

Załącznik
do uchwały nr 219/16
Sejmiku Województwa Mazowieckiego
z dnia 19 grudnia 2016 roku

**Stanowisko nr 7/16
Sejmiku Województwa Mazowieckiego
z dnia 19 grudnia 2016 r.**

**dotyczące trudnej sytuacji w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień
w podmiotach leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest
Województwo Mazowieckie**

Sejmik Województwa Mazowieckiego wyraża głębokie zaniepokojenie wynikające z trudnej sytuacji w opiece psychiatrycznej świadczonej przez podmioty lecznicze, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Mazowieckie oraz apeluje do Ministra Zdrowia i Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o:

- **niezwłoczne dokonanie zmiany zasad finansowania świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w szczególności wprowadzenie zmian w zakresie cen jednostkowych świadczeń, uwzględniających przede wszystkim zwiększone koszty pracy,**
- **zwiększenie w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia udziału środków finansowych przeznaczanych na realizację świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.**

**Wiceprzewodniczący Sejmiku
Województwa Mazowieckiego**

Tomasz Kucharski

Uzasadnienie

Opieka psychiatryczna w Polsce funkcjonuje w oparciu o przepisy zawarte w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2016 r. poz. 546 z późn. zm.) oraz w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. u. z 2016 r. poz. 1793 z późn. zm.), a także aktach wykonawczych wydanych na podstawie powyższych ustaw.

Istnieje bezwzględna potrzeba poprawy finansowania świadczeń w rodzaju „opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień” na terenie województwa mazowieckiego.

W związku ze zbliżającym się terminem podpisywania aneksów do umów na świadczenia opieki zdrowotnej, Dyrekcja Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej MOW NFZ) przedstawiła podmiotom leczniczym, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Mazowieckie, propozycje planu rzeczowo-finansowego na I półrocze 2017 r. w rodzaju świadczeń opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

Z przedstawionych informacji wynika, że świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie cen jednostkowych nie będą zasadniczo różniły się od wartości ustalonych w 2016 r. Ponadto zaproponowana liczba świadczeń ma być mniejsza od obecnie wykonywanych. Mając na uwadze coroczny wzrost kosztów stałych (cena energii, leków, materiałów medycznych, etc.), podczas gdy wycena punktu rozliczeniowego od lat pozostaje na poziomie niepozwalającym na zbilansowanie kosztów udzielanych świadczeń z osiąganymi przychodami, za uzasadnione przyjęto podjęcie stanowiska w sprawie oraz skierowanie apelu do Ministra Zdrowia przedstawiając problemy, z jakimi muszą mierzyć się podmioty lecznicze udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Mazowieckie. Przyjęcie przez podmioty lecznicze zaproponowanych przez MOW NFZ stawek może doprowadzić do utraty płynności finansowej działających na Mazowszu szpitali psychiatrycznych.

Z prowadzonych przez ostatnie lata analiz i kontroli przez instytucje państwowe, w tym Rzecznika Praw Pacjenta i Najwyższą Izbę Kontroli wynika jednoznacznie, że stacjonarne świadczenia w zakresie opieki psychiatrycznej są niedofinansowane od wielu lat. Od 2009 r., gdy wycena punktu utrzymana na poziomie 11,50 zł była najbardziej zbliżona do niezbędnych kosztów działalności, dotychczasowa wartość punktu wzrosła nieznacznie i to tylko w niektórych zakresach świadczeń. Wycena lecznictwa psychiatrycznego dla dorosłych na Mazowszu wzrosła dopiero w 2014 r. w opiece całodobowej z 11,50 zł o 0,50 zł, do 12 zł za punkt. Natomiast w 2016 r. wycena lecznictwa psychiatrycznego wzrosła o 0,75 zł i wynosi obecnie 12,75 zł. Jeśli chodzi o wycenę lecznictwa psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży na Mazowszu, to w 2014 r. NFZ za punkt płacił szpitalom 13 zł, natomiast w 2015 i 2016 r. stawka ta wzrosła do 14 zł. Wzrost ten w dalszym ciągu nie odpowiada rzeczywistym kosztom prowadzonej działalności, zarówno w zakresie leczenia psychiatrycznego dla dorosłych, jak również dzieci i młodzieży. W związku z tym, zdecydowana większość szpitali psychiatrycznych nie zaakceptowała w wyznaczonym do dnia 30 listopada 2016 r. terminie zaproponowanych przez MOW NFZ cen oraz liczby jednostek rozliczeniowych.

Jedną z konsekwencji powyższej sytuacji jest problem, na który również zwrócił uwagę w swoim raporcie za rok 2015 Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Psychiatrii, dotyczący niedoborów kadrowych występujących na Mazowszu wśród psychiatrów. Jak wskazano w raporcie, wskaźnik zatrudnienia dla województwa wskazuje na aktywność zawodową ok. 800 psychiatrów, podczas gdy zatrudnionych jest zaledwie 492 psychiatrów. Również ocena zabezpieczenia kadry pielęgniarskiej, wskazuje na braki pielęgniarek wyspecjalizowanych w dziedzinie psychiatrii, zwłaszcza w placówkach lecznictwa stacjonarnego.

