



STANOWISKO NR 12
KONWENTU MARSZAŁKÓW WOJEWÓDZTW RP
z dnia 3 sierpnia 2016 roku

w sprawie trudnej sytuacji w psychiatrii

Samorządy Województw RP zwracają uwagę, iż w kontekście planów zmian systemowych w zakresie opieki psychiatrycznej, koncentrujących się głównie na zwiększeniu dostępności do opieki środowiskowej – szczególnie niedoszacowane są świadczenia związane ze stacjonarną opieką psychiatryczną.

Z całą pewnością model opieki psychiatrycznej wymaga dostosowania do potrzeb pacjentów oraz ich rodzin, dlatego rozwój opieki środowiskowej jest jak najbardziej wskazany. Doceniając proponowany model opieki środowiskowej, w ślad za którym nastąpił wzrost nakładów na ten zakres świadczeń, Konwent Marszałków podkreśla, że należy pamiętać o sytuacji w jakiej obecnie znajdują się szpitale psychiatryczne. Od lat ich działalność jest niedofinansowana, w konsekwencji czego pracujący w tych jednostkach personel jest nieodpowiednio wynagradzany, natomiast baza lokalowa często jest w złym stanie i wymaga modernizacji.

Marszałkowie Województw RP apelują, by zmiany jakie będą 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. Strategia kierująca środki jedynie na opiekę środowiskową, u podstaw której leży przekonanie, iż wzrost finansowania opieki szpitalnej przyczyni się do zaniedbania środowiskowej opieki psychiatrycznej – jest błędna. W ostatnim okresie w lecznictwie psychiatrycznym wyraźnie zaznacza się zmiana, dotycząca profilu pacjentów. Do szpitali trafia coraz więcej pacjentów z podwójną diagnozą, gdzie poza chorobą psychiczną rozpoznaje się uzależnienia od substancji psychoaktywnych oraz zaburzenia osobowości. Wiąże się to ze wzrostem podejmowanych prób samobójczych i zachowań agresywnych przez pacjentów. Stanowi to wyraźnie zwiększające się zagrożenie bezpieczeństwa zarówno pacjentów jak i personelu oraz społeczeństwa.

Wzrost wyceny świadczeń w psychiatrycznej opiece stacjonarnej będzie sprzyjał zapewnieniu właściwych warunków leczenia pacjentów oraz wzrostowi wynagrodzeń personelu pracującego w trudnych warunkach, którego niedobór wyraźnie jest odczuwany w psychiatrii (dotyczy wszystkich grup zawodowych).



W związku z brakiem wzrostu taryfy świadczeń w zakresie psychiatrii, która utrzymuje się na zbliżonym poziomie od siedmiu lat, należałoby rozważyć możliwość doszacowania ceny za punkt świadczeń: psychiatrycznych dla dorosłych, psychogeriatrycznych, terapii uzależnienia od alkoholu, leczenia alkoholowych zespołów abstynenckich oraz rehabilitacji psychiatrycznej. Utrzymanie finansowania ww. świadczeń na obecnym poziomie – przy systematycznie rosnących kosztach (zatrudnienia personelu, mediów, leków, badań, konsultacji specjalistycznych i transportu), może w konsekwencji prowadzić do spadku jakości świadczeń, redukcji zatrudnionego personelu, bezpieczeństwa pacjentów i personelu, a także do znacznego pogorszenia wyników finansowych szpitali psychiatrycznych, co nie jest obojętne w świetle zapisów ustawy o działalności leczniczej.

Należy jednocześnie zwrócić uwagę na szczególnie trudną sytuację w zakresie braku zabezpieczenia stacjonarnych świadczeń w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży. Powodem takiej sytuacji jest nie tylko niedostateczna liczba lekarzy specjalistów w zakresie psychiatrii dziecięcej, ale również niska wycena stacjonarnych świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży.

Wobec powyższego, zważywszy na ogromne znaczenie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży dla ich jakości życia, Marszałkowie Województw RP apelują o podjęcie działań zmierzających do poprawy finansowania stacjonarnych świadczeń zdrowotnych również w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży.

Jednocześnie Samorzady Województw RP wskazują na istotną i wymagającą podniesienia kwestię, jaką jest zabezpieczenie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie schorzeń somatycznych dla pacjentów szpitali psychiatrycznych.

U zdecydowanej większości pacjentów hospitalizowanych w oddziałach psychiatrycznych oprócz choroby psychicznej występują inne współistniejące choroby somatyczne, w konsekwencji czego szpitale psychiatryczne ponoszą ogromne koszty leków (innych niż psychiatryczne), badań, konsultacji specjalistycznych oraz transportu. Rozwiązaniem tej sytuacji byłoby wprowadzenie częściowego kontraktowania świadczeń somatycznych lub takie doszacowanie świadczeń psychiatrycznych, by koniecznie uwzględniały pokrycie wszystkich kosztów.

W ocenie Konwentu Marszałków Województw RP, bez wprowadzenia zmian nie ma szans na realny rozwój i poprawę warunków leczenia pacjentów w jednostkach opieki psychiatrycznej, którzy jako obywatele powinni być godnie traktowani – na zasadach równych z pacjentami innych dziedzin medycyny. Niezbędne jest zatem wypracowanie rozwiązań dotyczących zabezpieczenia spójnego i stabilnego systemu lecznictwa psychiatrycznego.

W związku z powyższym, Marszałkowie Województw RP wnoszą o zwiększenie nakładów na rzecz ochrony zdrowia psychicznego w Polsce, w tym koniecznie – wobec ciągłego niedoszacowa-



WOJEWÓDZTWO
ZACHODNIOPOMORSKIE

Konwent Marszałków Województw Rzeczypospolitej Polskiej - Zachodniopomorskie 2016



nia stacjonarnej opieki psychiatrycznej – ponowną weryfikację proponowanych przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji taryf w zakresie psychiatrii. Konwent Marszałków Województw RP, mając na uwadze znaczenie poziomu finansowania psychiatrycznej opieki stacjonarnej oraz zabezpieczenie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie schorzeń somatycznych dla pacjentów szpitali psychiatrycznych, apeluje do Ministra Zdrowia o uwzględnienie niniejszego stanowiska.

Przewodniczący

Konwentu Marszałków Województw RP

Olgierd Geblewicz

Powyższe stanowisko kieruje się do:

Pani Beaty Szydło – Prezesa Rady Ministrów

Pana Marka Kuchcińskiego – Marszałka Sejmu RP

Pana Stanisława Karczewskiego – Marszałka Senatu RP

Pana Konstantego Radziwiłła – Ministra Zdrowia

Pana Andrzeja Jacyny – p.o. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

Pana dr. hab. n. med. Piotra Gałęckiego – Konsultanta krajowego w dziedzinie psychiatrii

Pana prof. nadzw. dr hab. Filipa Rybakowskiego – Konsultanta krajowego ds. psychiatrii dzieci i młodzieży

Pani Krystyna Barbara Kozłowska – Rzecznik Praw Pacjenta

Pana Adama Bodnara – Rzecznika Praw Obywatelskich