



# **Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji**

**Wydział Taryfikacji**

## **Świadczenia gwarantowane realizowane przez Zespoły oraz Ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny**

**Raport w sprawie ustalenia taryfy świadczeń**

**nr WT.5403.39.2021**

**data ukończenia 13.12.2021 r.**

## Objaśnienia skrótów

<b>Agencja/AOTMiT</b>	Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
<b>bd.</b>	brak danych
<b>Dane/ pliki FK</b>	Dane/ pliki finansowo-księgowe
<b>ICD-9 PL</b>	międzynarodowa klasyfikacja procedur medycznych – wersja polska (ang. <i>International Classification System for Surgical, Diagnostic and Therapeutic Procedures</i> )
<b>ICD-10</b>	międzynarodowa statystyczna klasyfikacja chorób i problemów zdrowotnych (ang. <i>International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems</i> )
<b>Metodyka</b>	proces gromadzenia oraz przetwarzania danych niezbędnych do realizacji zadań związanych z ustaleniem taryfy świadczeń, jak również rodzaj i zakres gromadzonych informacji, opisany w dokumencie sporządzonym przez Agencję
<b>MZ</b>	Ministerstwo Zdrowia
<b>nd.</b>	nie dotyczy
<b>NFZ/Płatnik</b>	Narodowy Fundusz Zdrowia
<b>OPK</b>	ośrodek powstawania kosztów
<b>Rozporządzenie</b>	<i>Projekt Rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień</i>

## Spis treści

<b>1. Problem decyzyjny .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Taryfikowane świadczenie.....</b>	<b>6</b>
2.1. Charakterystyka świadczenia .....	6
2.2. Aktualny stan finansowania w Polsce .....	7
2.3. Analiza popytu i podaży.....	19
2.4. Stan finansowania w innych krajach .....	21
2.5. Cenniki komercyjne .....	21
2.6. Uwagi do świadczenia .....	25
<b>3. Projekt taryfy.....</b>	<b>29</b>
3.1. Pozyskanie danych.....	29
3.2. Analiza danych.....	29
3.3. Analiza wrażliwości.....	35
3.4. Projekt taryfy.....	37
<b>4. Analiza wpływu na system opieki zdrowotnej .....</b>	<b>39</b>
4.1. Analiza wpływu na budżet płatnika publicznego .....	39
4.2. Analiza wpływu na organizację systemu opieki zdrowotnej .....	42
<b>5. Najważniejsze informacje i wnioski.....</b>	<b>44</b>
<b>6. Spis tabel i rysunków .....</b>	<b>52</b>

## 1. Problem decyzyjny

Celem niniejszego raportu jest dokumentacja procesu przygotowania projektu taryfy świadczenia gwarantowanego opieki zdrowotnej, w oparciu o przyjętą metodykę taryfikacji świadczeń.

Podstawę podjęcia przedmiotowych prac stanowi: zlecenie Ministra Zdrowia z 14.10.2021 r., znak ZPP.743.105.2021.MS (data wpływu do AOTMiT 14.10.2021 r.), w związku z art. 31la ust. 1 ustawy o świadczeniach, na podstawie punktu II Planu Taryfikacji na 2021, tj.: „*Inne zadania w zakresie taryfikacji, szczególnie istotne dla bieżącego funkcjonowania systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego*”, w sprawie ustalenia taryfy świadczeń gwarantowanych udzielanych przez Ośrodki Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny.

Przedmiotem raportu jest/są:

---

świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień realizowane przez:

- Zespół środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny:
  - Porada psychologiczna diagnostyczna
  - Porada psychologiczna
  - Sesja psychoterapii indywidualnej
  - Sesja psychoterapii rodzinnej;
  - Sesja psychoterapii grupowej;
  - Sesja wsparcia psychospołecznego
  - Wizyta, porada domowa lub środowiskowa;
  - Wizyta osoby prowadzącej terapię środowiskową;
- Ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny:
  - Porada psychologiczna diagnostyczna
  - Porada psychologiczna
  - Sesja psychoterapii indywidualnej
  - Sesja psychoterapii rodzinnej;
  - Sesja psychoterapii grupowej;
  - Sesja wsparcia psychospołecznego
  - Wizyta, porada domowa lub środowiskowa;
  - Wizyta osoby prowadzącej terapię środowiskową;

---

które będą identyfikowane produktami rozliczeniowymi Narodowego Funduszu Zdrowia w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

---

zwane dalej: Świadczeniami psychiatrycznymi na I poziomie.

W związku z zakończeniem prac legislacyjnych oraz w związku ze zmianami dotyczącymi warunków udzielania świadczeń oraz z ustaleniami dotyczącymi sposobu finansowania świadczeń (pismo ZPP.743.134.2021.MSS z 13 grudnia 2021 r.), w wycenie należy wziąć pod uwagę, że Zespoły oraz

Ośrodki Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży – I poziom referencyjny będą finansowane w oparciu o:

- Ryczałt miesięczny, który powinien uwzględniać koszt infrastruktury u obsługi ośrodka oraz część wynagrodzeń personelu udzielającego świadczeń związaną z koordynacją, konsyliami oraz superwizją, przy czym taryfa powinna być zróżnicowana w zależności od tego czy świadczenia są udzielane przez zespół zatrudniający personel w wymiarze odpowiadającym 2 etatom przeliczeniowym lub 4 etatom przeliczeniowym oraz
- Płatność za poszczególne świadczenia, która powinna uwzględniać koszt wynagrodzenia personelu za czas poświęcony na udzielanie świadczenia (wraz z dojazdem w przypadku świadczeń środowiskowych) oraz za czas na pracę z dokumentacją.

Świadczenia gwarantowane udzielane przez Ośrodki Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży – I poziom referencyjny były już przedmiotem prac taryfikacyjnych w 2019. W Raporcie *Świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży w nowym modelu. Raport w sprawie ustalenia taryfy świadczeń nr WT.541.3.2019* opisano sposób analizy danych na potrzeby ustalenia taryfy świadczeń. W grudniu 2019 roku w Biuletynie Informacji Publicznej opublikowane zostało *Obwieszczenie Prezesa Agencji Oceny technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 20 grudnia 2019 r. w sprawie taryfy świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dla dzieci i młodzieży*.

## 2. Taryfikowane świadczenie

### 2.1. Charakterystyka świadczenia

W związku z potrzebą pilnych zmian w ochronie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w Polsce, Ministerstwo Zdrowia zajmuje się wdrożeniem reformy, której celem jest stworzenie ogólnokrajowego, kompleksowego systemu zapewniającego wsparcie pacjentom niepełnoletnim doświadczającym zaburzeń psychicznych oraz ich rodzinom.

Celem reformy jest m.in. zapewnienie wszystkim dzieciom i młodzieży w kraju właściwej opieki psychiatrycznej poprzez wyrównywanie różnic pomiędzy poszczególnymi regionami oraz zapobieganie nadmiernemu obciążeniu oddziałów psychiatrycznych poprzez rozwój pomocy dla pacjentów z zaburzeniami psychicznymi na pozostałych poziomach referencyjnych.

Jednym z podstawowych założeń reformy jest budowa sieci ośrodków, w których nie pracowałiby lekarze, ale psycholodzy, psychoterapeuci i terapeuci środowiskowi. Są to Ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, nazywane I stopniem referencyjnym. Co bardzo ważne, pacjenci mogą skorzystać z oferty tych ośrodków bez skierowania lekarskiego. Takie ośrodki udzielają pomocy tym dzieciom, które nie potrzebują diagnozy psychiatrycznej lub farmakoterapii. W przypadku wielu zaburzeń psychicznych, pojawiających się w dzieciństwie, można bowiem udzielić skutecznej pomocy za pomocą takich interwencji jak psychoterapia indywidualna i grupowa, terapia rodzinna czy praca z grupą rówieśniczą. Warunkiem jest wczesna reakcja na pojawiające się problemy. Pozwala to nie dopuścić do pogorszenia stanu zdrowia psychicznego pacjenta i uniknąć hospitalizacji na oddziale psychiatrycznym, która jest często trudnym doświadczeniem dla młodej osoby. Jest to kierunek zmian zgodny z obecnymi tendencjami kształtowania systemów ochrony zdrowia psychicznego w innych europejskich krajach oraz zgodny z międzynarodowymi rekomendacjami.

Nowy model ochrony zdrowia psychicznego został wprowadzony rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 sierpnia 2019 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. poz.1640).

Pierwsze ośrodki I stopnia referencyjnego zostały uruchomione 1 kwietnia 2020 roku. Ministerstwo Zdrowia planuje, by docelowo w każdym powiecie lub grupie powiatów funkcjonował taki ośrodek pierwszego stopnia referencyjnego. Gęsta sieć placówek umożliwi pracownikom współpracę ze środowiskiem lokalnym, a zwłaszcza placówkami oświatowymi. Współpraca ze szkołami i poradniami pedagogiczno-psychologicznymi działającymi w ramach resortu oświaty jest bowiem bardzo istotna dla zapewnienia skutecznej i kompleksowej opieki.

Poza ośrodkami I poziomu działać będą także ośrodki II poziomu (Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży), gdzie pracować będzie lekarz psychiatra, a pacjenci wymagający intensywniejszej opieki będą mogli skorzystać ze świadczeń w ramach oddziału dziennego. Jeden taki ośrodek obejmowałby wsparciem kilka sąsiadujących ze sobą powiatów.

Wreszcie na III, najwyższym poziomie referencyjności funkcjonować będą Ośrodki wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej. W takich ośrodkach pomoc znajdą pacjenci wymagający najbardziej specjalistycznej pomocy, w tym w szczególności osoby w stanie zagrożenia życia i zdrowia, przyjmowani w trybie nagłym. Ze względu na bezpieczeństwo pacjentów

konieczne jest, aby w każdym województwie funkcjonował co najmniej jeden taki ośrodek. W ośrodkach tych będą się także kształcili przyszli lekarze psychiatry i inni specjaliści systemu<sup>1</sup>.

## 2.2. Aktualny stan finansowania w Polsce

### Rozporządzenie Ministra Zdrowia

14.08.2019 r. zostało podpisane *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 14 sierpnia 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień*. Rozporządzenie to wprowadziło w życie nowy model opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, co było podyktowane wzrastającymi i zróżnicowanymi potrzebami zdrowotnymi tej populacji. Zmiany zostały wprowadzone poprzez dodanie nowego załącznika oraz wyodrębnienie warunków realizacji świadczeń dla dzieci i młodzieży na trzech poziomach referencyjnych. Polegały one na uproszczeniu i zwiększeniu dostępu do podstawowych świadczeń psychiatrycznych dla ww. grupy świadczeniobiorców oraz na wprowadzeniu standardu wymagań jakościowych w opiece psychiatrycznej dzieci i młodzieży. Działania te miały na celu zwiększenie dostępu do opieki psychiatrycznej blisko miejsca zamieszkania (lub pobytu), zapewnienie właściwej opieki w sytuacjach wymagających szybkiej interwencji oraz zapewnienie specjalistycznej opieki w ośrodkach przygotowanych do realizacji świadczeń dla dzieci i młodzieży wymagających długotrwałego i specjalistycznego leczenia.

Istotne zmiany dotyczące świadczeń udzielanych w ramach poziomów referencyjnych zostaną wprowadzone znowelizowanym rozporządzeniem (projekt z dnia 13.12.2021 r.). Warunki szczegółowe, jakie będą obowiązywać świadczeniodawcy realizujący świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży w ramach poziomów referencyjnych przedstawiono w poniższej tabeli. Znowelizowane Rozporządzenie wprowadzi zmiany dotyczące świadczeń jakie będą udzielane przez Zespoły oraz Ośrodki Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży – I poziom referencyjny, doprecyzuje również warunki udzielania świadczeń w odniesieniu do ich czasu trwania oraz liczby osób zaangażowanych w udzielanie poszczególnych świadczeń. Ponadto rozporządzenie pozwoli na dużo bardziej elastyczne tworzenie zespołów terapeutycznych, zarówno w kontekście liczby etatów (dopuszcza się tworzenie zespołów zatrudniających personel w wymiarze 2 etatów lub w wymiarze 4 etatów), jak i poszczególnych specjalistów wchodzących w skład zespołu.

<sup>1</sup> <https://www.gov.pl/web/zdrowie/informacja-o-aktualnym-stanie-prac-nad-reforma-w-systemie-ochrony-zdrowia-psychicznego-dzieci-i-mlodziezy> (data dostępu: 18.10.2021 r.)

Tabela 1 Warunki szczegółowe, jakie powinni spełniać świadczeniodawcy realizujący świadczenia gwarantowane opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży

Nazwa i zakres świadczenia gwarantowanego	Warunki realizacji świadczenia gwarantowanego	Wskazanie do realizacji świadczenia gwarantowanego zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10
<b>ZESPÓŁ ŚRODOWISKOWEJ OPIEKI PSYCHOLOGICZNEJ I PSYCHOTERAPEUTYCZNEJ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY – I poziom referencyjny.</b>	<p>1. Wymagania formalne: Poradnia psychologiczna dla dzieci.</p> <p>2. Personel:</p> <p>1) specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologii klinicznej, lub psycholog z udokumentowanym doświadczeniem w pracy klinicznej z dziećmi i młodzieżą, lub psycholog kliniczny, lub psycholog posiadający co najmniej rok udokumentowanego doświadczenia w pracy z dziećmi i młodzieżą w placówkach działających w ramach systemu opieki zdrowotnej, oświaty, pomocy społecznej, wspierania rodziny lub pieczy zastępczej – równoważnik co najmniej 0,5 etatu;</p> <p>2) specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży lub osoba posiadająca decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie, zgodnie z art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 1297), lub osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, lub osoba posiadająca certyfikat psychoterapeuty, lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty – równoważnik co najmniej 0,5 etatu;</p> <p>3) terapeuta środowiskowy lub osoba posiadająca certyfikat potwierdzający nadanie kwalifikacji rynkowej „Prowadzenie terapii środowiskowej dzieci i młodzieży” włączonej do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji, w rozumieniu art. 2 pkt 25 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji (Dz. U. z 2020 r. poz. 226), lub osoba posiadająca co najmniej rok udokumentowanego doświadczenia w pracy środowiskowej z dziećmi i młodzieżą w placówkach działających w ramach systemu opieki zdrowotnej, oświaty, pomocy społecznej, wspierania rodziny lub pieczy zastępczej – równoważnik 0,5 etatu.</p> <p>Łączny wymiar czasu pracy personelu, o którym mowa w pkt 1 i 2, nie może być niższy niż 1,5 etatu.</p> <p>3. Organizacja udzielania świadczeń:</p>	<p>1. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00–F99).</p> <p>2. Obserwacja medyczna i ocena przypadków podejrzanych o chorobę lub stany podobne (Z03) - stosuje się do rozpoznań wstępnych, które można wykluczyć po przeprowadzeniu badań i nie stanowi to podstawy do zakończenia diagnostyki lub terapii; w przypadku udzielania terapii w oparciu o kod ICD-10, Z03 lub Z03 z rozszerzeniami, świadczeniodawca na podstawie wyników diagnozy psychologicznej uwzględnić w sprawozdawczości do Narodowego Funduszu Zdrowia, co najmniej jedną grupę problemów:</p> <p>1) zaburzenia eksternalizacyjne:</p> <p>a) nadaktywność i impulsywność,</p> <p>b) agresja bezpośrednia,</p> <p>c) zachowania antyspołeczne;</p> <p>2) zaburzenia internalizacyjne:</p> <p>a) nieufność-ksobność,</p> <p>b) lęk-depresja,</p> <p>c) zahamowanie społeczne;</p> <p>3) zaburzenia psychasteniczne:</p> <p>a) anhedonia,</p> <p>b) submisyjność,</p> <p>c) kompulsywność;</p> <p>4) zaburzenia procesów poznawczych:</p> <p>a) zaburzenia spostrzegania,</p> <p>b) zaburzenia myślenia,</p> <p>c) zaburzenia pamięci,</p> <p>d) zaburzenia uwagi,</p> <p>e) zaburzenia funkcji wykonawczych,</p> <p>f) niepełnosprawność intelektualna;</p> <p>5) zaburzenia o podłożu neurorozwojowym;</p>