Podobna sytuacja występuje jeśli chodzi o zatrudnienie w placówkach specjalizujących się w leczeniu psychiatrycznym dzieci i młodzieży. Zauważyć również należy, że specyfika świadczeń psychiatrii dziecięcej wymaga dużo większej obsady personelu, związanego ze sprawowaniem opieki nad dziećmi przebywającymi w szpitalu. Pobyt dziecka w szpitalu, często nawet przez okres roku, jest związany nie tylko z jego leczeniem, ale też czuwaniem nad jego rozwojem psychoruchowym, reedukacją i wymaga wielopłaszczyznowych oddziaływań terapeutycznych realizowanych przez wykwalifikowany personel. W odróżnieniu od dorosłych, gdzie podczas pobytu najczęściej monitoruje się pacjentów, a podstawą pracy, np. z uzależnionymi jest terapia grupowa, opieka nad dziećmi przebywającymi w oddziale jest w większości opieką indywidualną lub jest sprawowana w małych grupach (1 opiekun na 7-10 dzieci w zależności od kategorii rozpoznania). To powoduje, że opieka psychiatryczna dla dzieci jest około 30% droższa niż opieka osób dorosłych. Powyższe jednostki chcąc zapewnić bezpieczeństwo, edukację i terapię nieletnim pacjentom muszą zatrudniać więcej personelu medycznego, przez co udzielanie tego typu świadczeń jest bardziej kosztochłonne niż w jednostkach udzielających świadczeń psychiatrycznych dla dorosłych. Aktualna wycena nie różnicuje stawek tak, aby pozwolić na uwzględnienie tych kryteriów.

Obecna sytuacja, w związku z zaplanowanym od dnia 1 stycznia 2017 r. wzrostem wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę (na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 9 września 2016 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2017 r. (Dz. U. z 2016 r. poz. 1456)) oraz wzrostem wysokości minimalnej stawki godzinowej (zgodnie z obwieszczeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 21 września 2016 r. w sprawie wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2017 r. (M. P. z 2016 r. poz. 934)), zdecydowanie pogorszy sytuację finansową podmiotów leczniczych. Wynagrodzenie minimalne od 2009 r. do 2017 r. wzrosło o 56,7% (z 1276 zł do planowanych 2000 zł), natomiast w tym samym przedziale czasu wycena punktu rozliczeniowego w psychiatrii wzrosła wyłącznie dla psychiatrii ogólnej o 10,8%. Koszty osobowe w szpitalach psychiatrycznych stanowią znaczne obciążenie finansowe, gdyż procesy lecznicze w psychiatrii opierają się głównie na pracy personelu medycznego i pomocniczego. W zdecydowanej większości podmiotów leczniczych wynagrodzenie pracowników najniżej zarabiających jest równe minimalnemu wynagrodzeniu (salowe, sanitariusze, pracownicy obsługi). Ustawowy wzrost minimalnego wynagrodzenia spowoduje konieczność podniesienia wynagrodzenia innym pracownikom. Wpłyne to również na wzrost wysokości składki rentowej i emerytalnej. Ponadto wzrost wysokości minimalnej stawki godzinowej, spowoduje wzrost cen usług świadczonych przez podmioty zewnętrzne w ramach tzw. outsourcingu (w zakresie żywienia, prania, transportu etc.).

Znaczący wpływ na sytuację szpitali psychiatrycznych, obok wzrostu kosztów osobowych wynikającego z przepisów prawa, ma również wysokość wynagrodzenia na Mazowszu, która jest najwyższa w Polsce. Według obwieszczenia Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 29 maja 2015 r. w sprawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w województwach w pierwszym kwartale 2015 r. w województwie mazowieckim wynosiło ono 5 156,30 zł i było najwyższe w Polsce. Podkreślić należy, że również pozostałe koszty prowadzenia działalności na Mazowszu należą do najwyższych w Polsce.

Pozostając przy kosztach osobowych ponoszonych przez podmioty lecznicze, zwrócić również uwagę należy na przygotowany przez Ministra Zdrowia projekt z dnia 27 września 2016 r. ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych, która ma wejść w życie z dniem 1 stycznia 2017 r. Realizacja przez podmioty lecznicze obowiązku podwyższenia wynagrodzenia pracownika wykonującego zawód medyczny, którego wynagrodzenie zasadnicze jest niższe od najniższego wynagrodzenia zasadniczego, winna nastąpić w terminie do dnia 1 lipca 2017 r. Z oceny skutków realizacji niniejszego projektu wynika wprost, że skutek finansowy, który musiałby zostać poniesiony przez podmioty lecznicze w przypadku jednorazowego podwyższenia wynagrodzeń do docelowego poziomu

najniższych wynagrodzeń obliczonych w sposób określony w projektowanej ustawie, szacowany jest na ok. 6,7 mld zł. W związku z tym, by zapewnić środki na realizację ww. projektu ustawy przychody NFZ ze składek na ubezpieczenie zdrowotne, które w 2016 r. wynoszą 69,3 mld zł, powinny wzrosnąć o prawie 10% i o tyle też powinny wzrosnąć z tego tytułu ceny jednostkowe świadczeń zdrowotnych.

