

Załącznik do uchwały nr 9/21
Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego
w województwie mazowieckim
z dnia 16 lipca 2021 r.

Stanowisko

**Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w województwie mazowieckim
z dnia 16 lipca 2021 r.**

w sprawie sytuacji podmiotów leczniczych realizujących świadczenia zdrowotne z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień

Wojewódzka Rada Dialogu Społecznego w województwie mazowieckim (WRDS) z troską obserwuje sytuację w dziedzinie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień i apeluje o:

- wdrożenie spójnego i stabilnego systemu leczenia psychiatrycznego, obejmującego wszystkie niezbędne formy opieki;
- wprowadzenie odrębnego mechanizmu rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej dotyczącego środków finansowych przekazanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach tzw. 1/12, uwzględniającego specyfikę podmiotów leczniczych, których finansowanie oparte jest o „osobodzień”;
- przyjęcie odpowiednich rozwiązań, które zapewnią właściwe finansowanie świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, a tym samym pozwolą na zwiększenie liczby personelu medycznego pracującego w obszarze psychiatrii.

Uzasadnienie

Zmiany systemowe w opiece psychiatrycznej koncentrują się głównie na zwiększeniu dostępności do opieki środowiskowej. Jednak opracowany przez Ministerstwo Zdrowia nowy model opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży zakładający trzy poziomy wsparcia nie funkcjonuje jeszcze w pełni, nawet w ramach podstawowego poziomu interwencji, gdyż nie wszystkie postępowania konkursowe w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży na pierwszym poziomie referencyjnym zostały rozstrzygnięte.

W przypadku psychiatrii dorosłych w celu realizacji założeń Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, Minister Zdrowia wydał rozporządzenie z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego. Celem programu jest przetestowanie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej opartego na centrach zdrowia psychicznego w aspektach organizacji, finansowania, jakości oraz dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej. Centra zdrowia psychicznego w województwie mazowieckim w ramach pilotażu prowadzą dotychczas tylko cztery podmioty lecznicze. Warto zaznaczyć, iż znacznie więcej podmiotów leczniczych posiada potencjał pozwalający na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach

pilotażu. Mimo realizowanego programu pilotażowego, nadal brakuje skoordynowanych działań zmierzających do wprowadzenia zmian w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Rozwój opieki środowiskowej jest właściwym kierunkiem, jednak należy także zapewnić dostępność do opieki stacjonarnej o odpowiednim standardzie, niezbędnej, aby udzielić pomocy pacjentom z poważnymi zaburzeniami zdrowia psychicznego.

Należy również podkreślić brak równomiernego zabezpieczenia dostępu do świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień na terenie kraju. Mazowsze jest w specyficznej sytuacji, m.in. dlatego, że sprawuje opiekę psychiatryczną nie tylko nad dziećmi z województwa mazowieckiego, ale również z innych regionów Polski, np. województwa podlaskiego, w którym brakuje oddziału psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży.

