

Lubelskie

2022 KONWENT MARSZAŁKÓW WOJEWÓDZTW RP



Stanowisko przygotowane przez Województwo Śląskie

STANOWISKO NR 5/2022 KONWENTU MARSZAŁKÓW WOJEWÓDZTW RP Z DNIA 21 września 2022 r.

w sprawie konieczności wzrostu wyceny świadczeń dla świadczeniodawców wykonujących świadczenia w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

Konwent Marszałków Województw RP apeluje do Ministra Zdrowia i Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o pilne podjęcie działań oraz wdrożenie rozwiązań systemowych mających na celu zwiększenie wyceny świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

Aktualny stan psychiatrii w Polsce, wynikający z wieloletniego niedofinansowania oraz braku wdrożenia odpowiednich i skutecznych działań systemowych, skutkuje obecnie groźbą poważnego ograniczenia dostępności do przedmiotowych świadczeń zdrowotnych.

Zarządzający placówkami opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień alarmują, iż obecny poziom finansowania procedur z ww. zakresu - utrzymujący się od kilku lat na poziomie niewystarczającym do pokrycia bieżących kosztów udzielanych świadczeń - zagraża nie tylko dalszemu funkcjonowaniu ww. zakładów, ale przede wszystkim nie zapewnia pacjentom właściwej jakości i dostępności do lecznictwa psychiatrycznego.

Zmiany wyceny świadczeń, związane z koniecznością przekazania dodatkowych środków na podwyższenie wynagrodzeń zasadniczych pracowników, nie tylko nie rozwiązują opisywanych powyżej problemów niedofinansowania podmiotów realizujących świadczenia z zakresu leczenia psychiatrycznego, ale też w przypadku części z nich przyczynią się do pogłębienia istniejącego już deficytu (ze względu na fakt, iż wzrost wyceny nie wszędzie wystarcza do pokrycia pełnego wzrostu kosztów osobowych).

Zbyt niska wycena procedur medycznych we wskazanym powyżej zakresie przez Narodowy Fundusz Zdrowia dotyczy w szczególności:

- całodobowych oddziałów opieki psychiatrycznej dla dorosłych,
- całodobowych oddziałów/zakładów opiekuńczo - leczniczych psychiatrycznych dla dorosłych,
- całodobowych oddziałów detoksykacji lub leczenia uzależnień,
- całodobowych oddziałów opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży,
- całodobowych oddziałów leczenia zaburzeń nerwicowych dla dzieci i młodzieży,
- całodobowych oddziałów psychogeriatrycznych,
- dziennych oddziałów psychiatrycznych dla dorosłych,
- dziennych oddziałów psychiatrycznych rehabilitacyjnych dla dorosłych.

Zaproponowany obecnie przez płatnika poziom wyceny świadczeń jest zdecydowanie nieadekwatny do ponoszonych przez ww. podmioty lecznicze kosztów. Brak uwzględnienia przy finansowaniu tego rodzaju świadczeń rosnących kosztów stałych (w tym w szczególności ogromny wzrost cen energii elektrycznej i ciepłej, leków oraz materiałów medycznych), jak również narastająca presja płacowa wśród pracowników nieobjętych podwyżką minimalnego wynagrodzenia zasadniczego - przyczyni się w znaczący sposób do pogłębienia zadłużenia placówek, co w konsekwencji może skutkować obniżeniem jakości wykonywanych usług zdrowotnych. Należy przy tym wskazać, iż koszty osobowe stanowią również znaczne obciążenie finansowe dla tego rodzaju placówek, gdyż wykonywane procesy diagnostyczno – lecznicze w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień opierają się głównie na pracy wykwalifikowanego personelu medycznego i pomocniczego. Ponadto, skutki wdrożenia przepisów dot. płacy minimalnej przekładają się na wzrost wymagań płacowych pozostałych pracowników, którzy oczekują porównywalnego wzrostu wynagrodzeń. Brak środków na ich zaspokojenie skutkuje nie tylko odpływem wyspecjalizowanego personelu, ale również brakiem zastępowalności w perspektywie kolejnych lat, gdyż pracownicy wchodzący na rynek pracy, świadomi niedofinansowania omawianej dziedziny, wybierają inne, bardziej dochodowe specjalizacje.

Niedostateczne finansowanie ma także wpływ na spadek zainteresowania wśród lekarzy specjalizacją z psychiatrii, a w szczególności psychiatrii dzieci i młodzieży. Pomimo dostępności miejsc specjalizacyjnych nie ma chętnych do podejmowania specjalizacji i jest to związane przede wszystkim z perspektywą zmagania się przyszłych specjalistów z problemem nieustającego braku wystarczających środków na finansowanie świadczeń.

