



RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Dziecka
Marek Michalak

Warszawa, 4 kwietnia 2012 roku

ZSS/500/ 8 /2012/EK

**Pan
Bartosz Arłukowicz
Minister Zdrowia**

Szanowny Panie Ministrze,

pragnę po raz kolejny zwrócić się do Pana Ministra w sprawie opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży. Informacje napływające do Biura RPD, dotyczące różnych aspektów świadczonej małoletnim pacjentom opieki psychiatrycznej, wzbudzają moje głębokie zaniepokojenie. Przedstawię je w kolejności problemów zgłaszanych do mojego urzędu, pokazanych z perspektywy pacjentów oddziałów psychiatrycznych lub opiekunów oraz ze strony dyrektorów zakładów prowadzących te placówki.

Zagadnieniem wciąż aktualnym jest niedobór miejsc w oddziałach psychiatrii dzieci i młodzieży. Skutkiem tego jest konieczność oczekiwania przez dziecko na miejsce w szpitalu, bądź poszukiwanie go przez opiekunów dzieci we własnym zakresie. Starania te zwykle zakończone są powodzeniem, jeśli stosują je osoby aktywne, potrafiące uruchomić nieformalne naciski, odwołujące się do mediów. Takie postępowanie jest czynnikiem sprzyjającym zachowaniom nieformalnym, przeczy ono ponadto zasadzie równego dostępu do świadczeń. Przykładem województwa, w którym wciąż w sposób „awaryjny” odbywa się poszukiwanie miejsca na oddziale psychiatrii dla małoletnich pacjentów jest województwo podlaskie.

Kolejną sprawą, która ściśle wiąże się z zagadnieniem zbyt małej liczby miejsc w oddziałach psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży, jest konieczność umieszczania w jednym oddziale dzieci z krańcowo odmiennymi rozpoznaniem, w tym dzieci pobudzone z wycofanymi, dzieci przyjęte w trybie nagłym do diagnozy z pacjentami przebywającymi w oddziale przez wiele tygodni.

Taka sytuacja nie sprzyja powrotowi dziecka do zdrowia, doprowadza do konfliktów rodziców dzieci z lekarzami, w efekcie czego dochodzi do wypisania dziecka ze szpitala, pomimo stwierdzonej konieczności podjęcia jego diagnostyki i leczenia. Niezadowoleni rodzice chorych dzieci są zdezorientowani, mają poczucie osamotnienia, zwracają się ze skargami na niski poziom uzyskanych świadczeń zdrowotnych. W konsekwencji sprzyja to powielaniu i utrwalaniu się przekonania w opinii społecznej o braku celowości objęcia dziecka leczeniem psychiatrycznym, bądź wyrażania na nie zgody jedynie w skrajnych przypadkach obawy o życie dziecka.

Trudna jest również sytuacja lekarzy pracujących w tych oddziałach. Muszą oni głównie troszczyć się o bezpieczeństwo pacjentów, przestrzegać najważniejszych z ich punktu widzenia procedur medycznych, nie mogą zaś skupić się na indywidualnych, wynikających z istoty choroby potrzebach pacjenta. Ustalone normy zatrudnienia personelu medycznego w oddziale psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży są niewspółmierne do oczekiwań pacjentów, np. 1 etat terapeuty zajęciowego przewidziany jest na 40 łóżek. W efekcie, konieczne jest dostosowanie organizacji pracy w oddziale do aktualnej liczby personelu, a nie do potrzeb pacjentów. To powoduje, że np. propozycje spędzania czasu dla małoletnich pacjentów są nieadekwatne do ich potrzeb i wieku. Brak zorganizowanych zajęć i zapewnienia należytej opieki sprzyja ujawnianiu się dominacji ze strony pacjentów ze skłonnościami do zachowań agresywnych, a u pacjentów lękowych pogłębia bierność i wycofanie.

Powyższy problem dobrze opisuje doktor Joanna Paruszkiewicz, pełniącą obowiązki ordynatora Oddziału Psychiatrii Dziecięcej w Józefowie, w piśmie skierowanym do Rzecznika Praw Dziecka, w lutym bieżącego roku. Kopię tego pisma pozwalam sobie przekazać na ręce Pana Ministra.