Nazwa i zakres świadczenia gwarantowanego	Warunki realizacji świadczenia gwarantowanego	Wskazanie do realizacji świadczenia gwarantowanego zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) świadczeniodawca udziela świadczeń opieki zdrowotnej pięć dni w tygodniu, w tym co najmniej raz w tygodniu od godziny 8.00 do godziny 16.00 oraz dwa razy w tygodniu od godziny 11.00 do godziny 20.00;</li> <li>2) świadczeniodawca realizuje konsylia co najmniej raz w miesiącu;</li> <li>3) świadczeniodawca realizuje sesje koordynacji co najmniej raz w miesiącu;</li> <li>4) świadczeniodawca w okresie do 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy o udzielanie świadczeń w ramach I poziomu referencyjnego z Narodowym Funduszem Zdrowia opracowuje i wdraża procedurę współpracy z innymi świadczeniodawcami i podmiotami;</li> <li>5) świadczeniodawca w okresie do 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy, o której mowa w pkt 4, opracowuje i wdraża sformalizowaną procedurę określającą zasady diagnostyki i leczenia;</li> <li>6) świadczeniodawca zapewnia superwizję dla osób udzielających świadczeń: sesja psychoterapii indywidualnej, sesja psychoterapii rodzinnej oraz sesja psychoterapii grupowej; superwizja jest zapewniana co najmniej 12 razy w roku, przy czym w przypadku realizowania tego obowiązku na poziomie minimalnym częstotliwość superwizji w miesiącu nie może być wyższa niż 2 razy;</li> <li>7) wizyty, porady domowe lub środowiskowe powinny stanowić co najmniej 15% zrealizowanych świadczeń; w czasie trwania stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego tego wymogu nie stosuje się.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6) zaburzenia wynikające z uwarunkowań środowiskowych - wszystkie objawy wynikające z sytuacji społecznej, w której znalazło się dziecko lub nastolatek, a źródła jego objawów nie opisują pozostałe kategorie: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) reakcja adaptacyjna związana z sytuacją rodzinną,</li> <li>b) reakcja adaptacyjna związana z sytuacją w szkole lub przedszkolu,</li> <li>c) reakcja adaptacyjna związana z grupą rówieśniczą lub wpływem kulturowym,</li> <li>d) reakcja związana z rozwojem seksualnym dziecka oraz nastolatka,</li> <li>e) reakcja związana z sytuacją choroby,</li> <li>f) stan po doświadczeniu traumy w przeszłości;</li> </ol> </li> <li>7) zachowania autodestrukcyjne: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) zachowania autodestrukcyjne bez intencji samobójczej,</li> <li>b) zachowania autodestrukcyjne z intencją samobójczą;</li> </ol> </li> <li>8) objawy i skargi psychosomatyczne;</li> <li>9) inne.</li> </ol>
<b>1) porada psychologiczna diagnostyczna</b> - porada udzielana z wykorzystaniem wystandaryzowanych narzędzi psychologicznych, rozpoczynająca lub weryfikująca proces diagnostyczno-terapeutyczny, który może wymagać od 1 do 3 porad diagnostycznych u jednego świadczeniobiorcy, mająca na celu: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) wykonanie pogłębionej diagnostyki osobowości,</li> <li>b) ocenę procesów poznawczych,</li> <li>c) ocenę innych dyspozycji psychicznych,</li> <li>d) wykonanie niezbędnych konsultacji specjalistycznych,</li> </ol> ustalenie diagnozy psychologicznej i planu terapeutycznego;	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1. Czas udzielania porady wynosi od 50 minut do 70 minut. W sytuacji przeprowadzania testów diagnostycznych wymagających ciągłości w czasie ponad 70 minut, czas udzielania porady wynosi od 80 minut do 100 minut.	

Nazwa i zakres świadczenia gwarantowanego	Warunki realizacji świadczenia gwarantowanego	Wskazanie do realizacji świadczenia gwarantowanego zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10
<b>2) porada psychologiczna</b> - porada stanowiąca element wdrożonego planu leczenia, obejmująca: a) pomoc psychologiczną, niezbędne dodatkowe i kontrolne badania psychologiczne;	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1. Czas udzielania porady wynosi od 25 do 35 minut albo od 50 minut do 70 minut.	
<b>3) sesja psychoterapii indywidualnej</b> - sesja z jednym świadczeniobiorcą, stanowiąca element ustalonego planu leczenia, nastawiona na przepracowanie podstawowych problemów i trudności świadczeniobiorcy, prowadzona według określonej metody, realizowana w formie: a) interwencji kryzysowej (pomocy psychospołecznej) - do 6 sesji w okresie do 2 tygodni lub b) psychoterapii krótkoterminowej - do 25 sesji w okresie pół roku, lub c) psychoterapii długoterminowej - do 75 sesji w okresie roku, lub psychoterapii podtrzymującej (po zakończeniu psychoterapii krótko- lub długoterminowej) - do 15 sesji w okresie pół roku, jako bezpośrednia forma współpracy ze świadczeniobiorcą polegająca na wspieraniu i utrzymywaniu mocnych cech świadczeniobiorcy, bez ingerencji w jego zaburzone procesy;	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 2. Czas udzielania sesji wynosi od 50 minut do 70 minut.	
<b>4) sesja psychoterapii rodzinnej</b> - sesja z rodziną stanowiąca element ustalonego planu leczenia nastawiona na przepracowanie nasilających się problemów i trudności oznaczających dysfunkcjonalność rodziny powodującą ryzyko wystąpienia zaburzeń psychicznych i somatycznych u członka rodziny, prowadzona według określonej metody, w formie od 6 do 12 sesji w okresie pół roku;	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 2, samodzielnie, albo z osobą, o której mowa w ust. 2 pkt 2. Czas udzielania sesji wynosi od 80 minut do 100 minut.	

Nazwa i zakres świadczenia gwarantowanego	Warunki realizacji świadczenia gwarantowanego	Wskazanie do realizacji świadczenia gwarantowanego zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10
<b>5) sesja psychoterapii grupowej</b> - sesja realizowana w grupach świadczeniobiorców, stanowiąca element ustalonego planu leczenia, prowadzona według określonej metody, realizowana z grupą od 4 do 12 osób, w formie: a) psychoterapii krótkoterminowej - do 50 sesji w okresie pół roku, b) psychoterapii długoterminowej - do 110 sesji w okresie roku, psychoterapii podtrzymującej (po zakończeniu psychoterapii krótko- lub długoterminowej) – do 15 sesji w okresie pół roku;	Realizują dwie osoby, o których mowa w ust. 2 pkt 2 lub realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 2, z osobą, o której mowa w ust. 2 w pkt 1. Czas udzielania sesji wynosi od 80 minut do 100 minut.	
<b>6) sesja wsparcia psychospołecznego</b> - oddziaływanie psychospołeczne na jedną osobę lub w grupie od 2 do 6 osób, kierowane do świadczeniobiorców lub ich rodzin, lub innych osób stanowiących oparcie społeczne świadczeniobiorcy; wsparcie psychospołeczne może obejmować do 12 sesji w okresie pół roku; w ramach sesji podejmowane są działania edukacyjno-konsultacyjne;	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lub 2. Czas udzielania sesji wynosi od 50 minut do 70 minut.	
<b>7) wizyta, porada domowa lub środowiskowa</b> - wizyta, porada diagnostyczna, terapeutyczna lub psychologiczna udzielana w miejscu pobytu świadczeniobiorcy, kontynuująca leczenie według ustalonego planu terapeutycznego, dotycząca także rodzin lub innych osób stanowiących oparcie społeczne świadczeniobiorcy i obejmująca: a) ocenę postępu leczenia, realizację i koordynację zadań zaplanowanych w indywidualnym planie leczenia;	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1-3, samodzielnie albo w uzasadnionych przypadkach z osobą, o której mowa w ust. 2 pkt 1-3. Czas udzielania wizyty, porady wynosi od 80 minut do 100 minut i zawiera średni czas dojazdu do miejsca udzielania świadczenia, przy czym w przypadku, gdy świadczenie udzielane jest w tym samym dniu i w tym samym miejscu więcej niż jednej osobie, każde kolejne świadczenie wynosi od 50 minut do 70 minut.	
<b>8) wizyta osoby prowadzącej terapię środowiskową</b> - wizyta, udzielana przez osobę prowadzącą terapię środowiskową, dotycząca także rodzin lub opiekunów i obejmująca: a) ocenę postępu leczenia, b) realizację i koordynację zadań zaplanowanych w indywidualnym planie leczenia,	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 3. Czas udzielania sesji wynosi od 40 minut do 50 minut.	

Nazwa i zakres świadczenia gwarantowanego	Warunki realizacji świadczenia gwarantowanego	Wskazanie do realizacji świadczenia gwarantowanego zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10
c) niezbędne, w razie potrzeby, kierowanie do lekarza lub psychologa, działania informacyjno-motywacyjne.		
<b>OŚRODEK ŚRODOWISKOWEJ OPIEKI PSYCHOLOGICZNEJ I PSYCHOTERAPEUTYCZNEJ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY – I poziom referencyjny.</b> Porady, sesje, wizyty, porady domowe lub środowiskowe przeprowadzane są na rzecz dzieci przed rozpoczęciem realizacji obowiązku szkolnego, dzieci i młodzieży objętej obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcącej się w szkołach ponadpodstawowych – do ich ukończenia, a także ich rodziny lub opiekunów, przedstawicieli ustawowych lub innych osób stanowiących oparcie społeczne.	1. Wymagania formalne: Poradnia psychologiczna dla dzieci.  2. Personel: 1) specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologii klinicznej, lub psycholog z udokumentowanym doświadczeniem w pracy klinicznej z dziećmi i młodzieżą lub psycholog kliniczny lub psycholog posiadający co najmniej rok udokumentowanego doświadczenia w pracy z dziećmi i młodzieżą w placówkach działających w ramach systemu opieki zdrowotnej, oświaty, pomocy społecznej, wspierania rodziny lub pieczy zastępczej – równoważnik co najmniej 1 etatu; 2) specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży lub osoba posiadająca decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie, zgodnie z art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, lub osoba w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, lub osoba posiadająca certyfikat psychoterapeuty lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty – równoważnik co najmniej 1 etatu; 3) terapeuta środowiskowy lub osoba posiadająca certyfikat potwierdzający nadanie kwalifikacji rynkowej „Prowadzenie terapii środowiskowej dzieci i młodzieży” włączonej do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji, w rozumieniu art. 2 pkt 25 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji, lub osoba w trakcie szkolenia z terapii środowiskowej dzieci i młodzieży, lub osoba posiadająca co najmniej rok udokumentowanego doświadczenia w pracy środowiskowej z dziećmi i młodzieżą w placówkach działających w ramach systemu opieki zdrowotnej, oświaty, pomocy społecznej, wspierania rodziny lub pieczy zastępczej – równoważnik 1 etatu. łączny wymiar czasu pracy personelu, o których mowa w pkt 1 i 2, nie może być niższy niż 3 etaty. 3. Organizacja udzielania świadczeń:	1. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00–F99). 2. Obserwacja medyczna i ocena przypadków podejrzanych o chorobę lub stany podobne (Z03) – jest stosowana do rozpoznawstwstępnych, które można wykluczyć po przeprowadzeniu badań i nie stanowi to podstawy do zakończenia diagnostyki lub terapii; w przypadku udzielania terapii w oparciu o kod ICD-10, Z03 lub Z03 z rozszerzeniami, świadczeniodawca na podstawie wyników diagnozy psychologicznej uwzględnić w sprawozdawczości do Narodowego Funduszu Zdrowia, co najmniej jedną grupę problemów: 1) zaburzenia eksternalizacyjne: a) nadaktywność i impulsywność, b) agresja bezpośrednia, c) zachowania antyspołeczne; 2) zaburzenia internalizacyjne: a) nieufność-ksobność, b) lęk-depresja, c) zahamowanie społeczne; 3) zaburzenia psychasteniczne: a) anhedonia, b) submisyjność, c) kompulsywność; 4) zaburzenia procesów poznawczych: a) zaburzenia spostrzegania, b) zaburzenia myślenia, c) zaburzenia pamięci, d) zaburzenia uwagi, e) zaburzenia funkcji wykonawczych, f) niepełnosprawność intelektualna; 5) zaburzenia o podłożu neurorozwojowym;

Nazwa i zakres świadczenia gwarantowanego	Warunki realizacji świadczenia gwarantowanego	Wskazanie do realizacji świadczenia gwarantowanego zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10
	1) świadczeniodawca udziela świadczeń opieki zdrowotnej pięć dni w tygodniu, w tym co najmniej raz w tygodniu od godziny 8.00 do godziny 16.00 oraz dwa razy w tygodniu od godziny 11.00 do godziny 20.00; 2) świadczeniodawca realizuje konsylia co najmniej raz w miesiącu; 3) świadczeniodawca realizuje sesje koordynacji co najmniej raz w miesiącu; 4) świadczeniodawca w okresie do 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy o udzielanie świadczeń w ramach I poziomu referencyjnego z Narodowym Funduszem Zdrowia opracowuje i wdraża procedurę współpracy z innymi świadczeniodawcami i podmiotami; 5) świadczeniodawca w okresie do 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy, o której mowa w pkt 4, opracowuje i wdraża sformalizowaną procedurę określającą zasady diagnostyki i leczenia; 6) świadczeniodawca zapewnia superwizję dla osób udzielających świadczeń: sesja psychoterapii indywidualnej, sesja psychoterapii rodzinnej oraz sesja psychoterapii grupowej; superwizja jest zapewniana co najmniej 12 razy w roku, przy czym w przypadku realizowania tego obowiązku na poziomie minimalnym częstotliwość superwizji w miesiącu nie może być wyższa niż 2 razy; 7) wizyty, porady domowe lub środowiskowe powinny stanowić co najmniej 15% zrealizowanych świadczeń; w czasie trwania stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego tego wymogu nie stosuje się.	6) zaburzenia wynikające z uwarunkowań środowiskowych - wszystkie objawy wynikające z sytuacji społecznej, w której znalazło się dziecko lub nastolatek, a źródła jego objawów nie opisują pozostałe kategorie: a) reakcja adaptacyjna związana z sytuacją rodzinną, b) reakcja adaptacyjna związana z sytuacją w szkole lub przedszkolu, c) reakcja adaptacyjna związana z grupą rówieśniczą lub wpływem kulturowym, d) reakcja związana z rozwojem seksualnym dziecka oraz nastolatka, e) reakcja związana z sytuacją choroby, f) stan po doświadczeniu traumy w przeszłości; 7) zachowania autodestrukcyjne: a) zachowania autodestrukcyjne bez intencji samobójczej, b) zachowania autodestrukcyjne z intencją samobójczą; 8) objawy i skargi psychosomatyczne; 9) inne.
<b>1) porada psychologiczna diagnostyczna</b> - porada udzielana z wykorzystaniem wystandaryzowanych narzędzi psychologicznych, rozpoczynająca lub weryfikująca proces diagnostyczno-terapeutyczny, który może wymagać od 1 do 3 porad diagnostycznych u jednego świadczeniobiorcy, mająca na celu: a) wykonanie pogłębionej diagnostyki osobowości, b) ocenę procesów poznawczych, c) ocenę innych dyspozycji psychicznych, d) wykonanie niezbędnych konsultacji specjalistycznych, ustalenie diagnozy psychologicznej i planu terapeutycznego;	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1. Czas udzielania porady wynosi od 50 minut do 70 minut. W sytuacji przeprowadzania testów diagnostycznych wymagających ciągłości w czasie wykraczającym ponad standard od 50 minut do 70 minut, czas udzielania porady wynosi od 80 minut do 100 minut.	

Nazwa i zakres świadczenia gwarantowanego	Warunki realizacji świadczenia gwarantowanego	Wskazanie do realizacji świadczenia gwarantowanego zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10
<b>2) porada psychologiczna</b> - porada stanowiąca element wdrożonego planu leczenia, obejmująca: a) pomoc psychologiczną, niezbędne dodatkowe i kontrolne badania psychologiczne;	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1. Czas udzielania porady wynosi od 25 do 35 minut albo od 50 minut do 70 minut.	
<b>3) sesja psychoterapii indywidualnej</b> - sesja z jednym świadczeniobiorcą, stanowiąca element ustalonego planu leczenia, nastawiona na przepracowanie podstawowych problemów i trudności świadczeniobiorcy, prowadzona według określonej metody, realizowana w formie: a) interwencji kryzysowej (pomocy psychospołecznej) - do 6 sesji w okresie do 2 tygodni lub b) psychoterapii krótkoterminowej - do 25 sesji w okresie pół roku, lub c) psychoterapii długoterminowej - do 75 sesji w okresie roku, lub psychoterapii podtrzymującej (po zakończeniu psychoterapii krótko- lub długoterminowej) - do 15 sesji w okresie pół roku, jako bezpośrednia forma współpracy ze świadczeniobiorcą polegająca na wspieraniu i utrzymywaniu mocnych cech świadczeniobiorcy, bez ingerencji w jego zaburzone procesy;	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 2. Czas udzielania sesji wynosi od 50 minut do 70 minut.	
<b>4) sesja psychoterapii rodzinnej</b> - sesja z rodziną stanowiąca element ustalonego planu leczenia nastawiona na przepracowanie nasilających się problemów i trudności oznaczających dysfunkcjonalność rodziny powodującą ryzyko wystąpienia zaburzeń psychicznych i somatycznych u członka rodziny, prowadzona według określonej metody, w formie od 6 do 12 sesji w okresie pół roku;	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 2, samodzielnie, albo z osobą, o której mowa w ust. 2 pkt 2. Czas udzielania sesji wynosi od 80 minut do 100 minut.	