Ponadto, zwiększenie wyceny świadczeń związane z łagodzeniem skutków ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych nie objęło umów na realizację pilotażu Centrów Zdrowia Psychicznego. Wartość tzw. ryczałtu na populację - dla świadczeń udzielanych w ramach pilotażu świadczeniobiorcom powyżej 18. roku życia zamieszkującym obszar działania centrum, pozostała niezmienną.

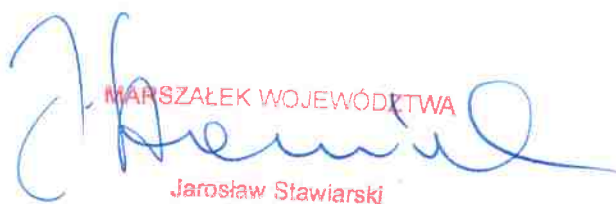
Istotnym dla właściwej wyceny zapłaty za procedury medyczne jest również uwzględnienie faktu, iż pacjentami zakładów opiekuńczo – leczniczych/ zakładów pielęgnacyjno – opiekuńczych o profilu psychiatrycznym są najczęściej pacjenci w podeszłym wieku, niepełnosprawni oraz cierpiący na przewlekłe i uciążliwe choroby, często zmagający się z licznymi schorzeniami somatycznymi. Osoby te mają ukończony proces diagnozowania oraz intensywnego leczenia zachowawczego i nie wymagają dalszej hospitalizacji w oddziale szpitalnym. Jednak ze względu na stan zdrowia i niesprawność fizyczną powinny przebywać pod fachową opieką. Pobyt w psychiatrycznym zakładzie opiekuńczo-leczniczym/zakładzie pielęgnacyjno - opiekuńczym zazwyczaj jest pobytem długoterminowym, a pacjenci wymagają całodobowej opieki lekarskiej i profesjonalnej pielęgnacji oraz rehabilitacji. Ponadto pacjenci zaopatrywani są w środki farmaceutyczne i wyroby medyczne (np. pieluchomajtki). Ponoszenie dodatkowych, wysokich kosztów dotyczy także konieczności zapewnienia przez wskazane podmioty lecznicze konsultacji specjalistycznych oraz badań diagnostycznych pacjentom (w przypadku występowania

u nich chorób współistniejących) przebywającym w oddziałach psychiatrii sądowej, których pobyt w ww. oddziałach najczęściej jest wieloletni. Schorzenia współistniejące są leczone w przedmiotowych placówkach w ramach środków otrzymywanych na opiekę psychiatryczną. Brak uwzględnienia w rozliczeniach przedmiotowego zjawiska generuje dodatkowe koszty i przyczynia się do pogłębiania i tak bardzo trudnej sytuacji finansowej podmiotów leczniczych, świadczących usługi z zakresu opieki psychiatrycznej. Rozwiązaniem dla wskazanej powyżej sytuacji byłoby uwzględnienie ponoszenia ww. kosztów dodatkowych przy finansowaniu procedur medycznych, poprzez wprowadzenie odpowiedniego wskaźnika dla tej grupy pacjentów lub opracowanie katalogu/systemu świadczeń do rozliczenia (analogicznie do funkcjonującego dotychczas systemu Jednorodnej Grupy Pacjentów).

Zapewnienie właściwej wyceny procedur medycznych oraz jakości i dostępności do świadczeń w zakresie opieki psychiatrycznej wydaje się szczególnie istotne z uwagi na zauważalny znaczny wzrost zaburzeń psychicznych wśród pacjentów, jako skutek długotrwałej epidemii SARS – CoV-2.

Warto przy tym wskazać, iż wieloletnie niedoszacowanie wyceny świadczeń z przedmiotowego zakresu przyczyniło się również do podejmowania przez część podmiotów leczniczych decyzji o likwidacji oddziałów opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży. Skutkiem tego rodzaju działań jest zmniejszenie dostępności dla małoletnich pacjentów do specjalistycznej opieki psychiatrycznej i nadmierne obłożenie w oddziałach, które pozostały na rynku usług zdrowotnych.

Biorąc pod uwagę powyższe, Konwent Marszałków Województw RP apeluje o podjęcie niezbędnych działań zmierzających do zwiększenia nakładów finansowych na świadczenia zdrowotne w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz wdrożenie rozwiązań prawno – organizacyjnych, ukierunkowanych na poprawę obecnej sytuacji w psychiatrii.


MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA
Jarosław Stawiarski

Stanowisko kieruje się do:

1. Pana Adama Niedzielskiego, Ministra Zdrowia.
2. Pana Filipa Nowaka, Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