Drugi obszar, który warunkuje uzyskanie poprawy jakości świadczeń z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży jest jej finansowanie. W opinii dyrektorów placówek psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży, finansowanie usług medycznych przez Narodowy Fundusz Zdrowia jest zdecydowanie za niskie i nie uwzględnia specyfiki leczenia psychiatrycznego małoletnich. Sygnały o niedostatecznym finansowaniu placówek wpływały do mojego urzędu wielokrotnie.

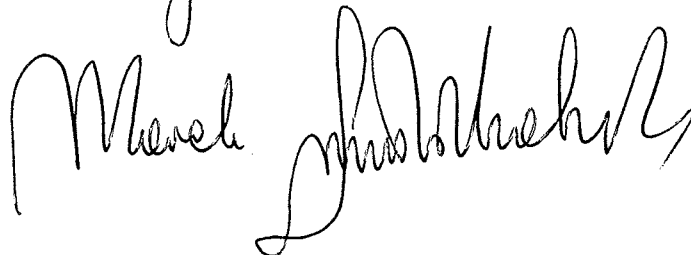
Ostatnio otrzymałem do wiadomości, pismo Prezesa Zarządu Mazowieckiego Centrum Neuropsychiatrii w Zagórz, a także pisma ordynatora Oddziału Psychiatrii Dziecięcej, działającego w ramach ww. Centrum. Przedstawione w nich wyliczenia finansowe

wskazują, że zakład ponosi straty finansowe w każdym rodzaju świadczonych usług medycznych dla dzieci i pomimo podejmowania skutecznych starań o dodatkowe środki finansowe, z innych niż Narodowy Fundusz Zdrowia źródeł, jest zadłużony.

W opinii Prezesa Zarządu Centrum Neuropsychiatrii stan ten: *zagroza funkcjonowaniu największego i jedyne go pełnoprofilowego szpitala psychiatrycznego przeznaczonego tylko dla dzieci i młodzieży.*

Sytuacja, w mojej opinii, wymaga podjęcia pilnych działań wyjaśniających. Placówka ta, jest jedyną w Polsce, pełnoprofilową placówką psychiatryczną przeznaczoną tylko dla dzieci i młodzieży. Jednocześnie jest rozważana jako placówka alternatywna dla dzieci wymagających leczenia psychiatrycznego, a objętych obecnie opieką na Oddziale Psychiatrii dzieci i młodzieży w Samodzielnym Wojewódzkim Publicznym Zespole Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Radomiu. Oddział w Radomiu również ma trudności w zakresie finansowania swej działalności i według organu prowadzącego, w przypadku niespełnienia warunków jakie stawiane są dla placówek dla dzieci i młodzieży, zostanie zrestrukturyzowany, czyli faktycznie zamknięty. Opisane wyżej sytuacje dwóch zakładów medycznych pokazuje, że konieczne jest dokonanie kompleksowej oceny sposobu i wielkości finansowania placówek lecznictwa psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży w celu stwierdzenia jej adekwatności do rzeczywistych kosztów i potrzeb.

W związku z powyższym, zwracam się do Pana Ministra o przeanalizowanie powyższego zagadnienia i odniesienie się do zawartych informacji.

Z wyrazami szacunku


Załącznik:

- kopia pisma skierowanego do Rzecznika Praw Dziecka



MINISTER ZDROWIA

MZ-ZP-P-073-22102-12/AJ/12

Warszawa, dnia 2012-06-06

Pan

Marek Michalak

Rzecznik Praw Dziecka

W odpowiedzi na wystąpienie Pana Ministra z dnia 4 kwietnia 2012 r. (znak: ZSS/500/8/2012/EK), jak również w uzupełnieniu do informacji zawartych w piśmie z dnia 7 marca 2012 r. (znak: MZ-ZP-P-073-22102-6/AJ/12), uprzejmie przekazuję w załączeniu dane uzyskane od Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące wysokości środków finansowych przeznaczonych przez Fundusz w latach 2009-2012 na finansowanie psychiatrycznych świadczeń zdrowotnych dla dzieci i młodzieży.

