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 lecznictwa 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 osiąganych 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.z. 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 niewykonań 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