Nazwa i zakres świadczenia gwarantowanego	Warunki realizacji świadczenia gwarantowanego	Wskazanie do realizacji świadczenia gwarantowanego zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10
<b>5) sesja psychoterapii grupowej</b> - sesja realizowana w grupach świadczeniobiorców, stanowiąca element ustalonego planu leczenia, prowadzona według określonej metody, realizowana z grupą od 4 do 12 osób, w formie: a) psychoterapii krótkoterminowej - do 50 sesji w okresie pół roku, b) psychoterapii długoterminowej - do 110 sesji w okresie roku, psychoterapii podtrzymującej (po zakończeniu psychoterapii krótko- lub długoterminowej) – do 15 sesji w okresie pół roku;	Realizują dwie osoby, o których mowa w ust. 2 pkt 2 albo osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 2 z osobą, o której mowa w pkt 1. Czas udzielania sesji wynosi od 80 minut do 100 minut.	
<b>6) sesja wsparcia psychospołecznego</b> - oddziaływanie psychospołeczne na jedną osobę lub w grupie od 2 do 6 osób, kierowane do świadczeniobiorców lub ich rodzin, lub innych osób stanowiących oparcie społeczne świadczeniobiorcy; wsparcie psychospołeczne może obejmować do 12 sesji w okresie pół roku; w ramach sesji podejmowane są działania edukacyjno-konsultacyjne;	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lub 2. Czas udzielania sesji wynosi od 50 minut do 70 minut.	
<b>7) wizyta, porada domowa lub środowiskowa</b> - wizyta, porada diagnostyczna, terapeutyczna lub psychologiczna udzielana w miejscu pobytu świadczeniobiorcy, kontynuująca leczenie według ustalonego planu terapeutycznego, dotycząca także rodzin lub innych osób stanowiących oparcie społeczne świadczeniobiorcy i obejmująca: a) ocenę postępu leczenia, realizację i koordynację zadań zaplanowanych w indywidualnym planie leczenia.	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lub 3, samodzielnie albo w uzasadnionych przypadkach z osobą, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lub 3. Czas udzielania wizyty, porady wynosi od 80 minut do 100 minut i zawiera średni czas dojazdu do miejsca udzielania świadczenia, przy czym w przypadku, gdy świadczenie udzielane jest w tym samym dniu i w tym samym miejscu więcej niż jednej osobie, każde kolejne świadczenie wynosi od 50 minut do 70 minut.	
<b>8) wizyta osoby prowadzącej terapię środowiskową</b> - wizyta, udzielana przez osobę prowadzącą terapię środowiskową, dotycząca także rodzin lub opiekunów i obejmująca: a) ocenę postępu leczenia, b) realizację i koordynację zadań zaplanowanych w indywidualnym planie leczenia,	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 3. Czas udzielania sesji wynosi od 40 minut do 50 minut.	

Nazwa i zakres świadczenia gwarantowanego	Warunki realizacji świadczenia gwarantowanego	Wskazanie do realizacji świadczenia gwarantowanego zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10
c) niezbędne, w razie potrzeby, kierowanie do lekarza lub psychologa, działania informacyjno-motywacyjne.		

Źródło: Projekt Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień z dnia 13.12.2021 r.



**Zarządzenie Prezesa NFZ**

Od momentu wdrożenia w 2020 roku, model opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży został zmodyfikowany przez kolejne Rozporządzenia Ministra Zdrowia oraz Zarządzenia Prezesa NFZ. Aktualnie w ramach modelu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży istnieją następujące zakresy świadczeń:

1. Ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - I poziom referencyjny
2. Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - II poziom referencyjny
3. Ośrodek wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej - III poziom referencyjny

Każdy z powyższych zakresów świadczeń podlega odrębnemu kontraktowaniu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Wartość oraz zasady finansowania świadczeń określa *Zarządzenie nr 204/2020/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 21 grudnia 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień* oraz zarządzenie zmieniające (*Zarządzenie nr 119/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28.06.2021 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień*). W poniższej tabeli zamieszczono jedynie wykaz produktów rozliczeniowych dla I poziomu referencyjnego. Należy podkreślić, że w związku ze zmianą warunków udzielania świadczeń oraz procesem taryfikacji zmianie ulegną również zasady finansowania świadczeń.

Tabela 2 Produkty rozliczeniowe realizowane w ramach I poziomu referencyjnego

Lp.	Kod zakresu świadczeń	Nazwa zakresu świadczeń	Wymagania realizacji zakresu świadczeń	Kod produktów sprawozdawczych	Nazwa produktów sprawozdawczych	Jednostka sprawozdawana	Jednostka rozliczeniowa	Waga punktowa produktów rozliczeniowych	Wykaz rozpoznań m.in. dla których poziom finansowania zależny jest od czasu leczenia
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	04.9901.400.03	Ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - I poziom referencyjny	zgodnie z załącznikiem nr 8 lp. 1 rozporządzenia	5.00.04.1791001	porada psychologiczna diagnostyczna w ramach I poziomu referencyjnego	ryczałt miesięczny	punkt	4 456,43	F00-F09, F20-F29, F30-F39, F40-48, F50-59, F60-69, F84, F90-98, F00-F99 inne zaburzenia psychiczne wymagające opieki środowiskowej z powodu znacznego stopnia zaburzenia funkcjonowania społecznego, Z03 lub Z03 z rozszerzeniami do rozpoznań wstępnych wg diagnozy psychologicznej
				5.00.04.1791002	porada psychologiczna w ramach I poziomu referencyjnego				
				5.00.04.1791003	sesja psychoterapii indywidualnej w ramach I poziomu referencyjnego				
				5.00.04.1791004	sesja psychoterapii rodzinnej w ramach I poziomu referencyjnego				
				5.00.04.1791005	sesja psychoterapii grupowej w ramach I poziomu referencyjnego				
				5.00.04.1791006	sesja wsparcia psychospołecznego w ramach I poziomu referencyjnego				
				5.00.04.1791008	wizyta, porada domowa lub środowiskowa-w ramach I poziomu referencyjnego				

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Zarządzenia nr 119/2021/DSOZ Prezesa NFZ.

## 2.3. Analiza popytu i podaży

Celem analizy popytu i podaży jest ocena zasadności oraz możliwości wpływania wartości wyceny świadczenia na jego podaż tak, by zaspokoić popyt, co w przypadku rynku świadczeń opieki zdrowotnej oznacza likwidację lub zmniejszenie kolejek do świadczeń. Ocena taka powinna identyfikować przyczyny niezaspokojonego popytu i niedostatecznej podaży (możliwość wpływania wyceną), a także odnosić się do istotności świadczenia (zasadność wpływania ceną).

Przez popyt na świadczenia rozumiana jest głównie liczba osób oczekujących na udzielenie świadczenia oraz czas oczekiwania na jego udzielenie. Podaż zaś definiowana jest poprzez poziom realizacji danego świadczenia przez podmioty lecznicze, wynikający z potencjału do realizacji tych świadczeń wyrażony wielkością posiadanej infrastruktury i zatrudnionego personelu, a także z wielkości środków finansowych przeznaczanych na ten cel.

W odniesieniu do wielkości popytu na świadczenia, podstawowym źródłem informacji dotyczących dostępności do świadczeń były dane o liczbie osób oczekujących oraz średnim czasie oczekiwania na udzielenie świadczenia, publikowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia w „Informatorze o Terminach Leczenia”. Lista oczekujących prowadzona jest zgodnie z *Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych* (Dz. U. z 2019 r. poz. 1207, z późn. zm.). W Informatorze o Terminach Leczenia brakuje jednak informacji o czasie oczekiwania na świadczenia udzielane przez Ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny.

Od strony podaży, oszacowanie potencjału do realizacji taryfikowanych świadczeń zostało oparte o analizę liczby podmiotów realizujących dane świadczenie oraz potencjalnych świadczeniodawców, a także kadry medycznej określonych specjalności. Korzystano z publicznie dostępnych źródeł informacji, takich jak *Informator o zawartych umowach NFZ*.

Z analizy danych pochodzących z *Informatora o zawartych umowach NFZ* (stan na 12 października 2021 roku) umowę na udzielanie świadczeń w ramach Ośrodka środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny w 2021 roku podpisało 208 świadczeniodawców (189 podmiotów identyfikowanych unikalnym numerem REGON). Łącznie zostało zakontraktowane 348 ośrodków, z czego 9 funkcjonowało tylko przez kilka miesięcy 2021 roku. Najwięcej ośrodków funkcjonuje w województwie mazowieckim (88 ośrodków, co stanowi 25%), następnie w województwie śląskim (32 ośrodki, co stanowi 9%) i małopolskim (30 ośrodków, co stanowi 9%). Z kolei najmniej ośrodków funkcjonuje w województwach świętokrzyskim (9 ośrodków, co odpowiada 3%), lubuskim (7 ośrodków, co odpowiada 2%) i opolskim (7 ośrodków).

**Tabela 3 Zestawienie liczby ośrodków oraz sumarycznej kwoty kontraktu w podziale na województwa**

Województwo	Liczba ośrodków I poziomu	Sumaryczna kwota kontraktu
Dolnośląskie	17	9 407 835,60 zł
Kujawsko-pomorskie	15	5 534 802,65 zł
Lubelskie	29	15 366 040,43 zł
Lubuskie	7	2 774 443,33 zł
Łódzkie	21	8 559 276,12 zł
Małopolskie	30	16 197 738,24 zł
Mazowieckie	88	35 451 545,45 zł
Opolskie	7	3 689 847,45 zł

Województwo	Liczba ośrodków I poziomu	Sumaryczna kwota kontraktu
Podkarpackie	16	8 455 954,36 zł
Podlaskie	15	7 471 489,94 zł
Pomorskie	26	10 955 557,80 zł
Śląskie	32	15 596 555,39 zł
Świętokrzyskie	9	3 427 805,95 zł
Warmińsko-Mazurskie	11	5 534 819,41 zł
Wielkopolskie	15	7 843 074,93 zł
Zachodniopomorskie	10	3 877 799,78 zł
<b>Suma końcowa</b>	<b>348</b>	<b>160 144 586,83 zł</b>

Źródło: Opracowanie własne w oparciu o Informator o zawartych umowach NFZ.

Sumaryczna kwota kontraktu dla wszystkich ośrodków wynosi 160 144 586,8 zł. Z informacji pochodzących z Planu finansowego NFZ na 2021<sup>2</sup> rok wynika, że na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień w 2021 roku zarezerwowano środki finansowe w wysokości 3 639 161 000 zł. A zatem wydatki na opiekę udzielaną w ramach I poziomu referencyjnego oszacowane w oparciu o dane pochodzące z *Informatora o zawartych umowach NFZ* stanowią 4% środków finansowych przeznaczonych na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień w 2021 r.

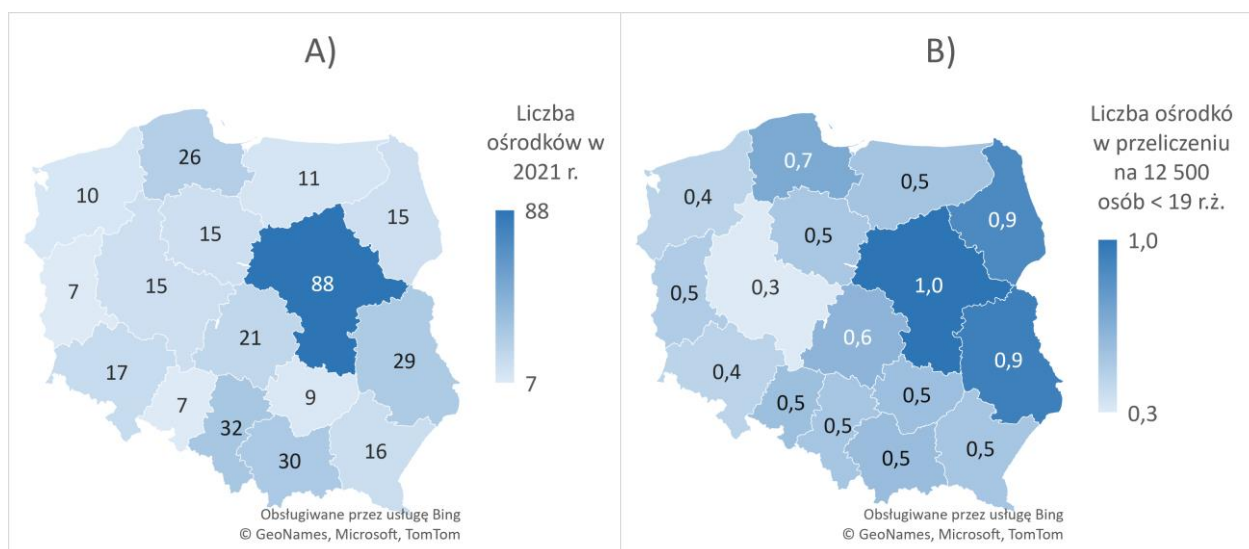
Zgodnie z informacjami pochodzącymi ze strony MZ w każdym powiecie powinien funkcjonować przynajmniej jeden *Ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży*<sup>3</sup> (lub jeden ośrodek na kilka powiatów) zatrudniający zespół, którego wymiar czasu pracy odpowiada 4 etatom. Według stanu na 1 stycznia 2021 r. podział administracyjny Polski obejmował 314 powiatów i 66 miast na prawach powiatu<sup>4</sup>, co przekłada się na minimalną liczbę 380 ośrodków.

Z kolei z odnalezionej prezentacji Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży *Stan psychiatrii dzieci i młodzieży w województwie mazowieckim* jeden ośrodek powinien przypadać na 12 500 osób niepełnoletnich. Na poniższym rysunku przedstawiono liczbę funkcjonujących w 2021 roku ośrodków w podział na poszczególne województwa (A) oraz liczbę funkcjonujących ośrodków w przeliczeniu na 15,5 tys. osób < 19 r.ż. Można zaobserwować, że przy przyjęciu kryterium 1 ośrodka na 12,5 tys. osób < 19 r.ż. wysycenie odpowiednią liczbą ośrodków osiągnęło jedynie województwo mazowieckie. Wysoki wskaźnik dostępności dotyczy również województwa lubelskiego i podlaskiego. Należy jednak podkreślić, że ostateczna liczba ośrodków będzie zależała również dostępności geograficznej w danym rejonie, a także od potrzeb zdrowotnych populacji.

<sup>2</sup> Zmiana planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2021, zatwierdzona przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów w dniu 7 lipca 2021 r.

<sup>3</sup> <https://www.gov.pl/web/zdrowie/informacja-o-aktualnym-stanie-prac-nad-reforma-w-systemie-ochrony-zdrowia-psychicznego-dzieci-i-mlodziezy> (data dostępu: 18.10.2021 r.)

<sup>4</sup> <https://stat.gov.pl/statystyka-regionalna/jednostki-terytorialne/podzial-administracyjny-polski/> (data dostępu: 18.10.2021 r.)



**Rysunek 1.** Liczba ośrodków w poszczególnych województwach w 2021 r. (A); Liczba ośrodków w przeliczeniu na 12 500 osób < 19 r.ż. (B).

Źródło: opracowanie własne.

## 2.4.Stan finansowania w innych krajach

Nie dotyczy.

## 2.5.Cenniki komercyjne

Cenniki komercyjne przeanalizowano w kontekście porównania cen świadczeń udzielanych przez psychoterapeutów oraz cen świadczeń udzielanych przez psychologów.

Informacje o cenach komercyjnych poszczególnych świadczeń wyszukiwano za pomocą przeglądarki internetowej lub poprzez bezpośredni kontakt ze świadczeniodawcami.

Odnaleziono 44 cen świadczeń w ramach, których prowadzone są indywidualne oddziaływania psychoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży oraz 65 cen świadczeń udzielanych przez psychologa (konsultacje lub diagnoza). Odnaleziony ceny dotyczą świadczeń udzielanych w następujących lokalizacjach:

- Świadczenia udzielane przez psychoterapeutów: Chorzów, Gorzów Wielkopolski, Jaworzno, Katowice, Konstancin-Jeziorna, Kraków, Legnica, Lublin, Łódź, Olsztyn, Piaseczno, Poznań, Pruszków, Swarzędz, Szczecin, Tychy, Warszawa, Wrocław, Żory, Żyrardów;
- Świadczenia udzielane przez psychologów: Białystok, Chorzów, Gliwice, Gorzów Wielkopolski, Katowice, Konstancin-Jeziorna, Kraków, Legionowo, Legnica, Lublin, Łódź, Nysa, Olsztyn, Poznań, Pruszków, Szczecin, Tychy, Warszawa, Wrocław, Żyrardów.

Najniższa odnaleziona cena świadczeń udzielanych przez psychoterapeutów to 95 zł za 50 min świadczenie, zaś w przypadku świadczeń udzielanych przez psychologów to 60 zł za 30 min świadczenie (omówienie diagnozy).