Analiza otrzymanych danych wskazuje, iż NFZ w roku 2012 zawarł umowy na realizację przedmiotowych świadczeń na łączną wartość 128 415 955,20 zł, co stanowi znaczny wzrost w porównaniu z wysokościami kontraktów zawartych w latach poprzednich. Jednocześnie niepokojące jest, iż niektóre z oddziałów wojewódzkich NFZ nie zawarły w bieżącym roku umów na udzielanie świadczeń psychiatrycznych realizowanych w warunkach dziennych. Oznacza to, iż małoletni mieszkańcy tych województw mogą mieć utrudniony dostęp do tych świadczeń. W tym miejscu należy również dodać, iż stosownie do art. 30 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. Nr 164, poz. 1027 z zm.), zgodnie z którym świadczeniobiorca ma prawo wyboru szpitala spośród tych, które zawarły z Funduszem umowę na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, nie istnieją żadne ograniczenia terytorialne w możliwości korzystania ze świadczeń w określonym rodzaju.

Odnosząc się do kwestii negatywnych konsekwencji umieszczenia w jednym oddziale dzieci z różnymi rozpoznaniem klinicznymi, jak również będących na innym etapie procesu terapeutycznego, należy zauważyć, iż organizacja oddziałów leży w kompetencjach kierownika podmiotu leczniczego posiadającego w swojej strukturze stacjonarne oddziały psychiatryczne dla dzieci i młodzieży. Zarządzający placówkami powinni uwzględnić specyfikę leczenia zaburzeń psychicznych u dzieci na przykład poprzez tworzenie stosownych pododdziałów.

Ustosunkowując się natomiast do zagadnienia warunków realizacji poszczególnych świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w zakresie kwalifikacji oraz liczby personelu niezbędnego dla możliwości udzielania tych świadczeń, należy podkreślić, iż kwestie te zostały uregulowane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w *sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień* (Dz. U. Nr 140, poz. 1146 z późn. zm.). Istotne przy tym jest, iż przepisy przedmiotowego rozporządzenia określają minimalne warunki realizacji świadczeń w omawianym rodzaju. Oznacza to, iż świadczeniodawca może zatrudnić personel dodatkowy, zgodnie z potrzebami zdrowotnymi pacjentów.

Jeżeli przyjmiemy, iż wymagania względem świadczeniodawcy określone w aktualnie obowiązującym rozporządzeniu, tak w zakresie wymiaru czasu pracy jak i kwalifikacji personelu, są niewystarczające dla zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń przy obecnym poziomie ich finansowania, to konieczność zatrudnienia dodatkowego personelu tylko zwiększy straty ponoszone przez świadczeniodawcę z tytułu realizacji tych świadczeń. Jeśli więc Fundusz nie zwiększy wyceny świadczeń, należy spodziewać się jeszcze większego spadku zainteresowania świadczeniodawców realizacją świadczeń psychiatrycznych. Dodatkowo, wszelkie zmiany w kierunku zwiększenia wymaganej liczby etatów personelu mogą doprowadzić do sytuacji, w której podmioty aktualnie udzielające świadczeń nie będą spełniały warunków ich realizacji w przyszłości, co zmniejszy dostępność do tych świadczeń.

Niezależnie od powyższego, uprzejmie informuje, iż w związku z rozpoczęciem prac nad rozporządzeniem Ministra Zdrowia w *sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień*, które uwzględniac będzie rekomendowany w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego model opieki środowiskowej, realizowany w ramach Centrów Zdrowia Psychicznego i Centrów Leczenia Uzależnień, Departament Zdrowia Publicznego MZ, pismem z dnia 23 marca 2012 r. (znak: MZ-ZP-P-0212-22589-3/AJ/12), przekazał nadzorowi specjalistycznemu wstępne projekty załączników

do ww. rozporządzenia do zaopiniowania również pod względem warunków realizacji poszczególnych świadczeń:

- w zakresie personelu - ocena najniższych kwalifikacji uprawniających do udzielania określonego świadczenia oraz liczby etatów w przeliczeniu na łóżka/miejsca,
- w zakresie pozostałych warunków – ocena zasadności aktualnie określonych pozostałych warunków oraz ewentualne wskazanie dodatkowych wymogów,
- w zakresie Kodów Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD10) odpowiadających świadczeniu gwarantowanemu – weryfikacja obowiązujących rozpoznań dla poszczególnych świadczeń.

