



Projekt Stanowiska opracowany przez Województwo Dolnośląskie

STANOWISKO NR

KONWENTU MARSZAŁKÓW WOJEWÓDZTW RP

z dnia 2015 r.

w sprawie leczenia psychiatrycznego

W latach 2011 – 2003, w ramach międzynarodowego projektu badawczego koordynowanego przez Światową Organizację Zdrowia przeprowadzono badania epidemiologiczne pn.: „The National Comorbidity Survey”, w ramach których stwierdzono iż 57,4% ankietowanych doświadczyło zaburzeń psychicznych, w tym aż 32,4% cierpiało z ich powodu w trakcie roku poprzedzającego badanie.

Podobne wyniki uzyskano w trakcie badania „Epidemiologia Zaburzeń psychicznych i dostępności psychiatrycznej opieki zdrowotnej. EZOP – Polska”, w którym występowanie przynajmniej jednego zaburzenia psychicznego na przestrzeni ostatnich 12 m-cy rozpoznano u 23,4% badanych.

Liczba osób hospitalizowanych z tego powodu sięga 2 mln rocznie, jednakże rzeczywista liczba osób wymagających opieki psychiatrycznej jest znacznie większa.

Oznacza to, że choroby psychiczne są obecnie jednym z najpoważniejszych wyzwań epidemiologicznych w Polsce i zarówno promocja zdrowia psychicznego, jak i leczenie psychiatryczne winny stać się jednym z priorytetów ochrony zdrowia w Polsce.

System opieki psychiatrycznej tworzą placówki o zróżnicowanych formach opieki oraz o różnorodnym profilu, przy czym dominującą pozycję w systemie zajmują podmioty lecznicze dla których samorządy województw pełnią funkcję podmiotów tworzących, gdyż to samorząd województwa zgodnie z potrzebami wynikającymi w szczególności z liczby i struktury społecznej ludności województwa zobowiązany jest tworzyć i prowadzić zakłady psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

Najpoważniejsze bariery rozwoju systemu leczenia psychiatrycznego w Polsce to, przede wszystkim, nieodpowiadająca rzeczywistości, determinowanym czynnikami demograficzno – epidemiologicznymi potrzebom alokacja środków, znajdująca wyraz przede wszystkim w niedostatecznych nakładach na profilaktykę i leczenie chorych.



Niedofinansowanie psychiatrycznej opieki zdrowotnej szacuje się na poziomie 15–20%, przy czym wskazać należy, związane jest ono przede wszystkim ze zbyt niskimi cenami oferowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia za świadczenia jednostkowe (osobodzień, poradę) oraz znaczącym limitowaniem zakontraktowanych świadczeń.

Niedofinansowanie psychiatrii skutkuje stale pogarszającą się sytuacją ekonomiczno – finansową podmiotów leczniczych o profilu psychiatrycznym, które nie są w stanie samodzielnie modernizować własnej, w większości przestarzałej i nieodpowiadającej obecnym standardom infrastruktury. W tym stanie rzeczy finansowanie niezbędnych modernizacji i remontów obciąża i tak już będące na granicy wydolności budżety samorządów województw.

Konwent Marszałków Województw RP wyrażał już stanowisko w sprawie warunków finansowania przez płatnika publicznego świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (stanowisko nr 1 z dnia 7 lutego 2014 r.).

Mimo podniesienia w nim szeregu niezwykle ważnych postulatów, do dziś nie uzyskano poprawy warunków finansowania.

Także Rzecznik Praw Obywatelskich, w raporcie „Ochrona zdrowia psychicznego w Polsce: wyzwania, plany, bariery, dobre praktyki” (Warszawa 2014 r.) zwrócił uwagę na poważne zagrożenia związane ze wzrostem zapadalności na choroby psychiczne oraz mankamenty systemu ochrony zdrowia psychicznego w Polsce.

Nie bez znaczenia pozostaje także kwestia nieuzasadnionego zróżnicowania stawek za leczenie w poszczególnych województwach, będąca dowodem nierównego traktowania pacjentów.