Najwyższa odnaleziona cena świadczeń udzielanych przez psychoterapeutów to 200 zł również za 50 min świadczenie, zaś w przypadku świadczeń udzielanych przez psychologów to 390 zł za 60 minutowe świadczenie. Zróżnicowane są nie tylko ceny świadczeń, ale również czas ich trwania:

- W przypadku świadczeń udzielanych przez psychoterapeutów: min. 30 min, maks. 60 min, choć zdecydowanie najwięcej cenników dotyczy świadczeń, które trwają 50 min. (73%);
- W przypadku świadczeń udzielanych przez psychologów: min 30 min, maks. 90 min, choć zdecydowanie najwięcej cenników dotyczy świadczeń, które trwają 50 min. (54%).

Ze względu na zróżnicowanie w czasie trwania świadczeń wszystkie ceny przeliczono na godzinne świadczenia. Ponieważ część świadczeniodawców podawała widełki cenowe i czasowe dla poszczególnych świadczeń, przeliczenia dokonano dla wartości minimalnych (dla czasu trwania świadczenia) oraz dla wartości maksymalnych. Przy takim przeliczeniu:

- Dla wartości minimalnych czasu udzielania świadczenia:
  - najniższa cena za godzinne świadczenie psychoterapeutyczne wynosi 100 zł, zaś za godzinne świadczenie psychologiczne 80 zł;
  - maksymalna cena za godzinne świadczenia psychoterapeutyczne wynosi 204 zł, zaś za godzinne świadczenie psychologiczne 640 zł;
  - średnia za godzinne świadczenie psychoterapeutyczne po odcięciu wartości skrajnych wynosi 156,78 zł, zaś za godzinne świadczenie psychologiczne 162,31 zł.
- Dla wartości maksymalnych czasu udzielania świadczenia:
  - najniższa cena za godzinne świadczenie psychoterapeutyczne wynosi 100 zł, zaś psychologiczne 80 zł,
  - maksymalna cena za godzinne świadczenia psychoterapeutyczne wynosi 240 zł, zaś psychologiczne 390 zł,
  - średnia za godzinne świadczenie psychoterapeutyczne po odcięciu wartości skrajnych wynosi 160,79 zł, zaś za świadczenie psychologiczne 161,93 zł.

Podsumowanie statystyk opisowych przedstawiono w poniższej tabeli.

**Tabela 4 Podsumowanie cen świadczeń komercyjnych udzielanych przez psychologów lub przez psychoterapeutów w przeliczeniu na godzinę pracy**

	Cena w przeliczeniu na godzinę (minimalny czas pracy)		Cena w przeliczeniu na godzinę (maksymalny czas pracy)	
	Psychoterapeuta	Psycholog	Psychoterapeuta	Psycholog
<b>n</b>	44	65	44	63
<b>min</b>	100	80	100	80
<b>q1</b>	144	144	144	140
<b>Mediana</b>	156	156	168	168
<b>średnia</b>	157,78	172,62	164,39	169,78
<b>q3</b>	180	192	180	192
<b>max</b>	204	640	240	390
<b>średnia odcięta</b>	<b>156,78</b>	<b>162,31</b>	<b>160,79</b>	<b>161,93</b>

Źródło: opracowanie własne.

Z przeanalizowanych danych wynika, że mimo pewnych odmienności dotyczących charakterystyki pracy psychoterapeuty oraz psychologa średnie ceny świadczeń o takim samym czasie trwania, ale udzielane przez różnych specjalistów kształtują się na podobnym poziomie na rynku komercyjnym.

Powyższa analiza dotyczy świadczeń udzielanych pacjentom indywidualnym w warunkach stacjonarnych. W związku z uwagami świadczeniodawców dotyczącymi „nieopłacalności” świadczeń terapii grupowej/rodzinnej oraz świadczeń udzielanych w środowisku (por. rodz. 2.6 *Uwagi do świadczenia*) poszukiwano również informacji o cenach tych form oddziaływań.

Odnaleziono:

- 61 cenników świadczeń, które można skategoryzować jako terapia rodzinna i dla których możliwe było przeliczenie ceny na godzinne świadczenie;
- 11 cenników świadczeń które można skategoryzować jako terapia rodzinna (udzielana przez dwóch terapeutów) i dla których możliwe było przeliczenie ceny na godzinne świadczenie;
- 4 cenniki dla świadczenia o nazwie psychoterapia w diadzie, dla których możliwe było przeliczenie ceny na godzinne świadczenie;
- 28 cenników świadczeń, które można skategoryzować jako terapia rodzinna i dla których możliwe było przeliczenie ceny na godzinne świadczenie;
- 7 cenników świadczeń, które można skategoryzować jako wizyta domowa, przy czym tylko dla dwóch świadczeń podano czas trwania, a jedna z cen odnosi się wyłącznie do samego dojazdu.

Podobnie jak w przypadku świadczeń indywidualnych udzielanych przez psychologów oraz przez psychoterapeutów, w celu zapewnienia porównywalności danych, wszystkie ceny przeliczono na godzinne świadczenia. Podsumowanie przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 5 Zestawienie cenników komercyjnych

Świadczenie:	Terapia rodzinna	Terapia rodzinna (2 terapeutów)	Diada	Terapia grupowa		Wizyta domowa	
Lokalizacje:	Białystok, Gorzów Wielkopolski, Legionowo, Łódź, Nysa, Piaseczno, Proszków, Poznań, Szczecin, Warszawa, Wrocław, Żyrardów	Chorzów, Łódź, Gliwice, Szczecin, Warszawa, Wrocław	Łódź, Szczecin, Warszawa	Białystok, Gorzów Wielkopolski, Legionowo, Łódź, Nysa, Piaseczno, Poznań, Pruszków, Szczecin, Warszawa, Wrocław, Żyrardów		Będzin, Łódź, Toruń, Warszawa	
minimalny czas trwania świadczenia	50	40	40	50		60	
maksymalny czas trwania świadczenia	120	90	75	120		90	
minimalna cena za świadczenie	50	120	120	50		120	
maksymalna cena za świadczenie	180	360	320	180		500	
Cena dojazdu	X	X	X	X		35	
Statystyki dotyczące cen w przeliczeniu na godzinne świadczenia							
Cena w przeliczeniu na godzinę	Cena w przeliczeniu na godzinę (minimalny czas pracy)	Cena w przeliczeniu na godzinę (maksymalny czas pracy)	Cena w przeliczeniu na godzinę	Cena w przeliczeniu na godzinę (minimalny czas pracy)	Cena w przeliczeniu na godzinę (maksymalny czas pracy)	Cena w przeliczeniu na godzinę (minimalny czas pracy)	
n	61,00 zł	61,00 zł	11,00 zł	4,00 zł	28,00 zł	27,00 zł	6
min	86,67 zł	100,00 zł	104,00 zł	104,00 zł	40,00 zł	40,00 zł	x
q1	146,67 zł	146,67 zł	151,67 zł	138,50 zł	60,00 zł	58,34 zł	x
q2	180,00 zł	180,00 zł	186,67 zł	165,00 zł	71,00 zł	70,00 zł	x
średnia	173,47 zł	175,00 zł	187,58 zł	177,08 zł	73,20 zł	73,66 zł	x
q3	187,50 zł	187,50 zł	212,50 zł	203,58 zł	80,84 zł	86,67 zł	x
max	326,67 zł	326,67 zł	274,29 zł	274,29 zł	130,00 zł	130,00 zł	x
średnia odcięta	168,19 zł	169,80 zł	187,58 zł	177,08 zł	71,09 zł	71,49 zł	x

Źródło: opracowanie własne.



Średnia odcięta dla terapii rodzinnej w przeliczeniu na godzinne świadczenia kształtuje się na poziomie 170 zł (n=61) lub 188 zł w przypadku świadczenia udzielanego przez dwóch terapeutów (n=11). Średni koszt godzinnego świadczenia *Diada matka-dziecko* kształtuje się na poziomie 177, choć odnaleziono tylko 4 cenniki komercyjne. Średnia odcięta w przeliczeniu na godzinne świadczenie terapii grupowej za jednego uczestnika kształtuje się na poziomie 71 zł. Ze względu na niewielką liczbę cenników komercyjnych dotyczących wizyt domowych oraz brak możliwości przeliczenia ceny na godzinne świadczenie, na potrzeby niniejszego porównania przyjęto medianę wyznaczoną w oparciu o odnalezione ceny (290 zł).

## 2.6. Uwagi do świadczenia

W poniższej tabeli zebrano uwagi zgłoszone przez *Ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny* przekazane w ramach postępowania nr 56 poświęconemu m. in. organizacji udzielania świadczeń przez podmioty z I poziomu referencyjnego. Uwagi przedstawiono w podziale na obszar tematyczny, którego dotyczą.

**Tabela 6 Opis uwag przekazanych przez świadczeniodawców w podziale na obszar, którego dotyczą**

Obszar	Opis
Ogólne	Okres pandemii jest niemiernodajny w stosunku do okresu „funkcjonowania w czasie” bez związanych z tym ograniczeń takich jak: ograniczenie mobilności, trudności i ograniczenia zw. z korzystaniem ze wsparcia „twarzą w twarz”, zachorowania personelu i pacjentów
	Niedoszacowany koszt wizyt środowiskowych nie uwzględniający kosztów dojazdu do pacjenta.
	Trudno było zrealizować zawyżony limit wizyt w okresie pandemii, natomiast cały czas trzeba było ponosić koszty zatrudnienia, lokalu, rejestratorów itp.
	Problemem finansowania Ośrodka jest konieczność utrzymania kadry w gotowości-czyli stałe zatrudnienie minimum 4 osób wymaganych ustawowo i pracownika rejestracji plus typowe koszty (lokal, opłaty itp.) zgodnie z wymaganiami NFZ przy jednoczesnym uzależnieniu wysokości ryczałtu od wysokiej średniej liczby usług, która w kontekście uruchamiania Ośrodków w ciągu typowo 2-3 tygodni od rozstrzygnięcia konkursu w NFZ nie ma szans osiągnąć odpowiedniego poziomu w ciągu rozliczeniowego półrocza. Problem ten zwiększył się, gdy wydłużono okresy rozliczeniowe z 3 miesięcznych do półrocznych, wydłużając tym samym dyskontowanie złej średniej z pierwszego okresu działalności. Rozwiązaniem może być obniżenie wymaganej średniej usług za pierwsze półrocze do np. 200 i w kolejnych 3 miesiącach do 300 lub przynajmniej przywrócenie formuły 6 plus 3 miesiące w ciągu pierwszych 2 okresów rozliczeniowych. To odnośnie powstających Ośrodków. W przypadku już istniejących uważam, że formuła ryczałtowa opracowana przy tworzeniu Centrów Zdrowia Psychicznego jest bardziej właściwa. Czyli, że ryczałt nie jest liczony bezpośrednio ze średniej, a może spadać po każdym okresie rozliczeniowym o maksymalny pułap na przykład 5 lub 10 procent, tym samym zmniejszając wpływ chwilowych zmian w aktywności pacjentów czy personelu (np. urlopy/wakacje, lockdown itp.) na stabilność finansowania. Innym wariantem byłoby utrzymywanie na przykład połowy ryczałtu jako stałej kwoty, a liczenie średniej usług jako wskazówki do wypłacenia pozostałej części.
	Do rozważenia byłaby możliwość redukcji liczby wymaganego personelu w Ośrodkach, które nie mogą osiągnąć wymaganej średniej usług.
	Problemem jest niezgłaszanie się na wizyty, w tej części populacji problem dość częsty. Ryczałt liczony wprost ze średniej jest tu pozornym rozwiązaniem, ponieważ wynikowo koszty pozostawiania w gotowości do pracy pokrywa Ośrodek w następnym okresie rozliczeniowym.
	Trudno jest odpowiedzieć na Państwa pytania po roku funkcjonowania w warunkach, w jakich zostaliśmy wszyscy zmuszeni żyć i pracować. W zwykłym trybie, w którym nie byłibyśmy w taki sposób narażeni na zagrożenie epidemiologiczne z pewnością liczba zainteresowanych poradami jak i współpraca z innymi jednostkami wyglądałaby zupełnie inaczej.
	Ogrom biurokracji bez przełożenia na proces terapeutyczny. Praca na linii pacjent/rodzina - terapeuta. Brak zainteresowania koordynacją między instytucjami. Najważniejsza kwestia jest zaopiekowanie pacjentem w ciągu 7 dni od zgłoszenia - przy niesamowicie dużym zainteresowaniu staje się to coraz trudniejsze. Cały personel musi skupić się na pomocy zgłaszającym się pacjentom i brak czasu na inne zadania. Wszelkie zadania statystyczno-opisowe są po prostu zbędne i tylko niepotrzebnie zabierają czas potrzebny na konsultację z pacjentami.
	Nie adekwatne finansowanie za prowadzenie grup terapeutycznych.

Obszar	Opis
	Placówka rozpoczęła działalność w trudnym okresie czasu - po ogłoszeniu pandemii Covid-19 Na początku realizacji umowy pojawiły się trudności pod postacią zagrożenia COVID-19. NFZ umożliwił nam realizację świadczeń poprzez teleporady, jednak zauważyliśmy, że teleporady są dobre jako kontynuacja procesu leczenia a nie jako start podczas prowadzenia terapii pacjenta. Była również potrzeba opracowania szeregu dokumentacji, regulaminów, procedur, zajęło to personelowi bardzo dużo czasu i była potrzeba sfinansowania tego czasu. Po kilku miesiącach zauważyliśmy, że umowa nie jest odpowiednio wyceniona, jest poniżej środków w PZP a przecież usługi świadczymy większym zakresie (wizyty środowiskowe generują dodatkowe koszty związane z dojazdami do pacjentów).
Personel	Koszty zatrudnienia personelu są wysokie oraz stale rosną w wyniku wzrostu płacy minimalnej, kosztów pracodawcy. Ważnym czynnikiem mającym wpływ na koszty zatrudnienia są rosnące ceny komercyjne świadczeń. Wykwalifikowany personel wymaga wyższego wynagrodzenia przy podjęciu zatrudnienia, gdyż nie chcą podejmować pracy za niskie wynagrodzenie w placówce publicznej, kiedy w placówce prywatnej mogą uzyskać znacznie wyższe wynagrodzenie.
	Ze względu na wysokie wymagania dotyczące kwalifikacji personelu, specjalizującego się w udzielaniu świadczeń dla dzieci i młodzieży, rosną koszty wynagrodzenia niezbędnego dla personelu o wyższych kwalifikacjach
	Pierwsze miesiące działania Ośrodka były poświęcone na reklamę, informację oraz budowanie kontaktów w środowisku (telefony do instytucji, spotkania online, roznoszenie ulotek). Przypadły również na okres twardego lockdownu, gdzie kontakt bezpośredni z pacjentami był niemożliwy. Ponadto wiele osób z personelu było na długich zwolnieniach, w tym okresie, z powodu zachorowań na COVID. Obecne zaangażowanie personelu w wykonywanie świadczeń jest ok. 3 razy większe.
	Istotne jest aby świadczenia terapii rodzinnej były wykonywane przez dwóch specjalistów.
	Trudny do oszacowania jest czas pracy poświęcany na dojazdy uzależniony od specyfiki terenu i natężenia ruchu (turystyczny region, duże korki)
	Wizyty środowiskowe są znacząco ograniczone w czasie pandemii
	Za krótki czas na wizytę środowiskową, powinna trwać co najmniej 1,5 h samego świadczenia, ponadto powinien być też uwzględniony czas i koszt dojazdu do pacjenta
	Praca zespołowa – superwizje, konsylia, konsultacje - to czas na rzecz pacjenta, ale bez jego bezpośredniego udziału, ale też angażujące więcej niż jedną osobę w tym samym czasie
	Dokumentacja medyczna często wykonywana jest już poza godzinami pracy
Świadczenia	Kosztowne i specjalistyczne świadczenia-np. terapia grupowa, rodzinna, są rozliczane identycznie jak usługi proste w realizacji, w związku z tym, przy wysokiej założonej łącznie liczbie usług do realizacji, stają się finansowo nieopłacalne.
	Trudnością z jaką spotkaliśmy się w tym zakresie jest brak uregulowań formalnych sposobu przekazywania pacjenta.
	Bezwzględnie dwie osoby powinny prowadzić terapię grupową i terapię rodzinną, aby śledzić procesy zachodzące w uczestnikach i być uważnym, co się dzieje w grupie z dwóch perspektyw.
	Wprowadzenie sposobu rozliczenia świadczeń z udziałem grupy osób z uwzględnieniem realnego nakładu czasu i kosztów realizacji po stronie podmiotu leczniczego: liczba uczestników = liczba świadczeń lub uwzględnienie przy rozliczeniu liczby jednostek czasu i liczby zaangażowanych terapeutów (np. dwóch terapeutów pracujących z rodziną x dwie godziny sesji = 4 świadczenia)
	Prawidłowe wykonanie procesu diagnostycznego winno zajmować limit przynajmniej około 7 sesji
	Terapia rodzinna nie może być ograniczona czasowo do pół roku, każdy członek rodziny powinien być rozliczany w osobnym świadczeniu
	Terapeuci zwracają uwagę, że praca z młodszymi dziećmi poniżej 7 roku życia wymaga większego nakładu pracy m.in.. z powodu konieczności nawiązania dobrego kontaktu z pacjentem - często wymaga to 2-3 sesji podczas których buduje się relację opartą na poczuciu bezpieczeństwa i zaufania
	Brak procedury medycznej ICD9 dla wizyt środowiskowych wykonywanych przez terapeutę środowiskowego oraz brak ICD9 dla kontaktów ze środowiskiem pacjenta - trudność w ewidencjonowaniu czynności, które trzeba sprawozdawać do NFZ
	Niekiedy w kontakcie z pacjentem w jego środowisku potrzebna byłaby pomoc terapeutce środowiskowej w postaci obecności psychologa. Tego typu świadczenie mogło by polepszyć znacząco proces diagnostyczny. Ze względu na liczbę świadczeń, które należy wykonać w ramach umowy z NFZ nie można podejmować jakich działań
	Zbyt mało ośrodków realizujących świadczenia w danym regionie. Pacjenci muszą dojeżdżać niekiedy nawet do kilkudziesięciu kilometrów, aby kontynuować terapię. Konsekwencją tego jest rezygnacja pacjentów z tytułu konieczności ponoszenia kosztów lub braku czasu na cotygodniowe dojazdy.
	Ze względu na brak ośrodków II poziomu referencyjnego w regionie, niemożliwa jest kontynuacja leczenia pacjentów. Część pacjentów wymagających konsultacji psychiatrycznych musi korzystać z