Jednocześnie, uprzejmie informuję, iż, w związku z prowadzoną analizą dostępności do świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, Departament Zdrowia Publicznego MZ zwrócił się do NFZ z prośbą o przekazanie danych dotyczących wysokości oraz wartości punktowej umów zawartych i zrealizowanych w latach 2008-2011 oraz danych o wysokości oraz wartości punktowej umów zawartych w 2012 r. na finansowanie przedmiotowych świadczeń. Analiza danych wskaże, czy wzrost środków przeznaczanych w ostatnich latach na realizację świadczeń psychiatrycznych oznacza również wzrost liczby zakupionych przez Fundusz świadczeń w poszczególnych zakresach. O wynikach przedmiotowej analizy pozwolę sobie poinformować Pana Ministra odrębnym pismem.

e piciem

z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU

Aleksander Spłiński

P. A. Jankowski

M. Haber

znak: NFZ/CF/DSOZ/2012/

073/046/H/109380/EC

Warszawa, dnia

10.04.2012
PODSEKRETARZ STANU
 w Ministerstwie Zdrowia

SEKRETARIAT
PODSEKRETARZA STANU
Marka Habera

2012-04-11
MR-2729
 WPLYNEŁO

MINISTERSTWO ZDROWIA

2012-04-10
 WPLYNEŁO

Za:

Poz. nr.

Pan
Marek Haber
Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia

Departament Innowacji Publicznego

17.04.2012

Znak sprawy: *3405*

Przekazano:

Dotyczy: dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w związku z pismem pana Marka Michalaka, Rzecznika Praw Dziecka, a także porównanie wysokości środków na finansowanie przedmiotowych świadczeń w województwach w latach 2011 - 2012 (pismo znak: MZ-ZP-P-073-22832-1/AJ/12, z dnia 28 lutego 2012 r.).

W odpowiedzi na pismo uprzejmie wyjaśniam, że informacje o wysokości środków finansowych w rodzaju opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień na zabezpieczenie świadczeń opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży zostaną przedstawione tylko dla świadczeń sprofilowanych na zakresy dla dzieci i młodzieży, z pominięciem zakresów, w których są realizowane łącznie ze świadczeniami dla dorosłych, dla podanych niżej dziewięciu zakresów:

Kod zakresu	Nazwa zakresu
04.1701.001.02	ŚWIADCZENIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI I MŁODZIEŻY
04.1707.007.02	ŚWIADCZENIA DLA OSÓB Z AUTYZMEM DZIECIĘCYM LUB INNYMI CAŁOŚCIOWYMI ZABURZENIAMI ROZWOJU
04.1743.007.02	ŚWIADCZENIA TERAPII UZALEŻNIEŃ OD ALKOHOLU DLA DZIECI I MŁODZIEŻY
04.2701.001.02	ŚWIADCZENIA DZIENNE PSYCHIATRYCZNE REHABILITACYJNE DLA DZIECI I MŁODZIEŻY
04.4701.001.02	ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE DLA DZIECI I MŁODZIEŻY
04.4707.021.02	LECZENIE ZABURZEŃ NERWICOWYCH DLA DZIECI I MŁODZIEŻY
04.4733.021.02	ŚWIADCZENIA W PSYCHIATRII SĄDOWEJ W WARUNKACH WZMOCNIONEGO ZABEZPIECZENIA DLA NIELETNICH
04.4737.021.02	ŚWIADCZENIA ODWYKOWE W WARUNKACH WZMOCNIONEGO ZABEZPIECZENIA DLA NIELETNICH
04.5163.003.02	ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZE PSYCHIATRYCZNE DLA DZIECI I MŁODZIEŻY

Sposób przedstawienia danych wynika ze specyfiki kontraktowanych świadczeń, które nie zawsze uwzględniają odrębne kontraktowanie według zakresu o profilu tylko dla dzieci i młodzieży. Dotyczy to np. świadczeń udzielanych dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla dzieci i młodzieży w hostelu (kod komórki organizacyjnej 2721), w ramach zakresu: świadczenia dla osób z zaburzeniami psychicznymi w hostelu oraz wszystkich zakresów o parzystych numerach kodów komórek organizacyjnych, w tym obejmujących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych, gdzie udzielane są świadczenia dla dzieci i młodzieży, w trybie stacjonarnym, dziennym i ambulatoryjnym. Zatem zawarte w piśmie dane należy traktować szacunkowo. Wartość rozliczonych świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień wg zakresów dla dzieci i młodzieży ogółem, w podziale na oddziały wojewódzkie Funduszu, w latach 2009 – 2011, przedstawiona została w tabeli nr 1.