Kwestie związane z funkcjonowaniem systemu ochrony zdrowia psychicznego miał w założeniach regulować Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP), który jednakże oprócz deklaratywnego podejścia do kwestii finansowania nie spowodował istotnych zmian w funkcjonowaniu systemu, który wymaga także zmian o charakterze legislacyjnym (np. w zakresie stworzenia mechanizmów koordynacji różnych form opieki i pomocy czy tworzenia i funkcjonowania sieci Centrów Zdrowia Psychicznego). Zalecane w NPOZP nakłady finansowe na realizację zadań przez jednostki samorządu terytorialnego z przeznaczeniem na profilaktykę i promocję oraz na zwiększenie dostępności świadczeń – zmiany organizacyjne, tworzenie centrów zdrowia psychicznego są wielkościami szacunkowymi i w żadnej mierze nie odzwierciedlają faktycznych możliwości finansowania tych zadań z budżetu województwa.



Należy również zauważyć, że realizacja założeń Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, w obszarach odnoszących się do zwiększenia dostępności do różnych form opieki psychiatrycznej, napotyka na istotną barierę w postaci braku opracowania i wdrożenia systemu finansowania psychiatrycznych świadczeń zdrowotnych, uwzględniających specyfikę środowiskowego modelu opieki i tym samym promującego jego rozwój, co w szczególności dotyczy finansowania Centrów Zdrowia Psychicznego w oparciu o stawkę kapitacyjną.

Brak jest ponadto ram organizacyjno – prawnych wskazanych Centrów (m.in. w kwestii nadania kodów w systemie resortowych kodów identyfikacyjnych, co umożliwi formalną rejestrację działalności tych podmiotów).

Pomimo swoich mankamentów NPOZP powinien być programem, który po pewnych modyfikacjach należy kontynuować, bowiem ma on charakter kompleksowy i jest dedykowany grupie pacjentów stanowiących ponad 25% mieszkańców kraju.

W tym stanie rzeczy głęboki niepokój budzi deklaracja Ministerstwa Zdrowia w zakresie rezygnacji z realizacji NPOZP jako odrębnego działania, na rzecz opracowania wytycznych i włączenia ich do Narodowego Programu Zdrowia (NPZ).

Konwent Marszałków Województw RP uznaje powyższe działania za krzywdzące dla pacjentów cierpiących na schorzenia o podłożu psychicznym, w szczególności z uwagi na podkreślaną już we wstępie kwestię epidemiologiczną oraz fakt, że choroby psychiczne są bardzo poważnym problemem społecznym w Polsce, stanowiąc trzecią pod względem wielkości (po chorobach układu krążenia i schorzeniach kostno – stawowo – mięśniowych) pozycję w kosztach utraconej produktywności.

Ponadto NPOZP zakłada wdrożenie szeregu działań pozwalających na wyeliminowanie czynnika stygmatyzacji chorych, co jest niezwykle ważne z punktu widzenia skuteczności terapii. Stawia także na konieczność poprawy jakości świadczeń szpitalnych oraz stworzenie systemu opieki pozaszpitalnej, ze szczególnym udziałem opieki środowiskowej, jako formy deinstytucjonalizacji.

W tym stanie rzeczy, wobec specyfiki terapii chorób psychicznych, planowane włączenie NPOZP w ramy NPZ prowadzić może do sytuacji, w której uzasadnione i celowe działania mające doprowadzić do przeorganizowania systemu leczenia psychiatrycznego mogą ulec marginalizacji.

Tym samym, mając na względzie powyższe Konwent Marszałków Województw RP stoi na stanowisku, iż koniecznym dla skutecznej reformy systemu ochrony zdrowia psychicznego jest jego odpowiednie finansowanie – alokacja środków w ramach puli przeznaczonej przez



płatnika publicznego na finansowanie świadczeń psychiatrycznych nie będzie niższa niż założone w NPOZP 5%.

Konwent Marszałków Województw RP stoi ponadto na stanowisku, że ew. włączenie NPOZP w ramy NPZ doprowadzi do zaprzesczenia dotychczasowych osiągnięć w modernizacji systemu ochrony zdrowia psychicznego w Polsce.

Przewodniczący Konwentu Województw RP

Cezary Przybylski