



**STANOWISKO NR 2/2017
WOJEWÓDZKIEJ RADY DIALOGU SPOŁECZNEGO
WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO**

z dnia 28 lutego 2017 r.

**w sprawie finansowania świadczeń stacjonarnego leczenia
psychiatrycznego w 2017 roku i latach następnych oraz konsekwencji
organizacyjnych wynikających z projektowanych zmian**

Wojewódzka Rada Dialogu Społecznego Województwa Lubelskiego obradowała nad powyższą tematyką, ponieważ niepokój wzbudził brak usytuowania szpitalnego leczenia psychiatrycznego w projekcie ustawowym tworzenia sieci "podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej". Dodatkowo projekt Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017- 2022 przewiduje radykalną zmianę organizacji leczenia psychiatrycznego, w niewystarczający sposób uwzględniając istniejącą sieć leczenia psychiatrycznego, już od dawna dokonującą reorientacji w kierunku leczenia środowiskowego. Uznano, iż musi być to proces ewolucyjny, nie może on budzić niepokoju pacjentów oraz środowisk pracowniczych.

Mając na względzie bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin oraz dobrostan społeczny; wobec planowanych zmian organizacyjnych i zmian finansowania leczenia psychiatrycznego, wszystkie strony dialogu społecznego WRDS Województwa Lubelskiego wnioskuje:

1. Wnioskujemy o pilne podjęcie przez Radę Dialogu Społecznego debaty- z uwzględnieniem wypracowanego przez Wojewódzką Radę Dialogu Społecznego Województwa Lubelskiego stanowiska - w sprawie finansowania i organizacji leczenia psychiatrycznego, w świetle planowanych zmian organizacyjnych oraz projektu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022.
2. Wojewódzka Rada Dialogu Społecznego wnosi o dokonanie w rządowym projekcie nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, złożonym do Sejmu RP przez Prezesa Rady Ministrów pismem z dnia 21 lutego 2017 r. /druk sejmowy nr 1322/, następującej zmiany w art. 95l w ust. 2:
- punkt 6) otrzymuje brzmienie:



- „6) szpitale i podmioty lecznicze realizujące Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017 – 2022, o którym mowa w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego w zakresie leczenia stacjonarnego,”
- dodaje się pkt 7) w brzmieniu: „7) szpitale ogólnopolskie.”
3. W odniesieniu do projektu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017 - 2022:
- niezbędne jest wdrożenie programów pilotażowych organizacji Centrów Zdrowia Psychicznego i programów psychiatrii środowiskowej oraz na podstawie doświadczeń, uogólnianie rozwiązań krajowych wraz z realistyczną oceną realizacji,
 - we wdrażaniu zmian organizacyjnych celowe jest podejście ewolucyjne, z przygotowaniem harmonogramu rozłożonego długoterminowo,
 - niezbędne jest dookreślenie prawne, normatywne statusu Centrów Zdrowia Psychicznego wraz z określeniem zasad finansowania,
 - należy unormować zasady partnerstwa publiczno- prywatnego w realizacji wydatkowania środków publicznych przeznaczonych na świadczenia psychiatryczne, z uwzględnieniem interesów stron,
 - należy unormować prawnie przepływ środków finansowych pomiędzy Centrami Zdrowia Psychicznego, a szpitalnym leczeniem psychiatrycznym,
 - niezbędne jest uwzględnienie urzędu wojewody, w tworzeniu sieci środowiskowej leczenia psychiatrycznego, w zakresie nadzoru i koordynacji regionalnej,
 - dla należytego wdrażania Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego niezbędne jest planowe, perspektywiczne przygotowanie profesjonalnych kadr; racjonalne jest wykorzystanie kadr już istniejącej sieci leczenia psychiatrycznego,
 - w planowaniu i wdrażaniu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, należy uwzględnić problematykę społecznych skutków planowanych zmian, np. wzrostu bezdomności, liczby prób samobójczych i innych skutków społecznych.
4. Decydom z zakresu polityki zdrowotnej rekomendujemy realne oraz krytyczne podejście do - po raz pierwszy utworzonej - mapy potrzeb zdrowotnych z zakresu zaburzeń psychicznych.
5. Uwzględniając istniejącą infrastrukturę, zasoby kadrowe - będące kapitałem społecznym i majątkiem publicznym - dotychczasową sieć leczenia psychiatrycznego winna być w pierwszym etapie realizacji planów, bazą do rozwoju sieci środowiskowej, m.in. dlatego iż dysponuje już kompleksową ofertą z tego zakresu.
6. Postulujemy do władz publicznych o stworzenie możliwości dofinansowania programów rozwoju sieci psychiatrycznego leczenia środowiskowego ze środków publicznych, w tym unijnych.

Stanowisko zostało zaakceptowane przez wszystkie strony dialogu Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego Województwa Lubelskiego. Podpis w imieniu Rady Złożył Przewodniczący Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego Województwa Lubelskiego.

PRZEWODNICZĄCY
Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego
Województwa Lubelskiego

/-/Sławomir Sosnowski

Otrzymują:

- Rada Dialogu Społecznego
- Minister Zdrowia
- Przewodniczący Komisji Zdrowia Sejmu RP
- Przewodniczący Komisji Zdrowia Senatu RP
- Przewodniczący Sejmiku Województwa Lubelskiego
- Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia