



Stanowisko

Komisji ds. Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej

Związku Województw RP

z dnia 27 sierpnia 2021 r.

w sprawie organizacji i finansowania opieki psychiatrycznej w Polsce

Komisja ds. Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej Związku Województw RP w nawiązaniu do Stanowiska nr 10 z dnia 21 kwietnia 2021 r. przyjętego przez Konwent Marszałków Województw RP, w sprawie organizacji i finansowania opieki psychiatrycznej w Polsce, jak i wcześniejszych wystąpień w analogicznym zakresie, podtrzymuje postulaty ujęte ww. Stanowisku. Dodatkowo, prowadząc bieżący monitoring sytuacji w ochronie zdrowia psychicznego, przedstawiamy kolejne argumenty w przedmiotowej sprawie oraz postulaty z nich płynące.

W związku z pogarszającymi się wynikami finansowymi podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, Samorząd Województwa Pomorskiego we współpracy ze wszystkimi samorządami wojewódzkimi w kraju opracował: „Analizę wyników finansowych szpitali psychiatrycznych w Polsce za rok 2019 oraz 2020”. Analiza została przeprowadzona we wszystkich podmiotach monoprofilowych podległych samorządom wojewódzkim i objęła łącznie 50 podmiotów udzielających świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień. Z przygotowanej analizy płyną wnioski potwierdzające tezy ujęte w wyżej przywołanym stanowisku z 21 kwietnia br., które zostały ustalone w oparciu o analizę przeprowadzoną w odniesieniu do konkretnych podmiotów leczniczych funkcjonujących w publicznym systemie opieki zdrowotnej.

Łączna suma strat wygenerowanych przez ww. podmioty w 2019 roku wyniosła 66,7 mln złotych (średnio 1,33 mln straty przy średniej przychodów na poziomie 34,3 mln). W roku 2020 na wyniki praktycznie wszystkich podmiotów negatywnie wpłynęła sytuacja pandemiczna. Łączna strata wykazana przez podmioty potroiła się i wyniosła ponad 186 mln złotych, przy przeciętnej stracie 3,73

mln. Był to efekt przede wszystkim wyższego wzrostu kosztów ogółem (o 8,2% rok do roku), niż przychodów ogółem (1,5% rok do roku). Warto podkreślić, iż w 2019 r. 23 spośród 50 analizowanych podmiotów wykazało dodatni wynik finansowy, natomiast w 2020 r. jedynie 14. Wskaźnik wyniku finansowego do przychodu ogółem wzrósł przy tym z -3% do -10,6%. Już w 2019 tylko 4 podmiotom udało się uzyskać dodatni wynik ze sprzedaży, natomiast w 2020 był to tylko jeden podmiot, który wypracował zaledwie 30 tys. złotych.

Zaznaczyć należy, iż pogorszenie wyników finansowych w analizowanej grupie podmiotów dotyczy świadczeń stacjonarnych całodobowych, które są najbardziej kosztochłonne. Częściową odpowiedzią na zdiagnozowany problem okazały się centra zdrowia psychicznego funkcjonujące w programie pilotażowym Ministerstwa Zdrowia.

Pogłębiona analiza funkcjonowania podmiotów leczniczych wykazała, że 7 podmiotów realizujących świadczenia w ramach przywołanych centrów, miało lepsze wyniki, jak i ograniczyło pogłębienie strat finansowych w roku pandemii COVID-19. W roku 2019 ww. podmiotom udało się uzyskać dodatni wynik finansowy (średnio 0,4 mln zł), a w 2020 strata była na poziomie -1,8 mln zł (wskaźnik: wynik do przychodu wyniósł -5,8%). Osiągnięcie relatywnie lepszych wyników finansowych przez podmioty lecznicze funkcjonujące w ramach pilotażu wynika zarówno z lepszej wyceny, jak i organizacji opieki opartej na pomocy środowiskowej. Forma ta okazała się zdecydowanie bardziej funkcjonalna w trakcie pandemii COVID-19.

Proponowane rozwiązania

Komisja ds. Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej Związku Województw RP widzi pilną potrzebę dokonania kompleksowych zmian skutkujących zwiększeniem finansowania psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Umowy zawierane z publicznym płatnikiem są wieloletnie, a jednostkowe wzrosty świadczeń w trakcie trwania umów są zmianami niewystarczającymi. Nie rekompensują nawet wzrostu obiektywnych, niezależnych od decyzji podmiotów leczniczych kosztów. Dla zobrazowania opisywanej sytuacji np. w województwie pomorskim szpitale monospecjalistyczne prowadzą działalność na podstawie umów zawartych z Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ na okres od 01 października 2018 do 30 września 2023 roku.

