,9
absencja chorobowa	2,0	1,9	2,2
rehabilitacja lecznicza	0,0	0,0	0,0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Tabela 45. Przeciętna kwota wypłat w skali całego 2012 r. na renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej schizofrenią w przeliczeniu na jednego świadczeniobiorcę według województw

Wyszczególnienie	Schizofrenia F20 Kwota wypłat w tys. zł			Przeciętna kwota wypłaty na renty z tytułu niezdolności do pracy przyznane z tytułu F20 w przeliczeniu na jednego świadczeniobiorcę w skali roku w zł		
	Razem	Mężczyźni	Kobiety	Razem	Mężczyźni	Kobiety
OGÓŁEM	785 963,0	431 319,8	354 643,2	10 405,14	10 918,94	9 841,90
Dolnośląskie	59 331,4	33 689,5	25 641,9	10 650,04	11 447,33	9 757,19
Kujawsko-pomorskie	43 703,2	24 347,0	19 356,2	10 083,80	10 435,92	9 673,26
Lubelskie	41 109,0	23 094,5	18 014,5	10 279,82	10 564,73	9 936,29
Lubuskie	20 091,8	10 801,0	9 290,8	10 266,63	11 043,97	9 490,09
Łódzkie	56 915,4	27 655,9	29 259,5	10 284,68	10 579,92	10 020,38
Małopolskie	67 269,1	37 555,4	29 713,7	10 484,59	11 052,21	9 845,49
Mazowieckie	98 266,0	49 305,1	48 960,9	10 858,12	11 079,80	10 643,67
Opolskie	24 763,4	13 307,6	11 455,8	10 009,46	10 135,26	9 867,18
Podkarpackie	49 845,5	29 256,4	20 589,1	10 241,52	10 685,32	9 670,78
Podlaskie	28 009,9	15 558,6	12 451,3	9 405,61	10 116,12	8 646,74
Pomorskie	52 537,9	27 844,2	24 693,7	10 609,43	10 915,01	10 284,76
Śląskie	98 892,8	58 417,5	40 475,3	11 193,30	12 358,26	9 852,80
Świętokrzyskie	30 512,6	16 767,2	13 745,4	10 620,47	11 118,83	10 069,89
Warmińsko-mazurskie	32 426,2	17 552,1	14 874,1	10 039,07	10 447,68	9 596,19
Wielkopolskie	45 449,0	25 527,4	19 921,6	9 692,69	10 002,90	9 322,23
Zachodniopomorskie	36 839,8	20 640,4	16 199,4	9 753,72	10 356,45	9 080,38

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

w trakcie odbywania studiów doktoranckich czy aspirantury naukowej. Renta socjalna wynosi 84% kwoty najniższej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy określonej w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Renty socjalne z tytułu schizofrenii pobierało 30,7 tys. osób, z tego 19,2 tys. mężczyzn i 11,5 tys. kobiet (tab. 47).

Najwyższy udział wydatków poniesionych na renty socjalne z tytułu schizofrenii wystąpił w województwach:

Tabela 46. Struktura kwoty wypłat w 2012 r. na renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej schizofrenią według województw

Wyszczególnienie	Schizofrenia F20 Kwota wypłat w odsetkach		
	Razem	Mężczyźni	Kobiety
OGÓŁEM	100,0	100,0	100,0
Dolnośląskie	7,5	7,8	7,2
Kujawsko-pomorskie	5,6	5,6	5,5
Lubelskie	5,2	5,4	5,1
Lubuskie	2,6	2,5	2,6
Łódzkie	7,2	6,4	8,2
Małopolskie	8,6	8,7	8,4
Mazowieckie	12,5	11,4	13,8
Opolskie	3,1	3,1	3,2
Podkarpackie	6,3	6,8	5,8
Podlaskie	3,6	3,6	3,5
Pomorskie	6,7	6,5	7,0
Śląskie	12,6	13,5	11,4
Świętokrzyskie	3,9	3,9	3,9
Warmińsko-mazurskie	4,1	4,1	4,2
Wielkopolskie	5,8	5,9	5,6
Zachodniopomorskie	4,7	4,8	4,6

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Tabela 47. Struktura wydatków na renty socjalne z tytułu schizofrenii poniesionych w 2012 r. według województw

Wyszcze-gólnienie	Schizofrenia F20					
	Kwota wypłat w tys. zł			w odsetkach		
	Razem	Mężczyźni	Kobiety	Razem	Mężczyźni	Kobiety
OGÓŁEM	227 779,8	142 362,6	85 417,2	100,0	100,0	100,0
Dolnośląskie	14 525,5	9 666,5	4 859,0	6,4	6,8	5,7
Kujawsko--pomorskie	13 788,3	8 326,6	5 461,7	6,0	5,9	6,4
Lubelskie	15 662,1	10 049,7	5 612,4	6,9	7,1	6,6
Lubuskie	5 363,1	3 266,6	2 096,5	2,4	2,3	2,5
Łódzkie	18 948,6	11 871,7	7 076,9	8,3	8,3	8,3
Małopolskie	19 458,7	11 695,0	7 763,7	8,5	8,2	9,1
Mazowieckie	29 880,9	18 951,2	10 929,7	13,1	13,3	12,8
Opolskie	7 362,9	4 728,3	2 634,6	3,2	3,3	3,1
Podkarpackie	14 933,3	9 177,9	5 755,4	6,6	6,4	6,7
Podlaskie	10 221,7	6 454,1	3 767,6	4,5	4,5	4,4
Pomorskie	13 292,7	8 278,0	5 014,7	5,8	5,8	5,9
Śląskie	21 863,1	13 491,2	8 371,9	9,6	9,5	9,8
Świętokrzyskie	9 805,2	6 184,5	3 620,7	4,3	4,3	4,2
Warmińsko--mazurskie	10 239,9	6 231,8	4 008,1	4,5	4,4	4,7
Wielkopolskie	11 588,7	7 200,0	4 388,7	5,1	5,1	5,1
Zachodniopo-morskie	10 845,1	6 789,5	4 055,6	4,8	4,8	4,7

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Tabela 48. Absencja chorobowa z tytułu schizofrenii (choroby własnej osób ubezpieczonych) w ZUS w 2013 r.