Trudna sytuacja podmiotów leczniczych realizujących świadczenia z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień wynika z niewspółmierności wciąż rosnących kosztów do osiągniętych przychodów. Od wielu lat psychiatria ponosi konsekwencje niedofinansowania systemu, wzrostu wyceny udzielanych świadczeń nie nadążającego za wzrostem kosztów osobowych oraz rosnących kosztów związanych z leczeniem współistniejących schorzeń somatycznych. Konsultacje i diagnostyka, wykonywane w innych placówkach opieki zdrowotnej, muszą być opłacane przez podmiot leczniczy ze stawki „osobodnia”. U większości pacjentów hospitalizowanych w oddziałach psychiatrycznych oprócz choroby psychicznej występują także choroby somatyczne, w konsekwencji czego szpitale psychiatryczne ponoszą koszty leków (innych niż psychiatryczne), badań, konsultacji specjalistycznych oraz transportu. Powoduje to sytuację, w której podmiot leczniczy staje się płatnikiem wszystkich świadczeń w zakresie chorób somatycznych pacjentów psychiatrycznych. Uzyskiwane przez świadczeniodawców przychody z Narodowego Funduszu Zdrowia z tytułu realizacji umów są niewystarczające. Również aktualne położenie psychiatrii dzieci i młodzieży wynika z wieloletniego niedofinansowania oraz zaniżonej wyceny świadczeń w tym obszarze. Przyczyny trudnej sytuacji występującej od lat w podmiotach leczniczych zdiagnozowane zostały między innymi w uzasadnieniu do wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 20 listopada 2019 r. (K 4/17). Trybunał Konstytucyjny wskazał, że „wykonywanie zadania zleconego z zakresu ochrony zdrowia wymaga stale rosnącego nakładu finansowego, przy czym wzrost kosztu w zdecydowanej mierze wynika z dyktowanego ustawami lub rozporządzeniami podwyższania wynagrodzeń w służbie zdrowia i podnoszenia poziomu bezpieczeństwa i jakości świadczeń zdrowotnych.”. TK stwierdził także, że „ciągłe i powszechne pojawianie się w wynikach finansowych s.p.z.o.o. straty netto, prościej ujmując: stałe narastanie zadłużenia tych zakładów, nie jest li tylko skutkiem nieudolności, braku profesjonalizmu czy należytej staranności osób zarządzających tymi zakładami i nadzorujących je, lecz ma także przyczyny obiektywne, zewnętrzne.” TK wskazał także, że „powszechnie występujące zadłużenie szpitali i jego rozmiar, a także podejmowane przez ustawodawcę okresowo „akcje oddłużeniowe” stanowią nieodparty dowód na to, że środki przekazywane przez NFZ szpitalom są nieadekwatne do kosztu realizowanych przez nie świadczeń.”. Obecna sytuacja, nie tylko utrudnia funkcjonowanie podmiotów leczniczych prowadzących działalność leczniczą w rodzaju psychiatryczna opieka zdrowotna i leczenie uzależnień, ale może mieć znaczący wpływ na bezpieczeństwo publiczne. W celu zapewnienia dostępności do świadczeń konieczne jest jak najszybsze podjęcie decyzji o wzroście finansowania świadczeń opieki zdrowotnej zarówno w opiece psychiatrycznej dla dorosłych oraz dzieci i młodzieży adekwatnym do poziomu rosnących kosztów.

Należy zwrócić uwagę na specyfikę działalności podmiotów o profilu psychiatrycznym oraz dominującą metodę rozliczania świadczeń z tego rodzaju tj. „osobodzień”. Panująca od ponad roku pandemia koronawirusa SARS-CoV-2 wywołującego COVID-19 spowodowała konieczność wprowadzenia bardzo wielu ograniczeń w obszarze opieki zdrowotnej. Realizacja części świadczeń zdrowotnych została ograniczona, co wynikało zarówno z rekomendacji Narodowego Funduszu

Zdrowia, jak i Głównego Inspektora Sanitarnego. Nastąpiło ograniczenie przyjmowania nowych pacjentów do jednostek ochrony zdrowia, jedynie do sytuacji zagrażających życiu i zdrowiu oraz przypadków pilnych, co według informacji otrzymanych od Związku Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień pozwoliło na wykonanie kontraktów na poziomie 50 – 60%. Podmioty lecznicze udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, z uwagi m.in. na ograniczoną liczbę łóżek, nie są w stanie zrealizować umów na poziomie pozwalającym odrobienie niewykonanych z roku 2020, uwzględniając bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz wymogi zawarte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

Wojewódzka Rada Dialogu Społecznego w województwie mazowieckim apeluje o wdrożenie rozwiązań w obszarze psychiatrii i leczenia uzależnień w przedstawionym w stanowisku zakresie.

Stanowisko zostaje skierowane do rozpatrzenia:

- Ministrowi Zdrowia,
- Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia,
- Prezesowi Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji,

a także do wiadomości Przewodniczącego Rady Dialogu Społecznego oraz Przewodniczących Wojewódzkich Rad Dialogu Społecznego.

Stanowisko zostało zaakceptowane przez wszystkie strony dialogu Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w województwie mazowieckim. Podpis w imieniu Rady złożył Przewodniczący Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w województwie mazowieckim.

Przewodniczący
Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego
w województwie mazowieckim
/-/
Robert Składowski