Obszar	Opis
	świadczeń prywatnych i ponieść związane z tym koszty. Osoby w trudnej sytuacji materialnej nie mogą podjąć takiej konsultacji.
	Ograniczenie psychoterapii do 25 spotkań niejednokrotnie jest niewystarczająca. Psychoterapeuta powinien mieć możliwość samodzielnego decydowania o liczbie terapii potrzebnych pacjentowi ze względu na jego stan zdrowia.
	Czas trwania jednego kontaktu z pacjentem zależy jest nie tylko od jego wieku, ale też od jego rozpoznania (icd10), poziomu wparcia w rodzinie i bliskich, poziomu społecznego itp. Najwięcej czasu zajmuje praca z pacjentami z podwójną diagnozą i małym zaangażowaniem lub negatywnym wpływem jego otoczenia na stan psychiczny pacjenta. Tak, praca z małym pacjentem wymaga najwięcej czasu, gdyż trzeba obserwować jego reakcje na poszczególne sytuacje, przeprowadzić drobiazgowy wywiad z rodziną i bliskimi, natomiast praca z osobami po 15 roku życia wymaga najmniej czasu, gdyż oni sami potrafią odpowiedzieć na pytania zadawane przez terapeutę.
	Koszty związane z realizacją sesji psychoterapii indywidualnej, rodzinnej, grupowej są niedoszacowane i nie przystają do aktualnych cen na rynku (np. w gabinetach prywatnych). Terapeutom bardziej opłaca się przyjmować w gabinetach prywatnych, niż takich placówkach jak nasza. Sesja psychoterapii rodzinnej trwa zazwyczaj 1,5 godziny, najlepiej jak jest prowadzona przez dwóch terapeutów, co znacząco podnosi jej koszt.
	Brakuje czasu na diagnozę. Pojedyncza porada diagnostyczna w przypadku wykonywania testów, spotkania z rodzicem a potem z dzieckiem może trwać nawet 2 godziny w jednym dniu. Aktualnie można rozliczać tylko pojedynczą poradę diagnostyczną, co utrudnia realizację procesu diagnostycznego.
	Wartość sesji psychoterapii rodzinnej jest równoznaczna z każdą inną formą świadczeń (np. poradą psychologiczną, sesją wsparcia psychospołecznego), co nie odpowiada nakładowi czasowemu i osobowemu.
	Zbyt mała liczba sesji psychoterapii rodzinnej i sesji wsparcia psychospołecznego (limit 6-12 sesji w ciągu pół roku) - w opiece terapeutycznej nad dzieckiem praca z rodziną ma najważniejsze znaczenie. Tworzenie limitów w tym aspekcie utrudnia realizację planów terapeutycznych.
Jakość świadczeń	Aktualny sposób budżetowania nie promuje również jakości usług.
	Podstawowym sposobem dbania o jakość udzielanych świadczeń są jednak przede wszystkim cotygodniowe zebrania całego zespołu oraz superwizje i wewnątrzinstytucjonalne konsylia podczas, których pracownicy konsultują się ze sobą, omawiane są wszelkie wątpliwości związane z pracą klientem, wspólnie ustalany jest plan działania, dyskutowane możliwości włączenia poszczególnych specjalistów w proces terapii czy wdrożenia konkretnych działań oraz szeroko rozumiana wewnątrzinstytucjonalna koordynacja działań na rzecz pacjenta, a także regularne zebrania kierowników pozwalające na wymianę doświadczeń między ośrodkami.
	Na podstawie kolejnych miesięcy działalności nieobjętych tym sprawozdaniem (pierwszy kwartał 2021): czas poświęcony na działania związane z dbaniem o jakość świadczeń - 20 godzin/mc dla każdego pracownika.
Koordynacja	Brak jasnych reguł prowadzenia procesu koordynacji w ośrodku oraz jej dokumentowania, co prawdopodobnie powoduje bardzo różne realizowanie tego zadania w różnych ośrodkach.
	Podczas sesji superwizji zespół omawia i konsultuje trudniejsze przypadki, stąd konieczności wliczenia czasu przeznaczonego na koordynację do czasu superwizji
	Uważamy, że czas przeznaczony na koordynację powinien wynosić 2 godziny miesięcznie w przeliczeniu na pacjenta. Sposób przeliczania na pracownika nie jest miarodajny, z uwagi na różny harmonogram pracy specjalistów i związanych z tym różną liczbę pacjentów.
	Czas przeznaczony na koordynację na 1 pracownika zatrudnionego na cały etat powinien wynosić 20 godz./mies.
	Brak w aktualnie obowiązującym zarządzeniu przepisu regulującego możliwość rozliczania konsyliów, sesji koordynacji, porad, zebran klinicznych jako świadczeń.
	Brak dodatku - obowiązki pełnione w ramach wynagrodzenia specjalisty W miesiącu działania Ośrodka, który podlega temu sprawozdaniu na koordynację instytucjonalną poświęcono znaczną ilość czasu ze względu na brak pacjentów oraz fakt, iż był to pierwszy miesiąc działalności Ośrodka i nawiązanie relacji z instytucjami z terenu było kluczowe dla rozpoczęcia działania ośrodka i pozyskania pacjentów. Jednak już na podstawie kolejnych miesięcy pracy ośrodka (pierwszy kwartał 2021) możemy zaobserwować, że czas poświęcony na koordynację zarówno instytucjonalną jak i koordynację na poziomie indywidualnego pacjenta ogranicza się do zupełnego minimum (kilku godzin miesięcznie) mimo, iż korzyści płynące z takiej koordynacji i potrzeby jej istnienia są znaczne. Powodem drastycznego ograniczenia czasu poświęcanego na koordynację jest znaczny napływ pacjentów oraz presja realizacji jak największej ilości świadczeń koszykowych w celu sprostania narzuconym limitom i związany z tym brak czasu specjalistów na działania koordynacyjne oraz ich "nieopłacalność" (jako działań poza koszykowych).
	Ograniczona współpraca w 2020 roku ze względu na zamknięte szkoły, sytuacje epidemiologiczną.

Obszar	Opis
	<i>W odpowiedzi na potrzeby zgłaszane przez szkoły, terapeuci środowiskowi prowadzą spotkania profilaktyczne online dla uczniów; ośrodek organizuje cyklicznie spotkania edukacyjne dla pracowników oświaty i pomocy społecznej na tematy zgłaszane przez odbiorców.</i>
	<i>Nawiązanie współpracy z placówkami i zapewnienie ich podopiecznym opieki psychologicznej jest utrudnione z powodu konieczności wypełnienia zgody na objęcie opieką medyczną i pozostałych dokumentów mających na celu możliwość rozliczenia świadczenia z NFZ. Pomocne byłoby wprowadzenie uproszczonej procedury do rozliczenia z podmiotami, z którymi podpisano umowę o współpracy.</i>
	<i>Wszyscy pracownicy uczestniczą w sesjach koordynacji, organizują je. Staramy się, aby każdy pacjent był omawiany okresowo w zespole i specjalistami zewnętrznymi.</i>
	<i>Wszyscy pracownicy uczestniczą w sesjach koordynacji, organizują je.</i>
	<i>Nie ma dodatkowego wynagrodzenia za koordynację</i>
	<i>W ramach rozszerzania usług czas godzin koordynacji ulega zwiększeniu</i>
	<i>W 2020 roku nie było u nas Koordynatora pacjenta, funkcję koordynującą nad Ośrodkiem pełnił Kierownik przychodni, a poszczególne personel koordynuje procesy terapeutyczne swoich pacjentów i ich środowiska. Planujemy zatrudnienie dodatkowej osoby na to stanowisko, której chcemy zaproponować stawkę 65-70 zł/h, wymiar zatrudnienia będzie proporcjonalny do liczby pacjentów i ich otoczenia wymagających intensywnego i holistycznego wsparcia. Szacujemy, że będzie to 1 etat na około 50 takich pacjentów.</i>

Źródło: opracowanie własne.

### 3. Projekt taryfy

#### 3.1. Pozyskanie danych

Na potrzeby oszacowania kosztu świadczenia wykorzystano dane finansowo-księgowe z lat 2018–2020, pochodzące od świadczeniodawców udzielających świadczeń w komórkach organizacyjnych scharakteryzowanych następującymi kodami resortowymi:

- 1701 *Poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży,*
- 1791 *Poradnia psychologiczna dla dzieci i młodzieży.*

gromadzone w ramach wcześniejszych postępowań.

Na potrzeby oszacowania liczby świadczeń, jaka może być wykonywana przez świadczeniodawców wykorzystano dane przekazane w kartach o organizacji udzielania świadczenia gromadzonych na potrzeby postępowania nr 56<sup>5</sup>.

#### 3.2. Analiza danych

Ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej dla dzieci i młodzieży będą finansowane:

- w oparciu o ryczałt miesięczny, który będzie obejmował koszty infrastruktury, obsługi ośrodka oraz część kosztu wynagrodzeń zespołu terapeutycznego związaną z koordynacją, konsyliami i supervizją;
- w oparciu o płatność za poszczególne świadczenia, która będzie pokrywać koszty pracy personelu.

Ponadto możliwe będzie udzielanie świadczeń przez Zespoły lub Ośrodki zatrudniające zespół terapeutyczny składający się z osób pracujących w wymiarze 2 lub 4 etatów przeliczeniowych.

Zgodnie z zapisami załącznika nr 8 do projektu Rozporządzenia zespół terapeutyczny składa się z:

- psychologa (równoważnik co najmniej 1 etatu w odniesieniu do Ośrodka lub równoważnik co najmniej 0,5 etatu w odniesieniu do Zespołu),
- psychoterapeuty – (równoważnik co najmniej 1 etatu w odniesieniu do Ośrodka lub równoważnik co najmniej 0,5 etatu w odniesieniu do Zespołu),
- terapeutę środowiskowego (równoważnik co najmniej 1 etatu w odniesieniu do Ośrodka lub równoważnik co najmniej 0,5 etatu w odniesieniu do Zespołu),

zaś łączny wymiar czasu pracy psychologa i psychoterapeuty nie może być niższy niż 3 etaty w odniesieniu do Ośrodka lub 1,5 etatu w odniesieniu do Zespołu, co daje minimalną liczbę 4 (Ośrodek) lub 2 etatów (Zespół).

W związku z ograniczoną listą kategorii personelu jakie zbierane są w pliku FK, przyjęto, że wynagrodzenie każdego z członków zespołu będzie równe średniemu wynagrodzeniu psychologa, obliczonemu na podstawie przekazanych przez świadczeniodawców danych.

---

<sup>5</sup> <https://bipold.aotm.gov.pl/index.php/component/content/article?layout=edit&id=7365> (data dostępu: 18.10.2021 r.)

Średnie wynagrodzenie psychologa/psychoterapeuty/terapeuty środowiskowego obliczono na podstawie danych FK (patrz: *Analiza kosztu średniego wynagrodzenia psychologa/psychoterapeuty/terapeuty środowiskowego*).

Koszt infrastruktury w miesięcznym koszcie funkcjonowania ośrodka obliczono na podstawie danych FK (patrz: *Analiza kosztów infrastruktury*).

#### Analiza kosztu wynagrodzenia psychologa/psychoterapeuty/terapeuty środowiskowego

W bazie danych FK zidentyfikowano tylko 5 OPK o kodzie resortowym 1791 *Poradnia psychologiczna dla dzieci i młodzieży*, dla których dane pochodzą z lat 2018–2020. Z tego względu przeanalizowano również wynagrodzenia psychologów/psychoterapeutów/terapeutów środowiskowych z komórek organizacyjnych o kodzie resortowym 1701 *Poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży*. Ponadto w celach porównawczych przeanalizowano wynagrodzenia z komórek organizacyjnych o kodach resortowych 2701 *Oddział dzienny psychiatryczny dla dzieci i młodzieży* i 2703 *Oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny dla dzieci i młodzieży* oraz 4701 *Oddział psychiatryczny dla dzieci i młodzieży* i 4703 *Oddział psychiatryczny dla młodzieży*. Dla OPK o kodzie resortowym 1701, 2701, 2703, 4701, 4703 prowadzono dedykowane postępowanie nr 56, w ramach którego zbierano dane o kosztach za 2019 i 2020 rok. Ze względu na panującą w 2020 roku epidemię COVID-19, która miała wpływ na strukturę realizacji świadczeń i ogólnie na funkcjonowanie placówek ochrony zdrowia, do wyliczeń przyjęto wyłącznie dane z 2019 roku, za wyjątkiem danych dla poradni psychologicznych.

Z obliczeń wyłączano dane pochodzące z ośrodków powstawania kosztów, w których wynagrodzenia po dostosowaniu ich do poziomu kosztów w 2021 roku nie spełniały wymagań dotyczących najniższego wynagrodzenia zasadniczego zgodnie z treścią *Ustawy z dnia 28 maja 2021 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw* (Dz.U. 2021 poz. 1104). Koszt pracy personelu został powiększony o wskaźnik dostosowujący poziom wynagrodzeń do poziomu 2022 r. Szczegółowe dane przedstawiono w poniższej tabeli.

**Tabela 7 Statystyki dotyczące wynagrodzenia brutto brutto psychologów/psychoterapeutów/terapeutów środowiskowych za godzinę pracy oraz w ujęciu miesięcznym**

2022 r.	Poradnia psychologiczna/I poziom (1791)	Poradnia zdrowia psychicznego (1701)	Poradnia psychologiczna/I poziom oraz poradnia zdrowia psychicznego (1701+1791)	Oddział dzienny (2701, 2703)	II poziom (1701,2701, 2703)	Oddział stacjonarny (4701, 4703)
<b>N</b>	5	33	38	27	59	26
<b>Min</b>	41,89	40,26	40,26	40,35	40,26	41,86
<b>Q1</b>	59,91	49,08	49,28	47,49	47,58	50,23
<b>Mediana</b>	59,95	54,56	57,19	61,64	59,79	53,50
<b>Średnia</b>	77,85	66,07	67,62	66,26	66,40	57,84
<b>Q3</b>	105,40	73,39	77,17	72,55	73,19	60,89
<b>Max</b>	122,08	156,71	156,71	156,71	156,71	110,40
<b>Średnia po odcięciach</b>	<b>77,85</b>	<b>59,25</b>	<b>61,78</b>	<b>60,55</b>	<b>59,99</b>	<b>54,51</b>
<b>Cały etat</b>	<b>12 455,76</b>	<b>9 479,64</b>	<b>9 884,98</b>	<b>9 687,32</b>	<b>9 599,01</b>	<b>8 721,70</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie bazy danych FK.

Ze względu na niewielkie zróżnicowanie wynagrodzeń psychologów/psychoterapeutów/terapeutów środowiskowych w OPK scharakteryzowanych różnymi kodami resortowymi (poza oddziałami stacjonarnymi, w których obserwuje się najniższe wynagrodzenie) oraz ze względu na niewielką liczbę

danych pochodzących z OPK o kodzie resortowym 1791 (n=5), do wyliczenia średniego kosztu wynagrodzenia psychologa/psychoterapeuty/terapeuty środowiskowego ostatecznie wykorzystano dane pochodzące z 38 OPK, o kodach resortowych 1791 oraz 1701.

Tak oszacowane średnie miesięczne wynagrodzenie brutto uwzględniające koszt pracodawcy, po odcięciu wartości odstających, wynosi **9 884,98 zł**.

#### Analiza kosztów infrastruktury

W celu oszacowania kosztu infrastruktury wykorzystywanej do udzielania świadczeń w bazie danych finansowo-księgowych prowadzonej przez AOTMiT zidentyfikowano ośrodki powstawania kosztów, w których udzielano świadczeń odpowiadających tym, realizowanym w poradni w ramach Zespołu/Ośrodka środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny.