	Liczba osób otrzymujących świadczenia w tys.	Liczba zaświadczeń lekarskich w tys.	Liczba dni absencji chorobowej w tys.
Schizofrenia (F20)	9,0	27,8	608,8

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS. Opracowano na podstawie rozdziału pt. Schizofrenia jako przyczyna niezdolności do pracy na podstawie badań statystycznych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w 2013 r. autorstwa:. Ewa Karczewicz, Hanna Zalewska, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, 2015.

Tabela 49. Orzeczenia uprawniające do świadczenia rehabilitacyjnego wydane w 2013 r. z powodu schizofrenii.

Kategoria	Ogółem liczba orzeczeń	do 3 miesięcy*	4–6 miesięcy*	7–9 miesięcy*	10–12 miesięcy*
Orzeczenia pierwszorazowe z tytułu F20	533	47	386	48	52
Orzeczenia ponowne z tytułu F20	402	77	306	17	2
Razem dla F20	935	124	692	65	54

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.
*do oszacowań przyjęto wartości połowy przedziałów; odpowiednio 1,5, 5, 8 i 11 miesięcy.

mazowieckim 13,1%, śląskim 9,6%, małopolskim 8,5% oraz łódzkim 8,3%.

KOSZTY POŚREDNIE SCHIZOFRENII ZWIĄZANE Z UTRATĄ PRODUKTYWNOŚCI Z POWODU ABSENCJI W PRACY W 2013 R.

W rozdziale przedstawiono analizę kosztów pośrednich schizofrenii w zakresie utraty produktywności z powodu absencji w pracy (absenteizm). Wyliczenia oparto na statystyce Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz danych Głównego Urzędu Statystycznego (GUS).

Dane dotyczące absencji chorobowej oraz niezdolności do pracy z powodu schizofrenii zostały przedstawione w opracowaniu pt. „Schizofrenia jako przyczyna niezdolności do pracy na podstawie badań statystycznych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych", autorstwa Ewy Karczewicz i Hanny Zalewskiej, będącym osobnym rozdziałem raportu. Statystyka dotycząca schizofrenii została zebrana przez ZUS w zakresie rozpoznania F20, według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10.

Dostępne dane dotyczyły zarówno absencji chorobowej krótkoterminowej, jak i długoterminowej niezdolności do pracy w roku 2013 r. Absencję chorobową szacowano w oparciu o zaświadczenia lekarskie o czasowej niezdolności do pracy, krótkoterminową niezdolność do pracy — w oparciu o orzeczenia uprawniające do świadczeń rehabilitacyjnych, długoterminową niezdolność do pracy — w oparciu o uprawnienia do rent z tytułu niezdolności do pracy.

Dla większej przejrzystości oszacowań i jednocześnie ograniczenia niepewności wyników pominięto aspekty przedwczesnej śmierci, prezenteizmu (tj. zmniejszonej efektywności pracy) oraz opieki nieformalnej (tj. absenteizm opiekunów).

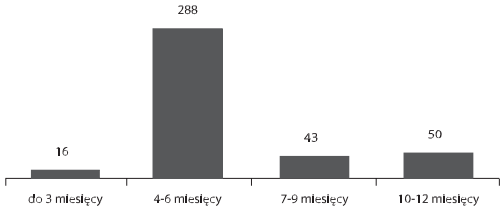
Absencja chorobowa

Ogółem w 2013 r. w Rejestrze zaświadczeń lekarskich KSI ZUS zostało zarejestrowanych 27,8 tys. zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy z tytułu schizofrenii (ICD-10: F20), na łączną liczbę 608,8 tys. dni absencji chorobowej. Liczba ubezpieczonych, którym w 2013 r. wystawiono choć jedno zaświadczenie z tytułu schizofrenii (F20) wyniosła 9,0 tys., przy czym liczba mężczyzn była nieznacznie wyższa od liczby kobiet — 4,8 tys. ubezpieczonych. Przeciętna długość absencji chorobowej skumulowanej w roku wynosiła 67,60 dnia i była prawie 2-krotnie dłuższa od przeciętnej długości chorób ogółem (36,33 dnia) (tab. 48).

Przynajmniej jedno zaświadczenie lekarskie z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej schizofrenią wydawano osobom między 20 a 60 rokiem (99,4% wszystkich zaświadczeń), z najwyższym odsetkiem w grupie wiekowej 30–39 lat — (37,6% zaświadczeń) (tab. 48).

Krótkoterminowa niezdolność do pracy

Dane udostępnione przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych objęły ogólną liczbę orzeczeń pierwszorazowych i ponownych uprawniających do świadczeń rehabilitacyjnych z tytułu schizofrenii wydanych w 2013 r.,



Wykres 12. Skumulowana roczna liczba lat finasowania świadczeń rehabilitacyjnych pierwszorazowych i ponownych związanych ze schizofrenią (F20) w zależności od długości uprawnienia
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

z wyszczególnieniem procentowego rozkładu długości uprawnienia (tab. 49).