Komisja ds. Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej Związku Województw RP nadal podtrzymuje stanowisko, iż rozwiązania systemowe powinny zapewnić bliski i równy dostęp do efektywnego leczenia oraz do godziwych warunków z jego korzystania, a opieka środowiskowa jest rozwiązaniem skutecznym i pożądanym. Jednakże niewystarczający postęp długo zapowiadanych reform, zarówno

w psychiatrii osób dorosłych oraz dzieci i młodzieży, dodatkowo pogarszające się wyniki finansowe analizowanej grupy podmiotów, wymagają natychmiastowej reakcji na bieżącą sytuację i stworzenia mechanizmów naprawczych, które zapewnią bezpieczeństwo przede wszystkim pacjentom ale również podmiotom, które zapewniając pomoc osobom z zaburzeniami psychicznymi, wciąż czekają na kompleksową reformę systemu.

Kluczowym narzędziem naprawczym byłaby nowa wycena świadczeń, opierająca się na rzetelnej analizie. Działania Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w obszarze taryfikacji świadczeń oraz standardu rachunku kosztów przyniosłyby wiele korzyści zarówno dla świadczeniodawców, jak i dla całego systemu ochrony zdrowia. Przede wszystkim dostarczyłyby informacji o rzeczywistych kosztach realizowanych świadczeń opieki zdrowotnej, co zapewniłoby właściwą dystrybucję środków przez płatnika, ale również pozwoliłoby na lepsze planowanie strategii rozwoju ochrony zdrowia psychicznego.

Decyzja o umieszczeniu danej grupy świadczeń w Planie Taryfikacji na dany rok podejmowana jest przy uwzględnieniu obiektywnych kryteriów, do których należą: znaczenie finansowe dla systemu ochrony zdrowia, koszty społeczne oraz istotność z punktu widzenia priorytetów polityki zdrowotnej państwa, dlatego ogromne zdziwienie budzi fakt, iż opieka psychiatryczna nie znalazła się w Planie Taryfikacji zgłaszanym przez Ministerstwo Zdrowia na najbliższe miesiące, zwłaszcza w obliczu toczącego się procesu taryfikacyjnego w zakresie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży na II i III poziomie referencyjnym, gdzie proponowane taryfy (28 produktów rozliczeniowych) wzrastają od 35% do 40%. Z raportu AOTMiT można wywnioskować, jak duże są potrzeby finansowe opieki psychiatrycznej w kraju.

Szukając analogii pomiędzy reformą opieki psychiatrycznej osób dorosłych, jak i dzieci i młodzieży, w tej pierwszy do tej pory brakuje spójnego obrazu tejże reformy, opartej na centrach zdrowia psychicznego.

Kolejną kwestią są zapisy Zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 lipca 2021 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw kontynuacji reformy systemu ochrony zdrowia psychicznego, którego głównym zadaniem jest przygotowanie strategii działań w opiece psychiatrycznej na lata 2022-2027. Komisja zwraca uwagę na brak przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego, zwłaszcza samorządów wojewódzkich, w grupie doradczej. Przygotowana strategia działań w opiece psychiatrycznej na lata 2022-2027 w sposób kluczowy wpłynie na organizację systemu ochrony zdrowia psychicznego w regionach, dlatego Komisja ds. Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej Związku Województw RP stoi na

stanowisku, iż zapisy strategii powinny być opracowane w klimacie dialogu z samorządami lokalnymi, które pełnią kluczową rolę w regionie w zakresie ochrony zdrowia psychicznego i dysponują wiedzą o uwarunkowaniach lokalnych oraz doświadczeniem w funkcjonowaniu podmiotów leczniczych.

Reasumując, Komisja ds. Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej Związku Województw RP wnosi, aby ochrona zdrowia psychicznego, stała się przedmiotem świadomej i konsekwentnej polityki państwa oraz priorytetową wartością publiczną, w związku z obserwowanym wzrastającym zapotrzebowaniem na specjalistyczną opiekę psychiatryczną, psychologiczną i psychoterapeutyczną. W chwili obecnej trwają prace nad kluczowymi dokumentami, które w sposób decydujący wpłyną na los polskiej ochrony zdrowia psychicznego i są wielką szansą na jej rozwój.

Komisja ds. Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej Związku Województw RP liczy na to, iż wypracowane dokumenty takie jak „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.” oraz przywołana wyżej strategia działań w opiece psychiatrycznej na lata 2022-2027, przyniosą oczekiwane rezultaty i będą skutecznymi narzędziami dla poprawy całościowego i wieloaspektowego funkcjonowania opieki psychiatrycznej w Polsce.



Roman Kolek

Przewodniczący Komisji ds. Ochrony Zdrowia
i Polityki Społecznej Związku Województw RP

Stanowisko kierowane jest do:

1. Ministra Zdrowia – Pana Adama Niedzielskiego
2. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia – Pana Filipa Nowaka
3. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji – Pana Romana Topór-Mądrego