Projekt przygotowany
przez Województwo Podlaskie

Stanowisko Nr …
Konwentu Marszałków Województw RP
z dnia …
w sprawie organizacji i finansowania opieki psychiatrycznej w Polsce

Konwent Marszałków Województw RP zwraca uwagę na problemy podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie usług psychiatrycznych i leczenia uzależnień wynikające z obecnego, jak również wcześniejszego wieloletniego ich niedofinansowania. Podkreślić należy, iż uzyskiwane przez świadczeniodawców przychody z Narodowego Funduszu Zdrowia z tytułu realizacji umów są niewystarczające, aby pokryć rosnące koszty leczenia pacjentów. Ponadto należy również zwrócić uwagę na fakt, iż przychody z tytułu umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawierane przez podmioty lecznicze z Narodowym Funduszem Zdrowia nie pokrywają wzrostu kosztów działalności w zakresie wzrostu wynagrodzeń zasadniczych, uregulowanych ustawą z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Ceną zapewnienia pomocy pacjentom ze schorzeniami psychicznymi jest konieczność zadłużania się podmiotów publicznych. Zaznaczyć również należy, że problem niedofinansowania dotyczy głównie świadczeń stacjonarnych całodobowych, które są de facto najbardziej kosztochłonne.

Z przygotowanych przez Ministerstwo Zdrowia propozycji kierunków rozwoju deinstytucjonalizacji w obszarze zdrowia wynika, że w 2019 roku w skali kraju nastąpiło zmniejszenie poziomu finansowania świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie stacjonarnych „świadczeń psychiatrycznych dla dorosłych” z 766.158.781,79 zł w 2018 r. do 699.640.514,26 zł w 2019 r.

Konwent Marszałków Województw RP ma świadomość jak istotne znaczenie ma funkcjonowanie psychiatrycznej opieki środowiskowej, chociażby ze względu na fakt, iż świadczenia zdrowotne z zakresu stacjonarnej opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień należą do świadczeń kosztochłonnych. Pacjenci obciążeni schorzeniami psychicznymi są niejednokrotnie poddawani wielomiesięcznej hospitalizacji bez możliwości kontynuacji leczenia w warunkach środowiskowej opieki psychiatrycznej. W związku z powyższym należy dążyć do rozwoju opieki środowiskowej zarówno w zakresie opieki psychiatrycznej

dla dorosłych, dzieci i młodzieży biorąc dodatkowo pod uwagę pogorszenie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa na skutek pandemii spowodowanej wirusem SARS-CoV-2.

Niemniej jednak opieka stacjonarna jest i będzie potrzebna. Nie wszyscy bowiem pacjenci ze schorzeniami psychicznymi o ciężkim przebiegu choroby mogą być leczeni w warunkach opieki środowiskowej. Nie można więc dopuścić do zaniedbań w finansowaniu świadczeń stacjonarnych, gdyż konsekwencje w tym przypadku poniesie przede wszystkim pacjent wymagający tej formy opieki.

Zgodnie z planem finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia na 2021 rok, na świadczenia psychiatryczne i leczenie uzależnień przewidziano kwotę 3.166.631.000,00 zł, co stanowi 3,3% wydatków NFZ na zdrowie ogółem. Jest to zmniejszenie poziomu finansowania psychiatrii nawet o 110 mln zł w porównaniu do 2020 r. (w 2020 r. - 3.277.572.000 zł). To środki zdecydowanie niewystarczające żeby uzyskać poprawę jakości świadczonych usług w psychiatrii.

Niewystarczający poziom finansowania świadczeń psychiatrycznych ma swoje wymierne negatywne konsekwencje społeczne w kontekście zapewnienia pomocy dzieciom i młodzieży w obliczu zamknięcia szkół. Odizolowanie młodzieży szkolnej od rówieśników niekorzystnie wpływa na ich rozwój emocjonalny i psychiczny. W tym momencie niezmiernie istotnym będzie zapewnienie im pomocy psychiatrycznej i psychologicznej. Ponadto skutkiem niedofinansowania sektora zdrowia psychicznego jest zmniejszenie zainteresowania powyższą specjalizacją wśród młodych lekarzy, co w przyszłości może jeszcze bardziej pogłębić obecnie odczuwalne braki kadrowe.