Wśród nich wyselekcjonowano ośrodki, które funkcjonowały cały rok. Ze względu na panującą w 2020 roku epidemię COVID-19, która miała wpływ na strukturę realizacji świadczeń i ogólne funkcjonowanie placówek ochrony zdrowia, do wyliczeń przyjęto wyłącznie dane z 2019 roku. Koszty funkcjonowania ośrodków zostały powiększone o wskaźniki dostosowujące je do poziomu z 2022 r. Następnie analizie poddano dane kosztowe w odniesieniu do infrastruktury, przy czym przyjęto, że koszt infrastruktury, to koszty całkowite danego OPK pomniejszone o koszty osobowe z wyjątkiem kosztu wynagrodzeń tzw. pozostałego personelu niemedyceznego (nie zaangażowanego bezpośrednio w udzielanie świadczeń – pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawód medyczny).

Dane te posłużyły do oszacowania średniego kosztu infrastruktury poradni wykorzystywanej w trakcie udzielania świadczeń, w przeliczeniu na godzinę pracy.

W bazie danych finansowo-księgowych AOTMiT za 2019 rok zidentyfikowano łącznie 39 Poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży o kodzie resortowym 1701. W analizach nie uwzględniono ośrodków, które funkcjonowały krócej niż 12 miesięcy, wykazały nieproporcjonalną liczbę porad w stosunku do liczby personelu lub nie podały liczby godzin pracy poradni. Ostatecznie do analiz wykorzystano dane z 25 OPK odpowiadających poradniom zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży.

Z analizy danych NFZ o harmonogramach pracy aktualnych na lipiec 2021 r. wynika, że Ośrodki I poziomu najczęściej pracują przez 12 godzin. Z tego względu koszt infrastruktury obliczono w przeliczeniu na 12 godzin pracy gabinetów.

Podstawowe statystyki dotyczące kosztu infrastruktury PZP w przeliczeniu na godzinę pracy przedstawiono w poniższej tabeli.

**Tabela 8 Podstawowe statystyki dotyczące kosztu infrastruktury poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży w przeliczeniu na godzinę pracy**

<b>N</b>	<b>25</b>
<b>Min</b>	4,75
<b>Q1</b>	9,89
<b>Mediana</b>	14,28
<b>Średnia</b>	18,64
<b>Q3</b>	18,85
<b>Max</b>	82,40
<b>Średnia po odcięciach</b>	<b>14,21</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie bazy danych FK.

Dodatkowo dane FK przeanalizowano również pod kątem kosztów związanych z utrzymaniem samochodu. Zidentyfikowano 3 OPK, dla których przekazano koszty związane z utrzymaniem samochodu. Najważniejsze informacje przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 9 Podsumowanie kosztów związanych z utrzymaniem samochodu

Pozycje kosztowe	Rocznie (średnia)	Miesięcznie (średnia)
Amortyzacja	8 511,72 zł	581,67 zł
Ubezpieczenie	<b>2 555,28 zł</b>	<b>212,94 zł</b>
Przeglądy i obsługa serwisowa	1 460,00 zł	121,67 zł
<b>Suma</b>	<b>12 527,00 zł</b>	<b>916,28 zł</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie bazy danych FK.

Do kosztów eksploatacyjnych związanych z wykorzystywaniem samochodu należy również zaliczyć wydatki związane z zakupem paliwa. Ponieważ zgodnie z założeniami reformy w powiecie ma funkcjonować przynajmniej 1 Ośrodek pierwszego poziomu, odległość między Ośrodkiem a "środowiskiem" w powiecie oszacowano na podstawie średniej powierzchni powiatu, która wynosi 972 km<sup>2</sup>. Przyjmując modelowo powiat jako koło o tej powierzchni wyliczono jego promień - 17,9 km. Można przyjąć, że średnia odległość ośrodka od "środowiska" równa jest połowie długości promienia, zatem odległość w obydwie strony można oszacować jako 17,9 km. Przy tym założeniu oraz średniej liczbie wizyt środowiskowych w miesiącu 37,5 miesięczna liczba przejechanych km to 660. Przyjmując średni koszt paliwa na poziomie 35,89 zł/100 km<sup>6</sup> dla aut klasy mini, miesięczny koszt paliwa kształtuje się na poziomie 236,88 zł.

#### Analiza miesięcznej liczby świadczeń

W celu oszacowania miesięcznej liczby świadczeń przyjęto następujące założenia:

- przeciętny czas pracy personelu w miesiącu wynosi 160 h (21 dni roboczych x 7h i 35 min.),
- liczba dni nieobecności przypadająca na jeden etat wynosi 3,17 dni w miesiącu (obliczono jako iloraz sumy liczby dni urlopu i absencji chorobowych<sup>7</sup> oraz liczby miesięcy);
- czas poświęcony na pracę z pacjentem wynosi 69%<sup>8</sup>.

Przy założonym zatrudnieniu świadczeniodawcy mogą przeznaczyć na realizację świadczeń:

- w przypadku zespołu składającego się z personelu zatrudnionego w wymiarze 4 -etatów: 375 godzin miesięcznie
- w przypadku zespołu składającego się z personelu zatrudnionego w wymiarze 2-etatów: 188 godzin miesięcznie.

W związku z tym można przyjąć, że:

- w przypadku zespołu składającego się z personelu zatrudnionego w wymiarze 4 -etatów może on udzielić 375 świadczeń trwających 1 godzinę, w udzielanie których zaangażowana jest jednocześnie jedna osoba,

<sup>6</sup> Oszacowano w oparciu o dane pochodzące z artykułu:

<https://motoryzacja.interia.pl/wiadomosci/producenti/news-ile-pali-twoj-samochod-tutaj-rzeczywiste-zuzycie-paliwa-az-4,nld,1580538> (data dostępu: 13.12.2021 r.)

<sup>7</sup> Zgodnie z danymi ZUS za 2019 rok przeciętna długość zaświadczenia lekarskiego z powodu choroby własnej w dniach wyniosła 12,66, zaś w 2020 roku 12,36. <https://www.zus.pl/documents/10182/39590/Absencja+chorobowa+raport+2020.pdf/6ba50f53-bbab-dc1c-f4bf-f874fdbbc2561>. Z tego względu do obliczeń przyjęto 12 dni.

<sup>8</sup> Z danych ośrodków określono zaangażowanie w realizację świadczeń na poziomie 69% (średnia po odcięciach).



- w przypadku zespołu składającego się z personelu zatrudnionego w wymiarze 2 -etatów może on udzielić 188 świadczeń trwających 1 godzinę, w udzielanie których zaangażowana jest jednocześnie jedna osoba.

W przypadku świadczeń, które trwają dłużej lub angażują jednocześnie większą liczbę personelu zgodnie z treścią Rozporządzenia, należy im przypisać następujące wagi punktowe:

**Tabela 10 Wagi punktowe przypisane do liczby personelu**

Liczba osób personelu/liczba godzin	0,5 h	1 h	1,5 h
1	0,5	1	1,5
2	1	2	3

Źródło: opracowanie własne na podstawie projektu rozporządzenia.

### Oszacowanie kosztu świadczenia

#### **1) Ryczałt**

Zgodnie z treścią zlecenia MZ ryczałt powinien pokrywać koszty infrastruktury, koszty obsługi ośrodka oraz część wynagrodzeń zespołu terapeutycznego proporcjonalną do czasu jaki ten poświęca na koordynację, udział w konsyliach oraz superwizje.

##### *a) Infrastruktura i obsługa ośrodka*

Koszt infrastruktury odnosi się do kosztów całkowitych pomniejszonych wyłącznie o wynagrodzenia personelu, który udziela świadczeń, obejmuje zatem wszystkie pozostałe koszty związane z funkcjonowaniem poradni.

Z analizy harmonogramów NFZ wynika, że w Ośrodkach I poziomu najczęściej jednocześnie pracują 3 osoby, z tego względu przyjęto, że w Ośrodkach I poziomu będą wykorzystywane 3 gabinety. Ponadto przyjęto założenie, że Zespół/Ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej/psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny potrzebuje środka transportu aby udzielać świadczeń w środowisku pacjenta. W związku z tym koszt infrastruktury oszacowano jako sumę kosztu pracy 3 gabinetów w miesiącu oraz utrzymania środka transportu.

Koszt utrzymania 3 gabinetów<sup>9</sup> miesięcznie oszacowano na poziomie 10 742,76 zł, z kolei miesięczny koszt utrzymania środka transportu oszacowano na poziomie 1 153,16 zł, co daje łącznie 11 895,92 zł

##### *b) Koszty osobowe*

Zgodnie ze zleceniem MZ ryczałt miesięczny powinien również pokrywać koszty wynagrodzenia zespołu terapeutycznego związane z pracą na rzecz pacjenta, tj. związane z koordynacją, konsyliami i superwizją. Czas ten stanowi 18% czasu pracy zespołu, co daje 98 godzin pracy miesięczne. Przy przyjęciu średniej stawki godzinowej miesięczny koszt wynagrodzenia członków zespołu terapeutycznego, który powinien zostać uwzględniony w ryczałcie wynosi 6 626,76 zł.

##### *c) Łączny koszt pracy Ośrodka środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży*

<sup>9</sup> każdy gabinet pracuje 12 h dziennie

łączny koszt pracy Ośrodka środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, który będzie finansowany w oparciu o ryczałt miesięczny oszacowano na poziomie 18 522,68 zł.

*d) Oszacowanie kosztu pracy Zespołu środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży*

Koszt pracy Zespołu środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży oszacowano na poziomie połowy kosztów dla Ośrodka środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, tj. na poziomie 9 261,34 zł.

## 2) Poszczególne świadczenia

Koszt poszczególnych świadczeń oszacowano jako iloczyn:

- czasu trwania świadczenia uwzględniającego czas dojazdu w przypadku świadczeń środowiskowych (przyjęto średnią dla przedziału czasowego trwania świadczenia określoną w Rozporządzeniu), powiększony o czas na pracę z dokumentacją (z analizy danych przekazanych przez Ośrodki I poziomu w kartach organizacji udzielania świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży w ramach postępowania nr 56 wynika, że świadczeniodawcy średnio przeznaczają na pracę z pacjentami 69% czasu pracy, natomiast pozostały czas przeznaczony jest na pracę na rzecz pacjentów, z czego na pracę z dokumentacją przeznaczają się średnio 13%),
- liczby osób zaangażowanych jednocześnie w udzielanie świadczenia,
- stawki godzinowej pracy osób bezpośrednio zaangażowanych w udzielanie świadczenia (koszt infrastruktury został uwzględniony w kosztach, które będą refundowane poprzez ryczałt).

Szczegółowe dane oraz oszacowanie kosztu świadczenia przedstawiono w poniższej tabeli.

**Tabela 11 Oszacowanie kosztu jednostkowych świadczeń, które będą finansowane w oparciu o FFS**

Nazwa świadczenia	Czas trwania świadczenia (h)		Liczba osób zaangażowanych w udzielanie świadczenia	Czas trwania świadczenia + czas pracy na rzecz pacjenta (h)	Koszt świadczenia
Porada psychologiczna diagnostyczna	50min - 70 min; => średnio 1h	1	1	1,19	80,36 zł
Porada psychologiczna diagnostyczna (w sytuacji przeprowadzania testów diagnostycznych wymagających ciągłości w czasie ponad 70 minut)	80min. - 100 min.; => średnio 1,5h	1,5	1	1,78	120,54 zł
Porada psychologiczna	25-35 min.; => średnio 0,5h	0,5	1	0,59	40,18 zł
Porada psychologiczna (50 min. – 70 min.)	50min - 70 min; => średnio 1h	1	1	1,19	80,36 zł
Sesja psychoterapii indywidualnej	50min - 70 min; => średnio 1h	1	1	1,19	80,36 zł
Sesja psychoterapii rodzinnej	80 min - 100 min. => średnio 1,5h	1,5	1	1,78	120,54 zł
Sesja psychoterapii rodzinnej (prowadzona w zespole)	80 min - 100 min. => średnio 1,5h	1,5	2	1,78	241,08 zł
Sesja psychoterapii grupowej	80 min - 100 min. => średnio 1,5h	1,5	2	1,78	241,08 zł
Sesja wsparcia psychospołecznego	50min - 70 min; => średnio 1h	1	1	1,19	80,36 zł

Nazwa świadczenia	Czas trwania świadczenia (h)		Liczba osób zaangażowanych w udzielanie świadczenia	Czas trwania świadczenia + czas pracy na rzecz pacjenta (h)	Koszt świadczenia
Wizyta, porada domowa lub środowiskowa	80 min - 100 min. => średnio 1,5h	1,5	1	1,78	120,54 zł
Wizyta, porada domowa lub środowiskowa - kolejna w tym samym miejscu	50min - 70 min; => średnio 1h	1	1	1,19	80,36 zł
Wizyta, porada domowa lub środowiskowa (prowadzona w zespole)	80 min - 100 min. => średnio 1,5h	1,5	2	1,78	241,08 zł
Wizyta, porada domowa lub środowiskowa - kolejna w tym samym miejscu (prowadzona w zespole)	50min - 70 min; => średnio 1h	1	2	1,19	160,72 zł
Wizyta osoby prowadzącej terapię środowiskową	40min - 50 min. => średnio 0,75h	0,75	1	0,89	60,27 zł

Źródło: opracowanie własne.

### Ograniczenia

Głównym ograniczeniem analizy kosztów jest fakt, iż została ona przeprowadzona na danych pochodzących z Poradni Psychologicznych lub Poradni Zdrowia Psychicznego (a więc komórek organizacyjnych, które nie działają aktywnie w środowisku), nie zaś Ośrodków I poziomu referencyjnego. Za przyjęciem takiego rozwiązania przemawia fakt, że znaczna część działalności Ośrodków pierwszego poziomu w okresie, za który możliwe byłoby zgromadzenie danych finansowo-księgowych (2020 rok i pierwsza połowa 2021 roku) przypadła na okres pandemii COVID-19, lockdownu, a tym samym mocno ograniczonej pracy w środowisku. Mimo to w oszacowaniach kosztu uwzględniono dodatkowo koszt utrzymania środka transportu.

### 3.3. Analiza wrażliwości

W celu zbadania wpływu wysokości wynagrodzenia na wynik analizy kosztów świadczenia, została przeprowadzona deterministyczna jednokierunkowa analiza wrażliwości. Sprawdzono w jaki sposób na oszacowania kosztu świadczenia wpływa przyjęcie wynagrodzenia personelu oszacowane na poziomie trzeciego kwartyla.

Tabela 12 Oszacowania kosztu przy przyjęciu parametrów testowanych w analizie wrażliwości

Nazwa świadczenia	Czas trwania świadczenia (h)		Liczba osób zaangażowanych w udzielanie świadczenia	Czas trwania świadczenia + czas pracy na rzecz pacjenta (h)	Koszt świadczenia	Zmiana wartości względem oszacowania podstawowego (%)
Ryczałt miesięczny związany z funkcjonowaniem Ośrodka środowiskowej pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom	nd.	nd.	nd.	nd.	19 458,84 zł	5%
Ryczałt miesięczny związany z funkcjonowaniem	nd.	nd.	nd.	nd.	9 261,34 zł	

Nazwa świadczenia	Czas trwania świadczenia (h)		Liczba osób zaangażowanych w udzielanie świadczenia	Czas trwania świadczenia + czas pracy na rzecz pacjenta (h)	Koszt świadczenia	Zmiana wartości względem oszacowania podstawowego (%)
Zespołu środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej – I poziom						
Porada psychologiczna diagnostyczna	50min - 70 min; => średnio 1h	1	1	1,19	91,71 zł	14%
Porada psychologiczna diagnostyczna (w sytuacji przeprowadzania testów diagnostycznych wymagających ciągłości w czasie ponad 70 minut)	80min. - 100 min.; => średnio 1,5h	1,5	1	1,78	137,57 zł	
Porada psychologiczna	25-35 min.; => średnio 0,5h	0,5	1	0,59	45,86 zł	
Porada psychologiczna (50 min. – 70 min.)	50min - 70 min; => średnio 1h	1	1	1,19	91,71 zł	
Sesja psychoterapii indywidualnej	50min - 70 min; => średnio 1h	1	1	1,19	91,71 zł	
Sesja psychoterapii rodzinnej	80 min - 100 min. => średnio 1,5h	1,5	1	1,78	137,57 zł	
Sesja psychoterapii rodzinnej (prowadzona w zespole)	80 min - 100 min. => średnio 1,5h	1,5	2	1,78	275,14 zł	
Sesja psychoterapii grupowej	80 min - 100 min. => średnio 1,5h	1,5	2	1,78	275,14 zł	
Sesja wsparcia psychospołecznego	50min - 70 min; => średnio 1h	1	1	1,19	91,71 zł	
Wizyta, porada domowa lub środowiskowa	80 min - 100 min. => średnio 1,5h	1,5	1	1,78	137,57 zł	
Wizyta, porada domowa lub środowiskowa - kolejna w tym samym miejscu	50min - 70 min; => średnio 1h	1	1	1,19	91,71 zł	
Wizyta, porada domowa lub środowiskowa (prowadzona w zespole)	80 min - 100 min. => średnio 1,5h	1,5	2	1,78	275,14 zł	
Wizyta, porada domowa lub środowiskowa - kolejna w tym samym miejscu (prowadzona w zespole)	50min - 70 min; => średnio 1h	1	2	1,19	183,42 zł	
Wizyta osoby prowadzącej terapię środowiskową	40min - 50 min. => średnio 0,75h	0,75	1	0,89	68,78 zł	

Źródło: opracowanie własne.

Przyjęcie wynagrodzenia na poziomie trzeciego kwartyła wpływa na wzrost oszacowania świadczeń jednostkowych o 14% oraz o 5% na oszacowanie wysokości ryczałtu miesięcznego.

### 3.4. Projekt taryfy

Projekt taryfy zaproponowano w oparciu o wyniki analizy kosztów, przy czym ze względów popytowo-podażowych proponuje się przyjąć koszt oszacowany na potrzeby analizy wrażliwości, w którym zamiast średniego wynagrodzenia personelu przyjęto stawkę wynagrodzenia na poziomie trzeciego kwartyła.

Tabela 13 Projekty taryf

Nazwa świadczenia	Aktualna wycena		Projekt taryfy		Różnica w stosunku do aktualnej wyceny (%)
	pkt	PLN*	pkt	PLN*	
Ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - I poziom referencyjny	4 456,43	46 124,05	1 880,08	19 458,84	-57,81%
Zespół środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny	nd.	nd.	940,04	9 729,42	nd.
Porada psychologiczna diagnostyczna	nd.	nd.	8,86	91,71 zł	nd.
Porada psychologiczna diagnostyczna (w sytuacji przeprowadzania testów diagnostycznych wymagających ciągłości w czasie ponad 70 minut)	nd.	nd.	13,29	137,57 zł	nd.
Porada psychologiczna	nd.	nd.	4,43	45,86 zł	nd.
Porada psychologiczna (50 min. – 70 min.)	nd.	nd.	8,86	91,71 zł	nd.
Sesja psychoterapii indywidualnej	nd.	nd.	8,86	91,71 zł	nd.
Sesja psychoterapii rodzinnej	nd.	nd.	13,29	137,57 zł	nd.
Sesja psychoterapii rodzinnej (prowadzona w zespole)	nd.	nd.	26,58	275,14 zł	nd.
Sesja psychoterapii grupowej	nd.	nd.	26,58	275,14 zł	nd.
Sesja wsparcia psychospołecznego	nd.	nd.	8,86	91,71 zł	nd.
Wizyta, porada domowa lub środowiskowa	nd.	nd.	13,29	137,57 zł	nd.
Wizyta, porada domowa lub środowiskowa - kolejna w tym samym miejscu	nd.	nd.	8,86	91,71 zł	nd.
Wizyta, porada domowa lub środowiskowa (prowadzona w zespole)	nd.	nd.	26,58	275,14 zł	nd.
Wizyta, porada domowa lub środowiskowa - kolejna w	nd.	nd.	17,72	183,42 zł	nd.

Nazwa świadczenia	Aktualna wycena		Projekt taryfy		Różnica w stosunku do aktualnej wyceny (%)
	pkt	PLN*	pkt	PLN*	
tym samym miejscu (prowadzona w zespole)					
Wizyta osoby prowadzącej terapię środowiskową	nd.	nd.	6,65	68,78 zł	nd.

\* dla wartości 1 pkt = 10,35 zł (średnia wartości 1 punktu rozliczeniowego określonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w 2018 r)

Źródło: opracowanie własne

Przy proponowanych taryfach ryczałt miesięczny Ośrodka środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, który zatrudnia zespół w wymiarze czasu pracy odpowiadającym czterem etatom spada o 57,81%, należy jednak podkreślić, że zgodnie z treścią zlecenia MZ ryczałt miesięczny obejmuje inne składowe. Pozostałe świadczenia nie funkcjonowały wcześniej.

Oprócz zmiany wyceny proponuje się również przyjęcie średniej miesięcznej liczby świadczeń jaka może zostać udzielona przez ośrodek na poziomie:

- 375 w przypadku ośrodków zatrudniających personel w wymiarze 4 etatów;
- 188 w przypadku zespołów zatrudniających personel w wymiarze 2 etatów.

Liczby te odpowiadają świadczeniom trwającym 1 godzinę i udzielanym przez jedną osobę z zespołu. Proponuje się, aby liczba ta była stała, jednak w przypadku świadczeń trwających dłużej niż 1h lub w przypadku świadczeń, które angażują większą liczbę personelu stosować odpowiednie wagi:

- Świadczenie trwające 1,5 h, udzielane przez jedną osobę – 1,5;
- Świadczenie trwające 1h, udzielane przez 2 osoby – 2;
- Świadczenie trwające 1,5 h, udzielane przez 2 osoby – 3.

## 4. Analiza wpływu na system opieki zdrowotnej

### 4.1. Analiza wpływu na budżet płatnika publicznego

Celem analizy wpływu na budżet jest ocena konsekwencji finansowych podjęcia decyzji o wprowadzeniu w życie proponowanej wyceny dla świadczeń udzielanych przez *Ośrodki/Zespoły środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży*. W ramach niniejszej analizy porównano nakłady finansowe z perspektywy płatnika publicznego ponoszone na realizację świadczeń w ramach obowiązującej wyceny oraz zmiany wynikające z zastosowania proponowanej taryfy, przy założeniu że:

- 1) w każdym powiecie powstanie będzie funkcjonował przynajmniej jeden *Ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży*<sup>10</sup> zatrudniający zespół, którego wymiar czasu pracy odpowiada 4 etatom. - według stanu na 1 stycznia 2021 r. podział administracyjny Polski obejmował 314 powiatów i 66 miast na prawach powiatu<sup>11</sup>, co przekłada się na minimalną liczbę 380 ośrodków;
- 2) docelowa liczba ośrodków 4-etatowych będzie wynosiła 585 (wg prezentacji Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży *Stan psychiatrii dzieci i młodzieży w województwie mazowieckim* jeden ośrodek powinien przypadać na 12 500 osób niepełnoletnich. Z danych GUS za 2020 rok wynika, że w Polsce było 7 307 098 osób w wieku poniżej 19 roku życia. Dzielic wielkość tej populacji przez liczbę 12,5 tys. otrzymano liczbę 585 ośrodków);
- 3) docelowa liczba 4-etatowych ośrodków I poziomu wyniesie 733 zgodnie z rekomendacją Rzecznika Praw Obywatelskich oraz Komisji Ekspertów ds. Ochrony Zdrowia Psychicznego z 16 października 2020 r.<sup>12</sup>.

Ponadto, ponieważ możliwość tworzenia Ośrodków zatrudniających zespół w wymiarze czasu pracy odpowiadającym 2 etatom wprowadzi dopiero znowelizowane Rozporządzenie, przyjęto założenie, że jeden ośrodek 4-etatowy odpowiada 2 Zespołom 2-etatowym.

Analiza wpływu na budżet została przeprowadzona z wykorzystaniem danych pochodzących z *Informatora o zawartych umowach NFZ* (stan na 12 października 2021 r.), z którego wynika, że w 2021 roku sumaryczna kwota kontraktu dla wszystkich ośrodków wynosi **160 144 586,8 zł**. Należy podkreślić, że część ośrodków w 2021 roku funkcjonowała tylko przez kilka miesięcy. W scenariuszu nowym przyjęto, że wszystkie ośrodki będą funkcjonować przez pełny rok. Ponadto ze względu na mieszany charakter refundacji świadczeń (ryczałt + FFS) wydatki oszacowano jako sumę:

- iloczynu liczby ośrodków, liczby dwunastu miesięcy i ryczału miesięcznego oraz
- iloczynu liczby ośrodków, możliwej do udzielania miesięcznie liczby świadczeń (375 świadczeń udzielanych przez 1 osobę trwających godzinę) oraz liczby dwunastu miesięcy.

<sup>10</sup> <https://www.gov.pl/web/zdrowie/informacja-o-aktualnym-stanie-prac-nad-reforma-w-systemie-ochrony-zdrowia-psychicznego-dzieci-i-mlodziezy> (data dostępu: 18.10.2021 r.)

<sup>11</sup> <https://stat.gov.pl/statystyka-regionalna/jednostki-terytorialne/podzial-administracyjny-polski/> (data dostępu: 18.10.2021 r.)

<sup>12</sup> <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-rekomendacje-dla-wyjscia-z-zapasci-systemu-ochrony-zdrowia-psychicznego> (data dostępu: 18.10.2021 r.)

Wprowadzenie w życie proponowanej taryfy świadczeń będzie wiązało się z dodatkowymi wydatkami po stronie płatnika publicznego.

W zależności od docelowej liczby ośrodków wartość świadczeń w scenariuszu nowym wyniesie:

- 1) 245 560 702,67 zł (380 ośrodków 4-etatowych), co odpowiada zwiększeniu ponoszonych kosztów w obszarze analizowanych świadczeń o 85 416 115,87 (53%);**
- 2) 378 034 239,63 zł (585 ośrodków 4-etatowych), co odpowiada zwiększeniu ponoszonych kosztów w obszarze analizowanych świadczeń o 217 889 652,83 zł (136%);**
- 3) 473 673 671,20 zł (733 ośrodki 4-etatowe), co odpowiada zwiększeniu ponoszonych kosztów w obszarze analizowanych świadczeń o 313 529 084,40 zł (196%).**

W Planie Finansowym NFZ na 2022 rok zarezerwowano na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień 3 508 822 000 zł. W zależności od docelowej liczby ośrodków/zespołów wydatki płatnika publicznego na rzecz sfinansowania działalności *Zespołów/Ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży* skonsumentują odpowiednio 7%, 10,8% lub 13,5% środków finansowych zarezerwowanych na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień.

Dodatkowo w poniższej tabeli przedstawiono analizę wpływu na budżet płatnika dla wariantów analizy wrażliwości.

Przyjęcie jako projekt taryfy wyliczeń z wariantu podstawowego wpływa na zmniejszenie wydatków płatnika o 10% względem zaproponowanego projektu taryfy (niezależnie od docelowej liczby ośrodków).



Tabela 14 Analiza wpływu na budżet płatnika dla wariantów analizy wrażliwości

Wariant/ Docelowa liczba ośrodków	Łączna wartość świadczeń			BIA	%	BIA	%	BIA	%
	380	585	733	380		585		733	
Wariant podstawowy (średnie wynagrodzenia)	221 879 011,55 zł	341 576 899,37 zł	427 992 935,45 zł	-23 681 691,11 zł	-10%	-36 457 340,27 zł	-10%	-45 680 735,76 zł	-10%

Źródło: opracowanie własne.

## 4.2. Analiza wpływu na organizację systemu opieki zdrowotnej

Ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży rozpoczęły swoją działalność w kwietniu 2020 r. Liczba ośrodków od tego czasu systematycznie rośnie, jednak jest wciąż niewystarczająca. Z uwag zgłaszanych przez świadczeniodawców prowadzących Ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej – I poziom referencyjny wynika, że jedną z trudności jest spełnienie wymagań dotyczących liczby personelu, co wynika m. in. z wysokich wymagań względem liczby udzielanych świadczeń oraz konkurencyjnego wynagrodzenia na rynku świadczeń komercyjnych.

Rozwiązaniem problemu może być z jednej strony dopuszczenie przez Rozporządzenie możliwości tworzenia ośrodków, które będą zatrudniać personel w wymiarze 2-etatów, jak i możliwość bardziej elastycznego tworzenia zespołów pod względem kompetencji posiadanych przez członków zespołu. Z drugiej strony uwzględnienie w projekcie taryfy wynagrodzenia oszacowanego na poziomie trzeciego kwartyła (nie zaś średniej), a tym samym wzrost finansowania ośrodków powinien pozwolić świadczeniodawcom na zaoferowanie pracownikom stawek wynagrodzenia zbliżonych do tych funkcjonujących na rynku komercyjnym.

Oprócz zmiany wyceny proponuje się również przyjęcie średniej miesięcznej liczby świadczeń jaka może zostać udzielona przez ośrodek na poziomie:

- 375 w przypadku ośrodków zatrudniających personel w wymiarze 4 etatów;
- 188 w przypadku ośrodków zatrudniających personel w wymiarze 2 etatów.

Liczby te odpowiadają świadczeniom trwającym 1 godzinę i udzielanym przez jedną osobę z zespołu. Proponuje się, aby liczba ta była stała, jednak w przypadku świadczeń trwających dłużej niż 1h lub w przypadku świadczeń, które angażują większą liczbę personelu stosować odpowiednie wagi:

- Świadczenie trwające 1,5 h, udzielane przez jedną osobę – 1,5;
- Świadczenie trwające 1h, udzielane przez 2 osoby – 2;
- Świadczenie trwające 1,5 h, udzielane przez 2 osoby – 3.

Przy takim podejściu, Ośrodki pierwszego poziomu, które zatrudniają personel w wymiarze 4 etatów, udzielałyby maksymalnie 357 świadczeń w ujęciu miesięcznym (zgodnie z treścią projektu Rozporządzenia 15% świadczeń musi być udzielanych w środowisku; ponadto projekt rozporządzenia określa czas trwania świadczenia środowiskowego jako 80 min. -100 min. - pod warunkiem, że świadczenia są udzielane pod różnymi adresami zamieszkania, dopuszczając możliwość udzielania takiego świadczenia przez jedną osobę), zaś minimalnie 125 (przyjęto założenie, że wszystkie świadczenia są udzielane w środowisku, jednocześnie przez 2 osoby, pod różnymi adresami zamieszkania).

Przyjęcie takiego rozwiązania powinno stanowić odpowiedź na uwagi zgłaszane przez środowisko: m.in. na wysuwany argument, że świadczenia środowiskowe są wycenione dokładnie na tym samym poziomie co świadczenia udzielane stacjonarnie.

Należy również podkreślić, że miesięczne liczby świadczeń jakie są możliwe do udzielenia przez Ośrodki pierwszego poziomu bazują na informacjach przekazanych przez świadczeniodawców. Z danych tych wynika, że przeciętny czas jaki zespół poświęca na pracę z pacjentami wynosi 69%, co oznacza, że każda osoba zatrudniona na pełny etat poświęca dziennie na pracę z pacjentami przeciętnie 5h i 14 min. Reszta czasu jest może być przeznaczona na koordynację, pracę z dokumentacją oraz na superwizję

(czas dojazdu został wliczony w czas trwania świadczenia). Podejście takie, wraz ze zmianami jakie wprowadzi znowelizowane Rozporządzenie w odniesieniu do określenia czasu trwania poszczególnych świadczeń, powinno przyczynić się do poprawy jakości udzielanych świadczeń.

## 5. Najważniejsze informacje i wnioski

### Problem decyzyjny

Celem niniejszego raportu jest dokumentacja procesu przygotowania projektu taryfy świadczenia gwarantowanego opieki zdrowotnej, w oparciu o przyjętą metodykę taryfikacji świadczeń.

Podstawę podjęcia przedmiotowych prac stanowi: zlecenie Ministra Zdrowia z 14.10.2021 r., znak ZPP.743.105.2021.MS (data wpływu do AOTMiT 14.10.2021 r.), w związku z art. 311a ust. 1 ustawy o świadczeniach, na podstawie punktu II Planu Taryfikacji na 2021, tj.: „*Inne zadania w zakresie taryfikacji, szczególnie istotne dla bieżącego funkcjonowania systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego*”, w sprawie ustalenia taryfy świadczeń gwarantowanych udzielanych przez Ośrodki Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny.

W związku z zakończeniem prac legislacyjnych oraz w związku ze zmianami dotyczącymi warunków udzielania świadczeń oraz z ustaleniami dotyczącymi sposobu finansowania świadczeń (pismo ZPP.743.134.2021.MSS z 13 grudnia 2021 r.), w wycenie należy wziąć pod uwagę, że Zespoły oraz Ośrodki Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży – I poziom referencyjny będą finansowane w oparciu o:

- Ryczałt miesięczny, który powinien uwzględniać koszt infrastruktury u obsługi ośrodka oraz część wynagrodzeń personelu udzielającego świadczeń związaną z koordynacją, konsyliami oraz superwizją, przy czym taryfa powinna być zróżnicowana w zależności od tego czy świadczenia są udzielane przez zespół zatrudniający personel w wymiarze odpowiadającym 2 etatom przeliczeniowym lub 4 etatom przeliczeniowym oraz
- Płatność za poszczególne świadczenia, która powinna uwzględniać koszt wynagrodzenia personelu za czas poświęcony na udzielanie świadczenia (wraz z dojazdem w przypadku świadczeń środowiskowych) oraz za czas na pracę z dokumentacją.