OW NFZ rozliczający	2009 rok	2010 rok	2011 rok
01 - Dolnośląski	14 413 295,4	15 501 630,3	12 592 048,8
02 - Kujawsko-Pomorski	7 053 874,5	8 907 376,6	9 086 025,1
03 - Lubelski	4 027 655,7	4 635 410,4	4 492 238,5
04 - Lubuski	7 835 914,7	8 992 164,1	7 741 718,3
05 - Łódzki	8 673 272,3	9 386 580,5	6 812 722,7
06 - Małopolski	6 346 331,4	6 639 731,7	5 660 802,4
07 - Mazowiecki	24 497 687,7	23 732 377,4	20 964 061,3
08 - Opolski	1 353 174,3	1 218 545,5	613 028,2
09 - Podkarpacki	2 388 938,9	2 639 526,5	2 185 690,2
10 - Podlaski	1 910 527,7	1 531 358,6	983 134,1
11 - Pomorski	7 542 463,2	8 389 227,3	6 259 888,4
12 - Śląski	10 217 937,4	10 793 170,1	9 407 372,3
13 - Świętokrzyski	1 935 899,7	2 060 886,4	1 721 825,0
14 - Warmińsko-Mazurski	2 290 726,1	2 450 947,9	2 593 711,7
15 - Wielkopolski	6 261 448,5	5 934 664,0	5 813 002,8
16 - Zachodniopomorski	2 614 347,0	2 664 563,6	2 291 516,3
Suma	109 363 494,5	115 478 160,8	99 218 786,0

Tabela nr 1. Wartość rozliczonych świadczeń wg zakresów dla dzieci i młodzieży ogółem, w oddziałach wojewódzkich Funduszu, w latach 2009 – 2011, w zł (EC; oprac. własne na podst. danych z systemu informatycznego NFZ, wg stanu na dzień 29.02.2012 r.).

Najwyższe nakłady, przeznaczone na realizację umów o udzielanie przedmiotowych świadczeń w latach 2009 - 2011 r., zbiorczo, według danych zawartych w tabeli nr 1, zostały

poniesione w Mazowieckim Oddziale Wojewódzkim NFZ, Dolnośląskim OW NFZ i Śląskim OW NFZ, w 2011 r. kolejno: 20 964 061,3 zł, 12 592 048,8 zł i 9 407 372,3 zł. Natomiast najniższe nakłady na przedmiotowe świadczenia w latach 2009 - 2011 r., zbiorczo, zostały przeznaczone w Opolskim OW NFZ, Podlaskim OW NFZ i Łódzkim OW NFZ, w 2011 r. kolejno: 613 028,2 zł, 983 134,1 zł i 1 721 825,0 zł.

Wysokość kontraktów w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresach świadczeń dla dzieci i młodzieży, w podziale na warunki udzielania świadczeń, według oddziałów wojewódzkich NFZ, w 2012 r., przedstawiona została w tabeli nr 2. Jednocześnie uprzejmie informuję, że w niektórych oddziałach wojewódzkich NFZ były prowadzone postępowania uzupełniające, dlatego przedstawione dane mają charakter szacunkowy.