Na negatywną ocenę planowanego wzrostu wynagrodzenia, zarówno minimalnego, jak i wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne, bezdyskusyjny wpływ będą miały również regulacje dotyczące konieczności ponoszenia kosztów niewynikających wprost z przepisów prawa, związanych z dostosowaniem systemu wynagrodzeń personelu do nowych najniższych stawek oraz zróżnicowanie go, adekwatnie do wykształcenia i doświadczenia zawodowego pracowników. W związku z tym, wobec podniesienia stawek najniższego wynagrodzenia, konieczna będzie podwyżka płac w innych grupach zawodowych, co będzie obciążało znacznie budżety szpitali.

Wymierny wpływ na trudną sytuację w opiece psychiatrycznej na Mazowszu ma również niepewność jej funkcjonowania wynikająca z takich czynników jak:

- brak przygotowania przez Ministerstwo Zdrowia map potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień,
- zbyt często zmieniające się ustalenia dotyczące taryf świadczeń gwarantowanych, przygotowywane przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Czynniki te z pewnością nie wpływają na stabilizację działalności leczniczej podmiotów psychiatrycznych, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Mazowieckie.

Z niedoszacowania świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień wynikają również problemy podmiotów leczniczych związane z poprawą warunków w jakich udzielają one świadczeń, co negatywnie wpływa na bezpieczeństwo pacjentów, jak również warunki pracy personelu medycznego. Koszty dostosowawcze wynikające z obowiązku realizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 739), jakie ponoszą podmioty lecznicze, wobec braku środków finansowych, ograniczają ich zdolności inwestycyjne, przerzucając ciężar finansowania w tym zakresie na podmiot tworzący, tj. Województwo Mazowieckie.

Ponadto, w związku z planowaną przez Ministerstwo Zdrowia reorganizacją w ochronie zdrowia psychicznego zmierzającą w kierunku modelu opieki środowiskowej, największym zagrożeniem dla opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień może być niewystarczająca ilość środków finansowych zarówno inwestycyjnych przeznaczonych na powstawanie nowych ośrodków leczenia środowiskowego, jak i środków na działalność bieżącą. Warunkiem do jej właściwego funkcjonowania jest znaczący wzrost środków przeznaczanych na finansowanie świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej. Wdrożenie modelu opieki środowiskowej nie może odbywać się kosztem niedofinansowania całodobowych świadczeń opieki psychiatrycznej. W ocenie Sejmiku Województwa Mazowieckiego zasadne jest w pierwszej kolejności tworzenie opieki środowiskowej, a następnie zmiana struktury lecznictwa stacjonarnego przy zachowaniu dostępności do psychiatrycznego leczenia specjalistycznego. Rozwój opieki środowiskowej kosztem lecznictwa stacjonarnego, w ramach tej samej puli środków finansowych doprowadzi do destabilizacji psychiatrii.

Należy podkreślić, że Samorząd Województwa Mazowieckiego dostrzega znaczenie ochrony zdrowia psychicznego dla poprawy kondycji zdrowotnej mieszkańców Mazowsza i odzwierciedla je w działaniach na rzecz poprawy finansowania tych świadczeń poprzez liczne wystąpienia, m.in. do Ministra Zdrowia, Prezesa Rady Ministrów, Rzecznika Praw Obywatelskich, Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oraz udzielaniu wsparcia finansowego podległym podmiotom leczniczym w formie pożyczek, poręczeń kredytów oraz

środków na inwestycje. Znaczenie zdrowia psychicznego znalazło również odzwierciedlenie w Regionalnym Programie Operacyjnym Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.

Mając na uwadze planowany od początku 2017 r. znaczący wzrost kosztów stałych (w tym wynagrodzenia za pracę) oraz pozostającą na zbliżonym poziomie od lat wartość punktu rozliczeniowego w psychiatrii, niezbędnym jest podjęcie przez NFZ jak najszybszych działań mających na celu zbliżenie kosztów rzeczywiście ponoszonych przez szpitale psychiatryczne z przychodami wynikającymi z zawartego kontraktu. Pamiętać należy, że finansowanie świadczeń znacznie poniżej kosztów ich udzielania podnosi ryzyko ich właściwej realizacji oraz może zagrażać bezpieczeństwu pacjentów oraz personelu medycznego. Dramatyczna sytuacja finansowa podmiotów leczniczych ma bezpośredni związek z wadami obecnego systemu finansowania świadczeń, głównie jednak wynika z permanentnego jej niedofinansowania.

Niniejsze stanowisko skierowane jest również do Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.