

Stanowisko nr 1/2017 r.

Prezydium Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego Województwa Dolnośląskiego

z dnia 3 lipca 2017 r.

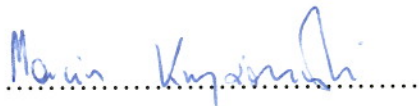
w sprawie: stawek za leczenie psychiatryczne dla podmiotów leczniczych województwa dolnośląskiego

Na podstawie art. 50. ust.1 i 2 Ustawy z dnia 24 lipca 2015 r. o Radzie Dialogu Społecznego i innych instytucjach dialogu społecznego (Dz. U. z 2015 r., poz. 1240) Prezydium Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego Województwa Dolnośląskiego przyjmuje stanowisko w sprawie stawek za leczenie psychiatryczne dla podmiotów leczniczych województwa dolnośląskiego.

Członkowie Prezydium WRDS WD po zapoznaniu się z informacjami na temat sytuacji leczenia psychiatrycznego na Dolnym Śląsku, przedstawionymi na posiedzeniach w dniach: 10 lutego 2017 r. oraz 3 lipca 2017 r. kierują apel do decydentów odpowiedzialnych za ochronę zdrowia oraz finansowanie świadczeń zdrowotnych o istotne zwiększenie nakładów na leczenie psychiatryczne w placówkach Dolnego Śląska podkreślając, iż stosowana obecnie wycena tych procedur w województwie dolnośląskim należąca do najniższych w kraju, uniemożliwia wdrażanie postulowanych kierunków zmian w psychiatrycznej opiece zdrowotnej, stanowiąc barierę dla działalności i rozwoju podmiotów leczniczych udzielających świadczeń z zakresu leczenia psychiatrycznego.

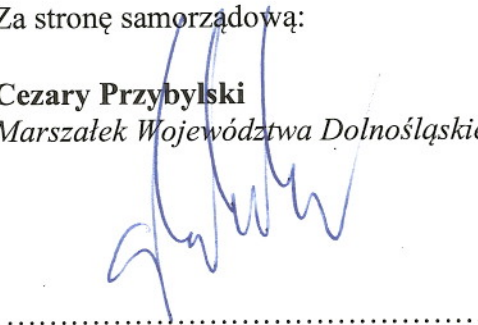
Za stronę rządową:

Marcin Krzyżanowski
Doradca
Wojewody Dolnośląskiego



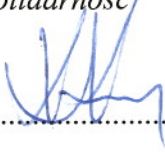
Za stronę samorządową:

Cezary Przybylski
Marszałek Województwa Dolnośląskiego



Za stronę pracowników:

Kazimierz Kimso
Przewodniczący ZR Dolny Śląsk
NSZZ Solidarność



Andrzej Otręba
Przewodniczący Rady OPZZ
Województwa Dolnośląskiego

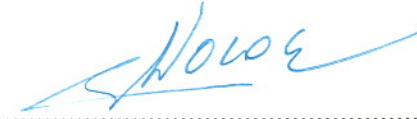


Marian Radola
Wiceprzewodniczący
Zarządu Wojewódzkiego
Forum Związków Zawodowych



Za stronę pracodawców:

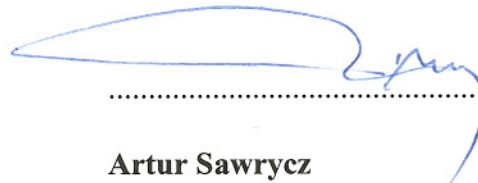
Marek Woron
Kanclerz Loży Dolnośląskiej BCC



Andrzej Kalisz
Wiceprezes ZPDS (Pracodawcy RP)



Zygmunt Rzucidło
Wiceprezes
Dolnośląskiej Izby Rzemieślniczej
we Wrocławiu



Artur Sawrycz
Wiceprezes Dolnośląskich Pracodawców
Konfederacja Lewiatan



Uzasadnienie

Schorzenia psychiatryczne stanowią bardzo poważną determinantę epidemiologiczną jakości życia Polaków, wśród których ok. 25% cierpiała lub cierpi na zaburzenia psychiczne.

Kolejne dokumenty strategiczne, określające niezbędne kierunki zmian i interwencji w obszarze psychiatrycznej opieki zdrowotnej, niewiele się różnią od siebie, po raz kolejny opisując, jak powinna wyglądać modelowa opieka psychiatryczna. Dodatkową, negatywną cechą wspólną pozostaje także brak precyzyjnych wytycznych w zakresie sposobu jej finansowania, a bez gruntownej rekonstrukcji modelu płacenia za leczenie psychiatryczne nie ma szans na wprowadzenie realnych zmian i tym samym uzyskanie pożądaných efektów.

W zgodnej opinii środowisk powiela się teza, iż Polska dysponuje bardzo dobrym Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego, którego jednakże nie realizuje. Taka sytuacja określana jest jako „polityka aspiracji”, której głównym narzędziem przeciwdziałania jest pilne wdrożenie racjonalnego finansowania psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

Niedofinansowane są bowiem zarówno świadczenia w sferze bezpośrednio związanej z udzielaniem świadczeń leczniczych z obszaru psychiatrii, czego konsekwencją jest stan placówek a także pogarszająca się dostępność do specjalistów, ale także opieka społeczna dedykowana chorym, której poziom (np. świadczenia zasiłkowe) uniemożliwiają powrót do funkcjonowania w społeczeństwie.

Niski poziom finansowania świadczeń psychiatrycznych stanowi istotną barierę dla niezwykle istotnej, z punktu widzenia sprawności systemu, konstrukcji lecznictwa opartego o Centra Zdrowia Psychicznego, a także niezbędnej dla prawidłowości procesu zdrowienia opieki środowiskowej.

Jako szczególnie dotkliwy problem, niedofinansowania świadczeń z zakresu psychiatrycznej ochrony zdrowia, jawi się na obszarze województwa dolnośląskiego zaniżona wycena jednostkowa świadczeń.

Z analizy porównawczej cen punktu kontraktowego dla podstawowych produktów kontraktowych w lecznictwie psychiatrycznym i odwykowym we wszystkich województwach wynika, iż w województwie dolnośląskim w aż pięciu produktach stosowane są najniższe stawki w kraju, tj.:

- świadczenia opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne dla dorosłych – 8,00 PLN, tj. 88% średniej wartości krajowej (9,16 PLN) oraz 80% najwyższej stawki w Polsce (10,10 PLN – woj. łódzkie);
- leczenie uzależnień stacjonarne – 8,82 PLN, tj. 90% średniej wartości krajowej (9,83 PLN) oraz 77% najwyższej stawki w Polsce (11,50 PLN – woj. mazowieckie);
- świadczenia w oddziale leczenia zaburzeń nerwicowych – 10,00 PLN, tj. 94% średniej wartości krajowej (10,66 PLN) oraz 87% najwyższej stawki w Polsce (11,50 PLN – woj. świętokrzyskie);

- świadczenia w psychiatrii sądowej w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia – 12,00 PLN, tj. 81% średniej wartości krajowej (14,91 PLN) oraz 65% najwyższej stawki w Polsce (18,70 PLN – woj. mazowieckie);
- świadczenia psychogeriatryczne – 10,00 PLN, tj. 89% średniej wartości krajowej (11,33 PLN) oraz 88% najwyższej stawki w Polsce (13,00 PLN – woj. kujawsko-pomorskie).

Mając na uwadze powyższe Wojewódzka Rada Dialogu Społecznego przyjmuje jak w Stanowisku nr 1/2017.