Zakładając stałą miesięczną dynamikę wydawanych orzeczeń oraz przyjmując, że w kolejnych latach liczba oraz rozkład długości wydawanych orzeczeń nie ulega istotnym zmianom i będzie podobny dla pierwszorazowych i ponownych orzeczeń, skumulowaną roczną liczbę miesięcy finansowania świadczeń rehabilitacyjnych związanych ze schizofrenią oszacowano na 4 760 miesięcy (396,7 lat). Pokazuje to wykres 12.

Długoterminowa niezdolność do pracy

Ogółem w 2013 r. rentę z tytułu niezdolności do pracy, w przebiegu schizofrenii, pobierało 16 525 świadczeniobiorców. Łącznie wydano 1 223 orzeczeń pierwszorazowych oraz 15 302 orzeczeń ponownych.

Zakładając podobną metodykę jak przy szacowaniu krótkoterminowej niezdolności do pracy, przeciętny okres wypłacania renty dla schizofrenii wynosi prawie 12 miesięcy (na podstawie orzeczeń pierwszorazowych 9,5 miesiąca a na podstawie orzeczeń ponownych 11,9 miesiąca). Przekłada się to na skumulowaną liczbę 16 290 lat pozostawania na świadczeniu rentowym[5].

W dalszym toku szacowania kosztów pośrednich schizofrenii wykorzystano zagregowane dane ZUS zestawione w tabeli 50.

W 2013 r. łączną liczbę lat związanych z brakiem aktywności zawodowej przez osoby z schizofrenią oszacowano na 18 354,8 lat. Dominującą składową stanowiły renty z tytułu niezdolności do pracy (16 290,2 lat, tj. 88,8% łącznej nieobecności) (tab. 50).

Metodologia oszacowania kosztów pośrednich

Koszty pośrednie schizofrenii związane są z kosztem produktu utraconego przez społeczeństwo, jako całość w wyniku choroby lub procesu jej leczenia (koszty utraconej produktywności). Do przybliżenia wartości kosztów pośrednich zastosowano metodę kapitału ludzkiego (ang. human capital approach; HCA)[6] oraz metodę kosztów frykcyjnych (ang. friction cost metod, FCM) z okresem frykcyjnym na poziomie 3 miesięcy[7]. Metodę zaimplementowano przybliżając jednostkową utratę produktywności za pomocą 3 alternatywnych parametrów:

- Produktu krajowego brutto (PKB) per capita,
- Produktu krajowego brutto (PKB) na jednego pracującego;
- Produktu krajowego brutto (PKB) na jednego pracującego, z uwzględnieniem współczynnika korygującego na poziomie 0,65, który odpowiada relacji krańcowej do średniej wydajności pracy przyjmowanej przez Komisję Europejską[8].

Tabele 51 i 52 przedstawiają dane demograficzne wykorzystane do szacowania kosztów pośrednich schizofrenii oraz wskaźniki makroekonomiczne wykorzystane do szacowania kosztów pośrednich schizofrenii za 2013 r.

2014. Aktywność ekonomiczna ludności Polski — raporty kwartalne, GUS 2014.

Tabela 50. Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wykorzystane do szacowania kosztów pośrednich schizofrenii

	Absencja chorobowa w latach	Świadczenia rehabilitacyjne w latach	Renty z tytułu niezdolności do pracy w latach	Łącznie w latach
Schizofrenia (F20)	1 667,9	396,7	16 290,2	18 354,8

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

[5]Dla orzeczeń wydawanych na okres ponad 12 miesięcy, w tym orzeczeń bezterminowych, przyjęte pełny rok pobierania świadczenia.

[6]Hermanowski T. (red.). Szacowanie kosztów społecznych choroby i wpływu stanu zdrowia na aktywność zawodową i wydajność prac. Wolters Kluwer. Warszawa 2013.

[7]Raport „Koszty pośrednie w ocenie technologii medycznych w Polsce" HTA Consulting, Warszawa 2014.

[8]Raport „Metodyka pomiaru kosztów pośrednich w polskim systemie ochrony zdrowia" EY, Warszawa 2013.

Tabela 51. Dane demograficzne wykorzystane do szacowania kosztów pośrednich schizofrenii

Rok	Ludność Polski (osób)	Liczba pracujących (osób)
2013	38 495 700	15 568 000

Źródło: Polska - wskaźniki makroekonomiczne, GUS

Tabela 52. Wskaźniki makroekonomiczne wykorzystane do szacowania kosztów pośrednich schizofrenii (2013 r.)

Ludność Polski (osób)	PKB w mln PLN	PKB *per capita* w zł	PKB na 1 pracującego w zł	PKB na 1 pracującego skorygowany w zł*
38 495 700	1 662 052	43 168	106 761	69 395

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.
*za raportem EY oraz HTA Consulting współczynnik korygujący przyjęto na poziomie 0,65, który odpowiada relacji krańcowej do średniej wydajności pracy przyjmowanej przez Komisję Europejską.

Tabela 53. Koszty pośrednie schizofrenii (F20) w Polsce szacowane metodą kapitału ludzkiego, w zależności od przyjętego podejścia w 2013 r.

Metodyka	Wartość współczynnika, zł/rok	Liczba lat utraconej produktywności	Koszty pośrednie schizofrenii w Polsce w zł
PKB *per capita*	43 168	18 355	792 339 080
PKB na pracującego	106 761		1 959 570 682
PKB na pracującego — skorygowany	69 395		1 273 720 943

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS oraz GUS.

Tabela 54. Koszty pośrednie schizofrenii (F20) w Polsce szacowane metodą kosztów frykcyjnych, w zależności od przyjętego podejścia w 2013 r.

Metodyka	Wartość współczynnika, zł/rok	Liczba lat utraconej produktywności	Koszty pośrednie schizofrenii w Polsce w zł
PKB *per capita*	43 168	2 111	91 114 491
PKB na pracującego	106 761		225 339 490
PKB na pracującego — skorygowany	69 395		146 470 669

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS oraz GUS.