Kod OW NFZ	Nazwa OW NFZ	Ambulatoryjnie	Dzienne	Stacjonarnie	Zbiorczo
01	Dolnośląski	3 139 687,4	4 569 795,0	9 289 080,0	16 998 562,4
02	Kujawsko - Pomorski	3 030 820,5	1 030 871,6	6 925 315,0	10 987 007,1
03	Lubelski	2 535 258,5	159 543,0	2 436 416,3	5 131 217,8
04	Lubuski	400 237,5	0,0	8 599 975,2	9 000 212,7
05	Łódzki	3 302 675,8	1 717 538,1	599 774,8	5 619 988,7
06	Małopolski	4 364 139,6	2 590 434,0	2 500 146,0	9 454 719,6
07	Mazowiecki	10 651 104,0	3 362 197,5	12 510 114,0	26 523 415,5
08	Opolski	333 472,0	0,0	945 165,0	1 278 637,0
09	Podkarpacki	1 874 433,6	706 854,4	1 534 720,0	4 116 008,0
10	Podlaski	703 759,7	363 489,0	0,0	1 067 248,7
11	Pomorski	3 174 261,2	826 150,8	5 560 272,0	9 560 684,0
12	Śląski	3 984 982,1	1 664 268,1	7 552 858,0	13 202 108,2
13	Świętokrzyski	999 488,0	0,0	1 363 716,0	2 363 204,0
14	Warmińsko - Mazurski	636 648,0	0,0	2 629 044,0	3 265 692,0
15	Wielkopolski	3 205 142,8	0,0	3 856 656,7	7 061 799,5
16	Zachodniopomorski	1 050 040,0	0,0	1 735 410,0	2 785 450,0
	Suma	43 386 150,7	16 991 141,5	68 038 662,9	128 415 955,2

Tabela nr 2. Wartość umowy wg zakresów dla dzieci i młodzieży, w podziale na warunki udzielania świadczeń, w OW NFZ, w 2012 r., w zł (EC; oprac. własne na podst. danych z systemu informatycznego NFZ, wg stanu na dzień 15.02.2012 r.).

Najwyższe środki finansowe, przeznaczone na realizację umów o udzielanie przedmiotowych świadczeń w 2012 r., zbiorczo, według danych zawartych w tabeli nr 2, zostały przeznaczone w Mazowieckim Oddziale Wojewódzkim NFZ, Dolnośląskim OW NFZ i Śląskim OW NFZ, kolejno: 26 523 415,5 zł, 16 998 562,4 zł i 13 202 108,2 zł. Natomiast najniższe środki na przedmiotowe świadczenia, zbiorczo, w 2012 r., zostały poniesione w Podlaskim OW NFZ,

Opolskim OW NFZ i Świętokrzyskim OW NFZ, w 2011 r. kolejno: 1 067 248,7 zł, 1 278 637,0 zł i 2 363 204,0 zł.

Na świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży udzielane w warunkach ambulatoryjnych, w 2012 r., zostały przeznaczone najwyższe środki w Mazowieckim OW NFZ, Małopolskim OW NFZ i Śląskim OW NFZ, kolejno: 10 651 104,0 zł, 4 364 139,6 zł i 3 984 982,1 zł. Zaś najniższe środki na przedmiotowych świadczenia przekazane zostały w Opolskim OW NFZ, Lubuskim OW NFZ i Warmińsko – Mazurskim OW NFZ, wg kolejności: 333 472,0 zł, 400 237,5 zł i 636 648,0 zł.

Najwyższe środki na udzielanie świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży w warunkach dziennych, w 2012 r., zostały przeznaczone w Mazowieckim OW NFZ, Dolnośląskim OW NFZ i Małopolskim OW NFZ, kolejno: 3 362 197,5 zł, 4 569 795,0 zł i 2 590 434,0 zł. Natomiast nie kontraktuje przedmiotowych świadczeń 6 oddziałów wojewódzkich NFZ: Lubuski, Opolski, Świętokrzyski, Warmińsko – Mazurski, Wielkopolski, Zachodniopomorski.

Na świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży udzielane w warunkach stacjonarnych, w 2012 r., zostały przeznaczone najwyższe środki w Mazowieckim OW NFZ, Dolnośląskim OW NFZ i Lubuskim OW NFZ, kolejno: 12 510 114,0 zł, 9 289 080,0 zł i 8 599 975,2 zł. Zaś nie kontraktuje przedmiotowych świadczeń Podlaski OW NFZ. Natomiast najniższe środki na przedmiotowe świadczenia przekazane zostały w Łódzkim OW NFZ, Opolskim OW NFZ i Świętokrzyskim OW NFZ, wg kolejności: 599 774,8 zł, 945 165,0 zł i 1 363 716,0 zł.

PREZES
Narodowego Funduszu Zdrowia
dr n. med. Jucek Paszkiewicz

Do wiadomości:

Dyrektorzy Oddziałów Wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia