

**Stanowisko nr 1/21
Zespołu roboczego ds. ochrony zdrowia
działającego w ramach Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w województwie mazowieckim
z dnia 27 maja 2021 r.**

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

Zespół roboczy ds. ochrony zdrowia, będący ciałem pomocniczym Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w województwie mazowieckim, działając na podstawie uchwały nr 5/16 Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w województwie mazowieckim z 28 stycznia 2016 r. w sprawie powołania Zespołu roboczego ds. ochrony zdrowia¹, § 2 lit. a oraz § 4 ust. 4 Regulaminu Zespołu roboczego ds. ochrony zdrowia wyraża zaniepokojenie sytuacją podmiotów leczniczych realizujących świadczenia zdrowotne z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

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 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 pilotażu 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 zaledwie cztery podmioty lecznicze. Warto zaznaczyć, iż znacznie więcej podmiotów leczniczych posiada potencjał pozwalający na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach pilotażu. Mimo prowadzonego pilotażu w Centrach Zdrowia Psychicznego, nadal brakuje skoordynowanych działań zmierzających do wprowadzenia zmian w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Rozwój opieki środowiskowej jest jak najbardziej właściwym kierunkiem, jednak nie może odbywać się kosztem zapewnienia dostępności do opieki stacjonarnej o odpowiednim standardzie niezbędnej, aby udzielić pomocy pacjentom z poważnymi zaburzeniami zdrowia psychicznego. Należy 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 naszego województwa, ale również z województwa podlaskiego,

¹ Zmienionej uchwałą nr 8/16 WRDS z dnia 6.07.2016 r., uchwałą nr 11/16 WRDS z dnia 13.12.2016 r., uchwałą nr 6/17 WRDS z dnia 21.12.2017 r. oraz uchwałą nr 4/21 WRDS z dnia 21.04.2021 r.

w którym brakuje oddziału psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży, a także innych regionów Polski. Zespół roboczy ds. ochrony zdrowia działający w ramach Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w województwie mazowieckim apeluje, by zmiany wprowadzane w psychiatrii nie koncentrowały się jedynie na opiece środowiskowej, lecz dotyczyły także opieki stacjonarnej, bez której nie jest możliwe skuteczne leczenie wielu ciężkich chorób psychiatrycznych.

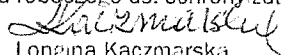
Trudne położenie podmiotów leczniczych realizujących świadczenia z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień wynikają z niewspółmierności wciąż rosnących kosztów do osiąganych przychodów. Od wielu lat psychiatria ponosi konsekwencje niedofinansowania systemu, braku wzrostu wyceny udzielanych świadczeń, stałego wzrostu 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”, która finansowana jest poniżej kosztów rzeczywistych. U zdecydowanej większości pacjentów hospitalizowanych w oddziałach psychiatrycznych oprócz choroby psychicznej występują inne choroby somatyczne, w konsekwencji czego szpitale psychiatryczne ponoszą ogromne 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, aby pokryć rosnące koszty leczenia pacjentów. Ceną zapewnienia pomocy pacjentom ze schorzeniami psychicznymi jest konieczność zadłużania się podmiotów publicznych. Również aktualne położenie psychiatrii dzieci i młodzieży wynika z niedofinansowania oraz zaniżonej wyceny świadczeń w tym obszarze. Zaniechania o charakterze systemowym doprowadziły do drastycznego braku lekarzy specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży. Przyczyny trudnej sytuacji występującej od lat w podmiotach leczniczych, w tym o profilu psychiatrycznym zdiagnozowane zostały w uzasadnieniu do wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 20 listopada 2019 r. (K 4/17). W niniejszym uzasadnieniu Trybunał Konstytucyjny wskazał, 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 zagraża dalszemu funkcjonowaniu 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 wyceny świadczeń opieki zdrowotnej zarówno w opiece psychiatrycznej dla dorosłych oraz dzieci i młodzieży adekwatnym do poziomu rosnących kosztów. Zasadnym rozwiązaniem tej sytuacji byłoby wprowadzenie częściowego kontraktowania świadczeń somatycznych lub takie doszacowanie świadczeń psychiatrycznych, by uwzględniały one możliwość pokrycia wszystkich 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 psychicznego, 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 jedynie w 50 – 60%. Podmioty lecznicze udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, z uwagi na sposób rozliczania poprzez „osobodzień”, nie są w stanie zrealizować umów na poziomie pozwalającym na odrobienie niewykonań z roku 2020, uwzględniając bezpieczeństwo pacjentów oraz wymogi zawarte w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. W znaczący sposób mają ograniczone możliwości związane z liczbą łóżek oraz personelu medycznego. Zespół roboczy ds. ochrony zdrowia działający w ramach Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w województwie mazowieckim apeluje o rozważenie wprowadzenia odrębnego mechanizmu rozliczenia środków finansowych przekazanych w 2020 r. przez Narodowy Fundusz Zdrowia podmiotom leczniczym dedykowanego świadczeniom opieki zdrowotnej, których finansowanie oparte jest o „osobodzień” lub umorzenia niewykorzystanych z tego tytułu środków.

Biorąc pod uwagę przedstawione argumenty, konieczne jest wdrożenie spójnego i stabilnego systemu lecznictwa psychiatrycznego, obejmującego wszystkie niezbędne formy opieki. Adekwatny do ponoszonych kosztów i potrzeb zdrowotnych poziom finansowania psychiatrii, w tym właściwa wycena świadczeń opieki zdrowotnej, jest jedyną szansą, aby w dłuższej perspektywie możliwe było odbudowanie zasobów kadrowych oraz stworzenie optymalnego modelu opieki nad pacjentem.

W związku z powyższym, Zespół roboczy ds. ochrony zdrowia działający w ramach Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w województwie mazowieckim wnosi o uwzględnienie niniejszego stanowiska i przyjęcie odpowiednich rozwiązań prawnych, które zapewnią właściwe i dostateczne finansowanie świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, a tym samym pozwolą na zwiększenie liczby personelu medycznego pracującego w obszarze psychiatrii. Rekomenduje Wojewódzkiej Radzie Dialogu Społecznego w województwie mazowieckim przyjęcie stanowiska i następnie skierowanie go do rozpatrzenia Ministrowi Zdrowia, Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia, Prezesowi Agencji Technologii Medycznych i Taryfikacji, a także do wiadomości Przewodniczącemu Rady Dialogu Społecznego oraz Przewodniczącym Wojewódzkich Rad Dialogu Społecznego.

Przewodnicząca
Zespołu roboczego ds. ochrony zdrowia

Longina Kaczmarek