Wyniki

Ogółem, schizofrenia odpowiada za blisko 20 tys. lat utraconej produktywności w Polsce rocznie, oszacowanej metodą kapitału ludzkiego. Koszty pośrednie ponoszone przez polskie społeczeństwo z tytułu schizofrenii wahają się w zależności od przyjętego podejścia implementacyjnego od ok. 792 mln zł do ok. 1 960 mln zł rocznie. W metodzie kosztów frykcyjnych, w której koszty są szacowane w maksymalnym horyzoncie 3 miesięcy nieobecności w pracy, w zależności od przyjętego podejścia implementacyjnego utracony produkt wahał się od ok. 91 mln zł do ok. 146 mln zł rocznie.

Ze względu na przeciętną długość absencji chorobowej skumulowanej w roku na poziomie 67,6 dnia (tj. poniżej 3 miesięcy), koszty związane z absencją chorobową w metodzie HCA i FCM są takie same. Ponad 8-krotna różnica w wartościach utraconegoproduktu między metodami wynika z ograniczenia skutków długofalowej nieobecności związanej ze świadczeniami rehabilitacyjnymi i rentowymi oraz skutków ponownych świadczeń. W metodzie frykcyjnej nieobecność związaną ze świadczeniami rehabilitacyjnymi i rentowymi oszacowano na 442,8 lata (w porównaniu do 16 687 lat w metodzie HCA) (tab. 53, 54)[9].

[9]Wyniki oszacowano przy założeniu rozłączności absenteizmu krótkotrwałego (chorobowego) i absenteizmu długotrwałego (renty i świadczenie rehabilitacyjne).

Dyskusja

Koszty utraconej produktywności są związane z absencją w pracy z powodu choroby (absenteizmem), zmniejszeniem efektywności pracy wykonywanej pomimo choroby (prezenteizmem) lub przedwczesną umieralnością. Prowadzone w ostatnim czasie intensywne działania nad wypracowaniem metodyki oszacowania kosztów pośrednich w Polsce, przybliżają do konsensu co do jednolitego i powszechnie akceptowanego sposobu obliczania kosztów pośrednich. Zgodnie z najnowszymi opracowaniami zaleca się, aby zwrócić szczególną uwagę na wykorzystanie danych zobiektywizowanych, a pomijać kategorie subiektywne — prezenteizm. Za podstawową metodę analityczną wskazywana jest metoda kosztów frykcyjnych, która ogranicza wartości utraconego produktu do okresu frykcyjnego, jednak wydaje się, że ich odbiór może być przez to bardziej akceptowalny przez decydentów, niż potencjalne (maksymalne) wartości wynikające z metody HCA[10]. Nie czując się kompetentni by wskazywać jedyną słuszną metodę do obliczania utraty produktywności, podjęliśmy decyzję o równoległym oszacowaniu kosztów pośrednich absenteizmu związanego ze schizofrenią, przy pomocy 6 wariantów dla obu metod. Przy czym należy mieć na uwadze, że w przypadku schizofrenii, różnice w wartościach utraconego produktu między skrajnymi wariantami z poszczególnych metodach mogą być aż 20-krotne.

Wśród ograniczeń naszego badania oprócz upraszczających założeń metodycznych, należy wymienić: pominięcie kosztów związanych ze zmniejszeniem efektywności pracy wykonywanej pomimo choroby (prezenteizmem), utratę produktywności związaną z przedwczesną umieralnością w przebiegu schizofrenii oraz opiekę nieformalną (tj. absenteizm opiekunów). Uproszczenia prowadzą do niedoszacowania kosztów pośrednich schizofrenii, tym samym prezentowane oszacowania mogą być traktowane jako wąskie i bardzo konserwatywne podejście analityczne — szczególnie przy wykorzystaniu metody FCM. W kontekście przedwczesnej umieralności, wg. badań populacyjnych Crump et al.[11], chorzy ze schizofrenią żyją do 15 lat krócej niż średnia w populacji generalnej. Jednocześnie, obserwując wiek chorych, którym przyznawane są świadczenia rentowe (szczyt w grupie wiekowej 30–39 lat) w większości przypadków choroba ta dotyczy osób w wieku produkcyjnym. Koszty leczenia schizofrenii oraz innych zaburzeń psychotycznych w Europie są bardzo znaczące, ale ciągle niedoszacowane.

Według Olesen et al.[12] wyniosły one w Europie 93,9 miliarda euro w 2010 r. (co stanowiło około 12% wydatków na choroby mózgu i choroby psychiczne ogółem). Koszty pośrednie schizofrenii stanowiły około 40% kosztów całkowitych. W Polsce, zakładając, że wypłacone świadczenia z ubezpieczeń społecznych związane z niezdolnością do pracy pacjentów ze schizofrenią, stanowią przybliżenie kosztów pośrednich, udział tych kosztów w kosztach całkowitych wynosi 67%[13]. Także najnowszy raport o kosztach schizofrenii w Wielkiej Brytanii[14] wykazuje, że nakłady płatnika publicznego powinny koncentrować się na całościowym aspekcie leczenia schizofrenii, w kontekście racjonalizacji kosztów bezpośrednich i zapobieganiu nadmiernym kosztom pośrednim.

PSYCHIATRZY W POLSCE – LICZBA, ROZMIESZCZENIE ORAZ AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA

Analiza została opracowana na podstawie danych źródłowych z Centralnego Rejestru Lekarzy RP, pozyskanych od Naczelnej Rady Lekarskiej.

Na dzień 28.02.2015 r. w Polsce aktywnie wykonywało zawód 3 976 specjalistów psychiatrii. Stanowiło to 93,01% ogólnej liczby specjalistów psychiatrii (4 275). Najniższy odsetek aktywnych zawodowo specjalistów psychiatrii odnotowano w województwie pomorskim (86,18%), a najwyższy w województwie świętokrzyskim (99,14%). Patrz tabela 55.

Jak wynika z powyższej tabeli, największa liczba specjalistów psychiatrii pracuje w województwach: mazowieckim (721), śląskim (421) i małopolskim (409 specjalistów). Najmniej specjalistów psychiatrii pracuje w województwach: opolskim (74), lubuskim (87) i warmińsko-mazurskim (113 specjalistów).

Według powyższych danych oraz danych GUS[15] za rok 2014 obliczono wskaźnik liczby specjalistów psychiatrii w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców. Najwyższy wskaźnik odnotowano w województwach: podlaskim (15,50 specjalistów psychiatrii/100 tys.), mazowieckim

[10]Raport „Koszty pośrednie w ocenie technologii medycznych w Polsce" HTA Consulting, Warszawa 2014.

[11]C. Crump et al. Comorbidities and mortality in persons with schizophrenia: a Swedish national cohort study. Am J Psychiatry. 2013 Mar;170(3):324-33.

[12]J. Olesen et al. The economic cost of brain disorders in Europe. European Journal of Neurology 2012, 19: 155–162

[13]A. Kiejna, P. Piotrowski, T. Adamowski. Raport pt. Schizofrenia - perspektywa społeczna. Sytuacja w Polsce. PTP/FOZP/IOZ, 2013.

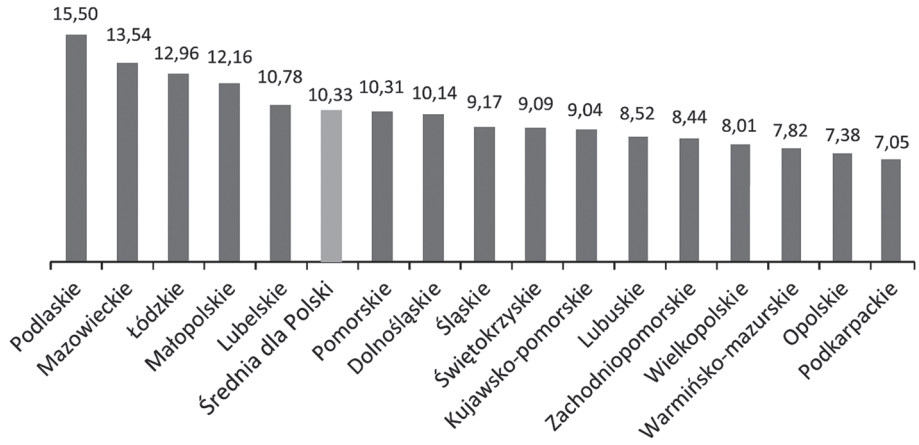
[14]M. Knapp et al. Effective interventions in schizophrenia the economic case. A report prepared for the Schizophrenia Commission. LSE-PSSRU, 2012

[15]Ludność. Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2014 r. Stanu w dniu 30 VI 2014 r., GUS, pobrano 3.03.2015, http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/ludnosc-stan-i-struktura-ludnosci-oraz-ruch-naturalny-w- przekroju-terytorialnym-w-2014-r-stanu--w-dniu-30-vi-2014-r,6,12.html

Tabela 55. Zestawienie liczbowe lekarzy specjalistów psychiatrii według województw (z uwzględnieniem podziału na lekarzy wykonujących zawód — liczbowo i odsetkowo oraz lekarzy ze specjalizacją ogółem), stan na 28.02.2015 r.

Województwo	Wykonujący zawód	Ogólna liczba	Odsetek aktywnych zawodowo
Dolnośląskie	295	318	92,77%
Kujawsko-pomorskie	189	195	96,92%
Lubelskie	232	250	92,80%
Lubuskie	87	98	88,78%
Łódzkie	325	343	94,75%
Małopolskie	409	416	98,32%
Mazowieckie	721	811	88,90%
Opolskie	74	77	96,10%
Podkarpackie	150	155	96,77%
Podlaskie	185	194	95,36%
Pomorskie	237	275	86,18%
Śląskie	421	440	95,68%
Świętokrzyskie	115	116	99,14%
Warmińsko-mazurskie	113	127	88,98%
Wielkopolskie	278	300	92,67%
Zachodniopomorskie	145	160	90,63%
RAZEM	3 976	4 275	93,01%

Źródło. Opracowanie własne na podstawie Centralnego Rejestru Lekarzy RP należącego do Naczelnej Rady Lekarskiej.



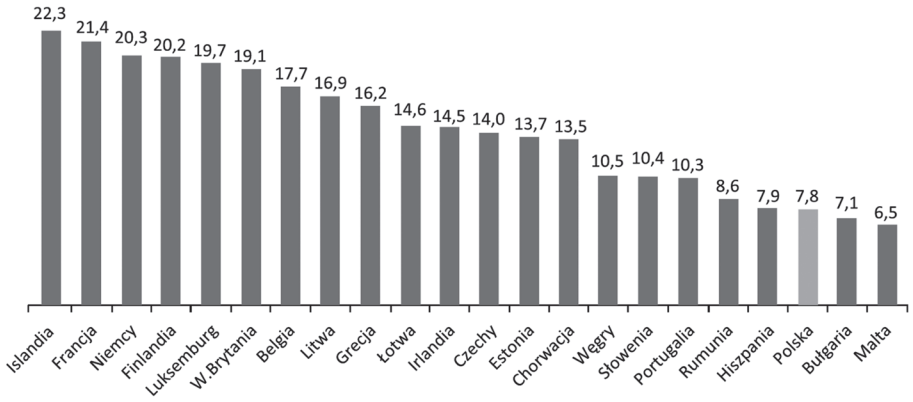
Wykres 13. Wskaźnik liczby specjalistów psychiatrii w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców w ujęciu wojewódzkim w 2014 r. Źródło. Opracowanie własne na podstawie Centralnego Rejestru Lekarzy RP należącego do Naczelnej Rady Lekarskiej.