Istnieje również stały niedobór psychoterapeutów oraz pielęgniarek. W obecnej rzeczywistości prawnej oraz dostępności personelu świadczeniodawcy nie są w stanie zrealizować wszystkich wymagań stawianych przez NFZ do realizacji świadczeń. W wielu przypadkach wymagania są zbyt wygórowane, co powoduje radykalny wzrost kosztów udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Kolejnym zagadnieniem jest niewłaściwa i niewystarczająca wycena świadczeń. Jako przykład należy wskazać finansowanie osobodnia pobytu pacjenta z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej (kod ICD-10: F20). Płatnik opłaca maksymalnie 70 dni pobytu pacjenta (po upływie tego okresu finansowane jest 70%), a za pobyt dłuższy świadczeniodawca jest zobligowany sfinansować jego leczenie. Przepisy prawne nie rozróżniają różnych typów zachorowań na schizofrenię paranoidalną. Osoby z zaburzeniami psychicznymi wymagają indywidualnego podejścia i często zróżnicowanego czasu

hospitalizacji. Szpitale są zobowiązane pokryć różnicę wynikającą z faktycznie ponoszonych wyższych kosztów leczenia chorego na schizofrenię paranoidalną a stawką osobodnia wynikającą z umowy z płatnikiem.

Proponowane rozwiązania

Konwent Marszałków Województw RP widzi pilną potrzebę dokonania zmian prawnych skutkujących zwiększeniem finansowania psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Umowy zawierane z publicznym płatnikiem (NFZ) są wieloletnie, a zmiany wycen świadczeń zdrowotnych w ich trakcie są zmianami niewystarczającymi, ponieważ nie rekompensują wzrostu kosztów.

Warto zastanowić się nad modelem mieszanym, czyli część świadczeń mogłaby być rozliczana w ramach Jednorodnych Grup Pacjentów, jako świadczenia wysokospecjalistyczne, a część sposobem ryczałtowym. Z pewnością przyczyniłoby się to do odpowiedniego skierowania finansowania tam gdzie jest ono oczekiwane, czyli pokrycia kosztów leczenia chorych, wymagających długiego pobytu na oddziale szpitalnym oraz ryczałtowego zabezpieczenia gotowości personelu do udzielania świadczeń, bądź też rozważyć całkowitą zmianę sposobu finansowania opieki psychiatrycznej w formule pokrywania rzeczywistych kosztów per capita na każdego pacjenta, które całościowo pokryją koszty jego leczenia, zarówno wynikające z leczenia głównych schorzeń psychiatrycznych jak i dodatkowych chorób współistniejących.

Jednocześnie istnieje konieczność uregulowania stawki osobodnia w psychiatrii i terapii uzależnień, które powinny zostać unormowane na jednakowym poziomie dla wszystkich województw, jak również znieść limit czasu leczenia w całodobowych oddziałach psychiatrycznych dla dorosłych (wskaźnika korygującego o wartości 0,7).

Dodatkowo, trzeba dokonać zmiany *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień*, określającego m.in. wymagania w zakresie minimalnych norm zatrudnienia kadry lekarskiej, niezbędnej do realizacji świadczeń psychiatrycznych. Stawiane wymagania są nierealne do spełnienia pod względem kadrowym. Powszechnie wiadomym jest, że w kraju brakuje lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii. Według danych Naczelnej Izby Lekarskiej, na dzień 04.05.2020 r. w Polsce jest 4.274 lekarzy specjalistów psychiatrów wykonujących zawód oraz 455 lekarzy specjalistów psychiatrii dziecięcej.

Powyższa problematyka odnosi się również do kwestii uregulowanej w ustawie z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty dotyczącej zatrudnienia określonej liczby farmaceutów uzależnionej od liczby łóżek zgłoszonych w rejestrze podmiotów leczniczych. Biorąc pod uwagę niedoszacowanie opieki psychiatrycznej oraz konieczność zatrudnienia w podmiotach leczniczych dodatkowych farmaceutów należy zliberalizować normy zatrudnienia.

Reasumując, Konwent Marszałków Województw RP wyraża głęboką nadzieję na poprawę stanu finansowania stacjonarnych całodobowych świadczeń w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień w Polsce. Jest to niezmiernie ważne, gdyż coraz częściej zaburzenia psychiczne w Polsce są traktowane jako choroba cywilizacyjna XXI wieku. Sytuację pacjentów pogarsza dodatkowo trwająca pandemia spowodowana wirusem SARS-CoV-2. Dlatego też psychiatria obok kardiologii i onkologii, jest jedną z dziedzin medycyny, której wysoki poziom jakości udzielanych świadczeń będzie miał szczególne znaczenie podczas zwalczania skutków epidemii.

Stanowisko kierowane jest do:
Ministra Zdrowia – Pana Adama Niedzielskiego
p.o. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia – Pana Filipa Nowaka