(13,54/ 100 tys.) i łódzkim (12,96/100 tys.). Najniższy wskaźnik odnotowano w województwach: podkarpackim (7,05 specjalistów psychiatrii/100 tys.), opolskim (7,38/100 tys.) i świętokrzyskim (7,82/100 tys.). Średni wskaźnik dla Polski wyniósł w 2014 r. 10,33 specjalistów psychiatrii na 100 tys. mieszkańców (wykres 13).

WHO i Komisja Europejska podkreśla wagę dostosowania liczebności kadr medycznych do potrzeb zdrowotnych populacji Unii Europejskiej[16]. Według danych Eurostatu za 2010 r. najwyższy wskaźnik specjalistów psychiatrii (ang. psychiatrists) w krajach Unii Europejskiej kształtował się od 22,3 specjalistów psychiatrii /100 tys. mieszkańców w Islandii, 21,4/100 tys. we Francji i 20,3/100 tys. w Niemczech.[17]

[16]Mladovsky P., Leone T. Specialist human resources for health in Europe: are we ready?. Euro Observer The Health Policy Bulletin of the European Observatory on Health Systems and Policies. Summer 2010 Volume 12, Number 2, pobrano 2.03.2015, http://www. euro.who.int/ data/assets/pdf_file/0017/117314/EuroObserver12_2.pdf

[17]Eurostat. Dostęp: http://knoema.com/pnilhuf/physicians-by-medical-speciality?geo=1000170-italy



Wykres 14. Wskaźnik liczby specjalistów psychiatrii na 100 tys. mieszkańców w krajach Unii Europejskiej w 2010 r.
Źródło. Opracowanie własne na podstawie danych Eurostat.

Najniższy wskaźnik odnotowano na Malcie — 6,5 specjalistów psychiatrii /100 tys., w Bułgarii 7,1/100 tys. oraz w Polsce 7,8/100 tys. mieszkańców (wykres 14).

PODSUMOWANIE

1. 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%.
2. W 2014 r. NFZ sfinansował ogółem świadczenia dla 187 021 pacjentów ze schizofrenią.
3. Najwięcej pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii w 2014 r. rozliczyły oddziały wojewódzkie NFZ w województwach: mazowieckim 25 504; śląskim 22 147 i małopolskim 17 622.
4. Najmniej pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii w 2014 r. rozliczyły OW NFZ w województwach: lubuskim 5 341, opolskim 5 821; i warmińsko-mazurskim 6 790.
5. W 2014 r. NFZ rozliczył 52 387 hospitalizacji pacjentów ze schizofrenią.
6. Wydatki NFZ ogółem tytułem leczenia schizofrenii
7. w 2014 r. wyniosły 557 mln zł w tym wydatki w ramach świadczeń opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień wyniosły ponad 554 mln zł.
8. W 2014 r. NFZ ramach świadczeń z zakresu sfinansował ogółem świadczenia dla 187 021 pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii w tym świadczenia z rodzaju opieka psychiatryczna.
9. W 2014 r w ramach świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna udzielono porad 43 640 chorym.
10. W 2014 r. udzielono świadczeń udzielonych w ramach ratownictwa medycznego dla 11 706 pacjentów.
11. W 2014 r. hospitalizowano w oddziałach szpitalnych o profilu innym niż psychiatryczny 2956 pacjentów.
12. Najwyższa wartość rozliczonych świadczeń w ramach leczenia schizofrenii w 2014 roku wystąpiła w województwach: mazowieckim ponad 87 mln zł, śląskim 74 mln zł i dolnośląskim 44,5 mln zł.
13. Najniższa wartość rozliczonych świadczeń w ramach leczenia schizofrenii w 2014 r. wystąpiła w województwach: świętokrzyskim 15,4 mln zł, warmińsko-mazurskim15,8 mln zł oraz zachodniopomorskim 18,2 mln zł.
14. 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) i opolskim (19,57 zł).
15. Najniższe wskaźniki odnotowano w województwach: wielkopolskim (8,94 zł), zachodniopomorskim (10,58 zł) oraz warmińsko- mazurskim (10,93 zł).
16. W ramach opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień Narodowy Fundusz Zdrowia na 2015 r. zawarł z 970 świadczenio- dawcami umowy na realizację świadczeń w zakresie świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dorosłych o wartości 253,30 mln zł.
17. W 2015 r. porównaniu z 2014 r. liczba świadczeniodawców realizujących umowy w zakresie świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dorosłych spadła o 7 świadczeniodawców, natomiast wartość umów w tym zakresie wzrosła o 3,56 mln zł.
18. Oddziały wojewódzkie NFZ, które zawarły umowy na 2015 r. z największą liczbą świadczeniodawców realizujących umowy w zakresie świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dorosłych to: Śląski — 138 umów, Mazowiecki — 117 umów, Wielkopolski — 98 umów.
19. Najwyższą wartość kontraktu w kraju w zakresie świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dorosłych w 2015 r. posiada Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi — 4 378 365 zł (Łódzki OW NFZ), tj. 1,73% łącznej wartości umów w tym zakresie.
20. Najwyżej wycenione świadczenia z zakresu świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dorosłych (śred-

nia wartość punktu) zostały przez Kujawsko-Pomorski OW NFZ — 9,00 zł, natomiast najniżej Lubelski OW NFZ — 7,48 zł.

21. Najwyższy wskaźnik uzyskany poprzez podzielenie ogólnej wartości umów z zakresu świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dorosłych przez liczbę mieszkańców danego województwa występuje w województwie wielkopolskim (8,74 zł) najniższy w warmińsko-mazurskim (4,12 zł).
22. W ramach opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień Narodowy Fundusz Zdrowia na 2015 r. zawarł z 140 świadczeniodawcami umowy na realizację świadczeń w zakresie świadczeń psychiatrycznych dziennych o wartości 66 mln zł.
23. W 2015 r. porównaniu z 2014 r. liczba świadczeniodawców realizujących umowy w zakresie świadczeń psychiatrycznych dzienne wzrosła o 4 świadczeniodawców, natomiast wartość umów w tym zakresie wzrosła o 0, 6 mln zł.
24. Oddziały wojewódzkie NFZ, które zawarły umowy na 2015 r. z największą liczbą świadczeniodawców realizujących umowy w zakresie świadczeń psychiatrycznych dziennych to: Śląski — 22 umów, Mazowiecki — 15 umów, Małopolski — 14 umów.
25. Najwyższą wartość kontraktu w kraju w zakresie świadczeń psychiatrycznych dziennych w 2015 r. posiada Mazowieckie Specjalistyczne Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie — 1 746 745 zł (Mazowiecki OW NFZ), tj. 2,65% łącznej wartości umów w tym zakresie.
26. Najwyżej wycenione świadczenia z zakresu świadczeń psychiatrycznych dziennych (średnia wartość punktu) zostały przez Mazowiecki OW NFZ — 11,43 zł, natomiast najniżej przez Lubuski OW NFZ — 6,75 zł.
27. Najwyższy wskaźnik uzyskany poprzez podzielenie ogólnej wartości umów z zakresu świadczeń psychiatrycznych dziennych przez liczbę mieszkańców danego województwa występuje w województwie pomorskim (2,38 zł) najniższy w świętokrzyskim (0,73 zł).
28. W ramach opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień Narodowy Fundusz Zdrowia na 2015 r. zawarł z 134 świadczeniodawcami umowy na realizację świadczeń w zakresie świadczeń psychiatrycznych dla dorosłych o wartości 750 mln zł.
29. W 2015 r. w porównaniu z 2014 r. liczba świadczeniodawców realizujących umowy w zakresie świadczeń psychiatrycznych dla dorosłych nie zmieniła się. Natomiast wartość umów w tym zakresie wzrosła o 3,2 mln zł.
30. Oddziały wojewódzkie NFZ, które zawarły umowy na 2015 r. z największą liczbą świadczeniodawców realizujących umowy w zakresie świadczeń psychiatrycznych dziennych to: Śląski — 17 umów, Mazowiecki — 15 umów, Małopolski — 11 umów.
31. Najwyższą wartość kontraktu w kraju w zakresie świadczeń psychiatrycznych dla dorosłych w 2015 r. posiada Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy — 28 584 975,00 zł (Świętokrzyski OW NFZ), tj. 3,81% łącznej wartości umów w tym zakresie.
32. Najwyżej wycenione świadczenia z zakresu świadczeń psychiatrycznych dla dorosłych (średnia wartość punktu) zostały przez Mazowiecki OW NFZ — 12,00 zł, natomiast najniżej przez Lubuski OW NFZ — 10,09 zł.
33. Najwyższy wskaźnik uzyskany poprzez podzielenie ogólnej wartości umów z zakresu świadczeń psychiatrycznych dla dorosłych przez liczbę mieszkańców danego województwa występuje w województwie świętokrzyskim (24,79 zł) najniższy w małopolskim (15,06 zł).
34. Schizofrenia w 2013 r. była przyczyną wydania 27,8 tysięcy zaświadczeń lekarskich o niezolności do pracy o łącznej liczbie absencji chorobowej wynoszącej 608,8 tys. dni.
35. W 2013 r. przeciętna absencja skumulowana (suma dni absencji w roku dla danej osoby) wyniosła ogółem 36,33 dnia.
36. Liczba ubezpieczonych, którym w 2013 r. wystawiono choć jedno zaświadczenie z tytułu schizofrenii (F20) wyniosła 9,0 tys., przy czym liczba mężczyzn była nieznacznie wyższa od liczby kobiet – 4,8 tys. ubezpieczonych.
37. W 2013 r. orzeczenia pierwszorazowe lekarzy orzeczników, w których ustalone zostało uprawnienie do świadczenia rehabilitacyjnego z tytułu schizofrenii (F20) otrzymały 533 osoby, z tego 269 mężczyzn i 264 kobiety.
38. W 2013 r. lekarze orzecznicy wydali 1 223 orzeczenia pierwszorazowe ustalając niezdolność do pracy dla celów rentowych z tytułu schizofreni, w tym 636 mężczyznom i 586 kobietom.
39. W przypadku rencistów ze schizofrenią w 2013 r. wydano 15 302 orzeczenia ponowne, w tym 8 078 mężczyznom i 7 217 kobietom.
40. W ramach prewencji rentowej Zakład Ubezpieczeń Społecznych kompleksowej rehabilitacji leczniczej z tytułu, zaburzeń typu schizofrenii i urojeniowych (F20-F29) poddano rehabilitacji 23 osoby, z tego 13 mężczyzn i 10 kobiet.
41. W 2012 r. wydatki ponoszone ze środków FUS, budżetu państwa oraz ze środków własnych pracodawców na świadczenia związane z niezdolnością do pracy z powodu schizofrenii wyniosły 1 042 mln zł.
42. W 2012 r. renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej schizofrenią pobierało 75,5 tys. osób

na łączną kwotę 786 mln zł, z tego 39,5 tys. mężczyzn na kwotę 431 mln zł i 36,0 tys. kobiet na kwotę 354 mln zł.

43. Schizofrenia odpowiada za blisko 20 tys. lat utraconej produktywności w Polsce rocznie, oszacowanej metodą kapitału ludzkiego.
44. Koszty pośrednie ponoszone przez polskie społeczeństwo z tytułu schizofrenii wahają się w zależności od przyjętego podejścia implementacyjnego od ok. 792 mln zł do ok. 1 960 mln zł rocznie.
45. Liczba lekarzy specjalistów psychiatrii w Polsce wynosi 4 275 według stanu na dzień 28 luty 2015 r.
46. Aktywnie wykonuje zawód 3 976 specjalistów psychiatrii. Stanowiło to 93,01% ogólnej liczby specjalistów psychiatrii (4 275).
47. Największa liczba specjalistów psychiatrii pracuje w województwach: mazowieckim (721), śląskim (421) i małopolskim (409 specjalistów). Najmniej specjalistów psychiatrii pracuje w województwach opolskim (74), lubuskim (87) i warmińsko-mazurskim (113 specjalistów).
48. 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.).
49. 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

Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego na podstawie analiz statystycznych zaprezentowanych w niniejszym raporcie przedstawia rekomendacje rozwiązań systemowych, dotyczących optymalnego modelu organizacji i efektywnego finansowania leczenia schizofrenii w Polsce.

Opracowanie przez Ministra Zdrowia we współpracy: ze środowiskami lekarzy psychiatrów, lekarzy rodzinnych, pacjentów, Narodowym Funduszem Zdrowa, 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.

Uzasadnienie: Strategia powinna być nowym narzędziem kształtowania i realizacji polityki zdrowotnej państwa w zakresie prewencji i leczenia schizofrenii w Polsce. Wieloletnie plany dotyczące kluczowych problemów zdrowotnych są stosowane przez wiele krajów Unii Europejskiej, plany takie umożliwiają osiągnięcie szybkiego postępu w obszarach ochrony zdrowia uznanych za priorytetowe. W strategii powinny być określone cele i przewidywane korzyści zdrowotne, w szczególności: zapewnienie równego dostępu do świadczeń, określenie kompetencji w zakresie świadczeń udzielanych w leczeniu szpitalnym, specjalistycznym oraz w podstawowej opiece zdrowotnej, standardy postępowania diagnostycznego i rehabilitacji oraz elementy związane z opieką środowiskową i edukacją zdrowotną. Szczególne znaczenie powinno odgrywać kompleksowe leczenie w trybie ambulatoryjnym oraz dziennym wraz z elementami psychoterapii mające na celu wdrożenie optymalnego modelu terapii.

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.

Uzasadnienie: Krajowy rejestr pacjentów ze schizofrenią byłby podstawą do monitorowania i analizy epidemiologii a także oceny jakości i efektywności kosztowej leczenia z uwzględnieniem rodzajów stosowanych produktów leczniczych i ich dawek, liczby przepisywanych recept, obecności chorób towarzyszących i sposobów ich leczenia, oraz kosztów ponoszonych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

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.

Uzasadnienie: Prawidłowe, wczesne rozpoznanie schizofrenii, a następnie odpowiednio wczesne zastosowanie optymalnego leczenia, poprawia efekt zdrowotny pacjenta, opóźnia rozwój choroby i jej nawroty, obniża koszty opieki medycznej w szczególności leczenia stacjonarnego oraz zwiększa szanse na powrót do aktywności społecznej i zawodowej pacjenta.

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.

Uzasadnienie: Nowe świadczenie zapewni kompleksową diagnostykę psychiatryczną i leczenie pacjentów w ra-

mach wyspecjalizowanych poradni zdrowia psychicznego zapewniających również opiekę środowiskową. Określenie odpowiednich do aktualnego stanu wiedzy i funkcjonujących optymalnych modeli opieki nad pacjentem ze schizofrenią oraz warunków udzielania świadczeń poprawi także jakość, kompleksowość i dostępność do opieki ambulatoryjnej oraz może znacząco zmniejszyć wydatki NFZ w lecznictwie stacjonarnym, związane z hospitalizacją pacjentów ze schizofrenią.

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".

Uzasadnienie: Ze względu na zróżnicowanie w dostępie do świadczeń zdrowotnych dla pacjentów z schizofrenią w poszczególnych województwach oraz zróżnicowanie w zakresie wskaźników epidemiologicznych w poszczególnych regionach konieczne jest precyzyjne zdefiniowanie potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia schizofrenii. Tworzenie map potrzeb zdrowotnych zalicza się do rekomendowanych przez Ministerstwo Zdrowia narzędzi planowania strategicznego w systemie ochrony zdrowia, a zwłaszcza stanowić będzie podstawę kontraktowania świadczeń przez NFZ od 2016 r.

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.

Uzasadnienie: Wprowadzenie programu prewencji rentowej ZUS dla pacjentów ze schizofrenią wpłynie na poprawę ich ogólnego stanu zdrowia oraz funkcjonowania w życiu społecznym i zawodowym. Cel ten można będzie zrealizować dzięki odpowiedniej rehabilitacji, pomocy psychologicznej oraz poradnictwu zawodowemu. Zmniejszy się jednocześnie wartość świadczeń wypłacanych z tytułu niezdolności do pracy. Taki program może również wpłynąć na zmniejszenie wydatków NFZ związanych z hospitalizacją pacjentów chorych na schizofrenię