Świadczenia gwarantowane udzielane przez Ośrodki Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży – I poziom referencyjny były już przedmiotem prac taryfikacyjnych w 2019. W Raporcie *Świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży w nowym modelu. Raport w sprawie ustalenia taryfy świadczeń nr WT.541.3.2019* opisano sposób analizy danych na potrzeby ustalenia taryfy świadczeń. W grudniu 2019 roku w Biuletynie Informacji Publicznej opublikowane zostało *Obwieszczenie Prezesa Agencji Oceny technologii Medycznych i taryfikacji z dnia 20 grudnia 2019 r. w sprawie taryfy świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dla dzieci i młodzieży*.

### Taryfikowane świadczenie

W związku z potrzebą pilnych zmian w ochronie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w Polsce, Ministerstwo Zdrowia zajmuje się wdrożeniem reformy, której celem jest stworzenie ogólnokrajowego, kompleksowego systemu zapewniającego wsparcie pacjentom niepełnoletnim doświadczającym zaburzeń psychicznych oraz ich rodzinom.

Celem reformy jest m.in. zapewnienie wszystkim dzieciom i młodzieży w kraju właściwej opieki psychiatrycznej poprzez wyrównywanie różnic pomiędzy poszczególnymi regionami oraz zapobieganie

nadmiernemu obciążeniu oddziałów psychiatrycznych poprzez rozwój pomocy dla pacjentów z zaburzeniami psychicznymi na pozostałych poziomach referencyjnych.

Jednym z podstawowych założeń reformy jest budowa sieci ośrodków, w którym nie pracowaliby lekarze, ale psycholodzy, psychoterapeuci i terapeuci środowiskowi. Są to Ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, nazywane I stopniem referencyjnym.

Nowy model ochrony zdrowia psychicznego został wprowadzony rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 sierpnia 2019 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. poz.1640).

Pierwsze ośrodki I stopnia referencyjnego zostały uruchomione 1 kwietnia 2020 roku. Ministerstwo Zdrowia planuje, żeby docelowo w każdym powiecie lub grupie powiatów funkcjonował taki ośrodek pierwszego stopnia referencyjnego. Gęsta sieć placówek umożliwi pracownikom współpracę ze środowiskiem lokalnym – zwłaszcza placówkami oświatowymi. Współpraca ze szkołami i poradniami pedagogiczno-psychologicznymi działającymi w ramach resortu oświaty jest bowiem bardzo istotna dla zapewnienia skutecznej i kompleksowej opieki.

Istotne zmiany dotyczące świadczeń udzielanych w ramach poziomów referencyjnych zostaną wprowadzone znowelizowanym rozporządzeniem (projekt z dnia 13.12.2021 r.). Znowelizowane Rozporządzenie wprowadzi zmiany dotyczące świadczeń jakie będą udzielane przez Zespoły oraz Ośrodki Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży – I poziom referencyjny, doprecyzuje również warunki udzielania świadczeń w odniesieniu do ich czasu trwania oraz liczby osób zaangażowanych w udzielanie poszczególnych świadczeń. Ponadto rozporządzenie pozwala na dużo bardziej elastyczne tworzenie zespołów terapeutycznych, zarówno w kontekście liczby etatów (dopuszcza się tworzenie zespołów zatrudniających personel w wymiarze 2 etatów lub w wymiarze 4 etatów), jak i poszczególnych specjalistów wchodzących w skład zespołu.

Aktualna wartość ryczałtu miesięcznego, zgodnie z Zarządzeniem nr 119/2021 DSOZ Prezesa NFZ, wynosi 4 456,43 punkty. Należy podkreślić, że w związku ze zmianą warunków udzielania świadczeń oraz procesem taryfikacji zmianie ulegną również zasady finansowania świadczeń.

Z analizy danych pochodzących z *Informatora o zawartych umowach NFZ* (stan na 12 października 2021 roku) umowę na udzielanie świadczeń w ramach Ośrodka środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny w 2021 roku podpisało 208 świadczeniodawców (189 podmiotów identyfikowanych unikalnym numerem REGON). Łącznie zostało zakontraktowane 348 ośrodków, z czego 9 funkcjonowało tylko przez kilka miesięcy 2021 roku. Najwięcej ośrodków funkcjonuje w województwie mazowieckim (88 ośrodków, co stanowi 25%), następnie w województwie śląskim (32 ośrodki, co stanowi 9%) i małopolskim (30 ośrodków, co stanowi 9%). Z kolei najmniej ośrodków funkcjonuje w województwach świętokrzyskim (9 ośrodków, co odpowiada 3%), lubuskim (7 ośrodków, co odpowiada 7%) i opolskim (7 ośrodków, co odpowiada 9%). Sumaryczna kwota kontraktu dla wszystkich ośrodków wynosi 160 144 586,8 zł. Z informacji pochodzących z Planu finansowego NFZ na 2021 rok wynika, że na opiekę psychiatryczną i leczenia uzależnień w 2021 roku zarezerwowano środki finansowe w wysokości 3 639 161 000 zł. A zatem wydatki na opiekę udzielaną w ramach I poziomu referencyjnego oszacowane w oparciu o dane pochodzące z *Informatora o zawartych umowach NFZ* stanowią 4% środków finansowych przeznaczonych na opiekę psychiatryczną i leczenia uzależnień w 2021 r.

Zgodnie z informacjami pochodzącymi ze strony MZ w każdym powiecie powinien funkcjonować przynajmniej jeden *Ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży* (lub jeden ośrodek na kilka powiatów) zatrudniający zespół, którego wymiar czasu pracy odpowiada 4 etatom. - według stanu na 1 stycznia 2021 r. podział administracyjny Polski obejmował 314 powiatów i 66 miast na prawach powiatu, co przekłada się na minimalną liczbę 380 ośrodków.

Odnaleziono również prezentację Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży *Stan psychiatrii dzieci i młodzieży w województwie mazowieckim*, zgodnie z którą jeden ośrodek I poziomu powinien przypadać na 12 500 osób niepełnoletnich – przy takich założeniach docelowa liczba ośrodków pierwszego poziomu powinna wynosić 585.

Innym źródłem o docelowej liczbie ośrodków I poziomu może być rekomendacja rzecznika Praw Obywatelskich oraz Komisji Ekspertów ds. Ochrony Zdrowia Psychicznego z 16 października 2020 r., zgodnie z którą docelowa liczba ośrodków I poziomu powinna wynosić 733.

### **Cenniki komercyjne**

Cenniki komercyjne przeanalizowano w kontekście porównania cen świadczeń udzielanych przez psychoterapeutów oraz cen świadczeń udzielanych przez psychologów.

Informacje o cenach komercyjnych poszczególnych świadczeń wyszukiwano za pomocą przeglądarki internetowej lub poprzez bezpośredni kontakt ze świadczeniodawcami.

Odnaleziono 44 cen świadczeń w ramach, których prowadzone są indywidualne oddziaływania psychoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży oraz 65 cen świadczeń udzielanych przez psychologa (konsultacje lub diagnoza). Z przeanalizowanych danych wynika, że mimo pewnych odmienności dotyczących charakterystyki pracy psychoterapeuty oraz psychologa średnie ceny świadczeń o takim samym czasie trwania, ale udzielane przez różnych specjalistów kształtują się na podobnym poziomie na rynku komercyjnym – średnia cena świadczenia w przeliczeniu na godzinę jego trwania mieści się w przedziale 157–162 zł.

W związku z uwagami świadczeniodawców dotyczącymi „nieoptymalności” świadczeń terapii grupowej/rodzinnej oraz świadczeń udzielanych w środowisku poszukiwano również informacji o cenach tych form oddziaływań. Średnia odcięta dla terapii rodzinnej w przeliczeniu na godzinne świadczenia kształtuje się na poziomie 170 zł (n=61) lub 188 zł w przypadku świadczenia udzielanego przez dwóch terapeutów (n=11). Średnia odcięta w przeliczeniu na godzinne świadczenie terapii grupowej za jednego uczestnika kształtuje się na poziomie 71 zł.

### **Uwagi do świadczenia**

Uwagi do świadczenia zostały zgłoszone przez *Ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny* w ramach postępowania nr 56 poświęconego m. in. organizacji udzielania świadczeń przez podmioty z I poziomu referencyjnego.

Ponieważ początek działalności Ośrodków I poziomu zbiegł się w czasie z okresem pandemii oraz wprowadzaniem obowiązku udzielania określonej liczby świadczeń znaczna część uwag dotyczy właśnie działalności w okresie pandemii oraz trudności w wykonanie określonej liczby świadczeń.

Świadczeniodawcy zwracali uwagę na trudności dotyczące w obsadzeniu etatów co może wynikać z konkurencyjnych warunków pracy i wynagrodzenia jakie oferuje rynek świadczeń komercyjnych. Zwracali też uwagę na nieadekwatną wycenę świadczenia również częściowo wynikającą z rosnących

kosztów wynagrodzenia personelu (wzrost płacy minimalnej, wzrost kosztów pracodawcy, wysokie oczekiwani finansowe).

Zwracano również uwagę na czas jaki zajmuje udzielanie świadczeń w środowisku oraz czynności jakie są wykonywane „na rzecz” pacjenta, a nie są bezpośrednią pracą z pacjentem. Znaczna część uwag odnosiła się również do ograniczeń związanych z limitami dotyczącymi pewnych oddziaływań.

Świadczeniodawcy podkreślali również istotę superwizji oraz koordynacji w kontekście jakości udzielania świadczeń.

### **Analiza kosztów**

Na potrzeby oszacowania kosztu świadczenia wykorzystano dane finansowo-księgowe z lat 2018–2020, pochodzące od świadczeniodawców udzielających świadczeń w komórkach organizacyjnych scharakteryzowanych następującymi kodami resortowymi:

- 1701 *Poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży,*
- 1791 *Poradnia psychologiczna dla dzieci i młodzieży.*

gromadzone w ramach wcześniejszych postępowań.

Na potrzeby oszacowania liczby świadczeń jaka może być wykonywana przez świadczeniodawców wykorzystano dane przekazane w kartach o organizacji udzielania świadczenia gromadzonych na potrzeby postępowania nr 56.

Zgodnie z treścią zlecenia MZ ryczałt powinien pokrywać koszty infrastruktury, koszty obsługi ośrodka oraz część wynagrodzeń zespołu terapeutycznego proporcjonalną do czasu jaki ten poświęca na koordynację, udział w konsyliach oraz superwizje:

- łączny koszt pracy Ośrodka środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, który będzie finansowany w oparciu o ryczałt miesięczny oszacowano na poziomie 18 522,68 zł.
- łączny koszt pracy Zespołu środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży oszacowano na poziomie połowy kosztów dla Ośrodka środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, tj. na poziomie 9 261,34 zł.

Koszt poszczególnych świadczeń oszacowano jako iloczyn:

- czasu trwania świadczenia uwzględniającego czas dojazdu w przypadku świadczeń środowiskowych (przyjęto średnią dla przedziału czasowego trwania świadczenia określoną w Rozporządzeniu), powiększony o czas na pracę z dokumentacją (z analizy danych przekazanych przez Ośrodki I poziomu w kartach organizacji udzielania świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży w ramach postępowania nr 56 wynika, że świadczeniodawcy średnio przeznaczają na pracę z pacjentami 69% czasu pracy, natomiast pozostały czas przeznaczony jest na pracę na rzecz pacjentów, z czego na pracę z dokumentacją przeznaczają się średnio 13%),
- liczby osób zaangażowanych jednocześnie w udzielanie świadczenia,
- stawki godzinowej pracy osób bezpośrednio zaangażowanych w udzielanie świadczenia (koszt infrastruktury został uwzględniony w kosztach, które będą refundowane poprzez ryczałt).

### **Analiza wrażliwości**

W celu zbadania wpływu niepewnych parametrów na wynik analizy kosztów świadczenia, została przeprowadzona deterministyczna jednokierunkowa analiza wrażliwości. Sprawdzono w jaki sposób na oszacowania kosztu świadczenia wpływa przyjęcie wynagrodzenia personelu oszacowane na poziomie trzeciego kwartyla. Przyjęcie wynagrodzenia na poziomie trzeciego kwartyla wpływa na wzrost oszacowania świadczeń jednostkowych o 14% oraz o 5% na oszacowanie wysokości ryczałtu miesięcznego.

### **Projekt taryfy**

Projekt taryfy zaproponowano w oparciu o wyniki analizy kosztów, przy czym ze względów popytowo-podażowych proponuje się przyjąć koszt oszacowany na potrzeby analizy wrażliwości, w którym zamiast średniego wynagrodzenia personelu przyjęto stawkę wynagrodzenia na poziomie trzeciego kwartyla.

Dla Zespołu środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny proponuje się ryczałt miesięczny na poziomie 940,04 pkt / 9 729,42 zł.

Dla Ośrodka środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny proponuje się ryczałt miesięczny na poziomie 1 880,08 pkt / 19 458,84 zł.

Dla 14 świadczeń jednostkowych proponuje się taryfy, które mieszczą się w przedziale 4,43 pkt / 45,86 zł – 26,58 pkt / 275,14 zł i są uzależnione od czasu trwania świadczenia oraz liczby osób jednocześnie zaangażowanych w udzielanie świadczenia.

Przy proponowanych taryfach ryczałt miesięczny Ośrodka środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, który zatrudnia zespół w wymiarze czasu pracy odpowiadającym czterem etatom spada o 57,81%, należy jednak podkreślić, że zgodnie z treścią zlecenia MZ ryczałt miesięczny obejmuje inne składowe. Pozostałe świadczenia nie funkcjonowały wcześniej.

Oprócz zmiany wyceny proponuje się również przyjęcie średniej miesięcznej liczby świadczeń jaka może zostać udzielona przez ośrodek na poziomie:

- 375 w przypadku ośrodków zatrudniających personel w wymiarze 4 etatów;
- 188 w przypadku zespołów zatrudniających personel w wymiarze 2 etatów.

Liczby te odpowiadają świadczeniom trwającym 1 godzinę i udzielanym przez jedną osobę z zespołu. Proponuje się aby liczba ta była stała, jednak w przypadku świadczeń trwających dłużej niż 1h lub w przypadku świadczeń, które angażują większą liczbę personelu stosować odpowiednie wagi:

- Świadczenie trwające 1,5 h, udzielane przez jedną osobę – 1,5;
- Świadczenie trwające 1h, udzielane przez 2 osoby – 2;
- Świadczenie trwające 1,5 h, udzielane przez 2 osoby – 3.

### **Analiza wpływu na budżet**

Celem analizy wpływu na budżet jest ocena konsekwencji finansowych podjęcia decyzji o wprowadzeniu w życie proponowanej wyceny dla świadczeń udzielanych przez *Ośrodki/Zespoły środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży*. W ramach niniejszej analizy porównano nakłady finansowe z perspektywy płatnika publicznego ponoszone



na realizację świadczeń w ramach obowiązującej wyceny oraz zmiany wynikające z zastosowania proponowanej taryfy, przy założeniu że:

- 4) w każdym powiecie powstanie będzie funkcjonował przynajmniej jeden *Ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży*<sup>13</sup> zatrudniający zespół, którego wymiar czasu pracy odpowiada 4 etatom. - według stanu na 1 stycznia 2021 r. podział administracyjny Polski obejmował 314 powiatów i 66 miast na prawach powiatu, co przekłada się na minimalną liczbę 380 ośrodków;
- 5) docelowa liczba ośrodków 4-etatowych będzie wynosiła 585 (wg prezentacji Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży *Stan psychiatrii dzieci i młodzieży w województwie mazowieckim* jeden ośrodek powinien przypadać na 12 500 osób niepełnoletnich. Z danych GUS za 2020 rok wynika, że w Polsce było 7 307 098 osób w wieku poniżej 19 roku życia. Dzieląc wielkość tej populacji przez liczbę 12,5 tys. otrzymano liczbę 585 ośrodków);
- 6) docelowa liczba 4-etatowych ośrodków I poziomu wyniesie 733 zgodnie z rekomendacją Rzecznika Praw Obywatelskich oraz Komisji Ekspertów ds. Ochrony Zdrowia Psychicznego z 16 października 2020 r.

Ponadto, ponieważ możliwość tworzenia Ośrodków zatrudniających zespół wymiarze czasu pracy odpowiadającym 2 etatom wprowadzi dopiero znowelizowane Rozporządzenie, przyjęto założenie, że jeden ośrodek 4-etatowy odpowiada 2 Zespołom 2-etatowym.

Analiza wpływu na budżet została przeprowadzona z wykorzystaniem danych pochodzących z *Informatora o zawartych umowach NFZ* (stan na 12 października 2021 r.), z którego wynika, że w 2021 roku sumaryczna kwota kontraktu dla wszystkich ośrodków wynosi **160 144 586,8 zł**. Należy podkreślić, że część ośrodków w 2021 roku funkcjonowała tylko przez kilka miesięcy. W scenariuszu nowym przyjęto, że wszystkie ośrodki będą funkcjonować przez pełny rok.

Wprowadzenie w życie proponowanej taryfy świadczeń będzie wiązało się z dodatkowymi wydatkami po stronie płatnika publicznego.

W zależności od docelowej liczby ośrodków wartość świadczeń w scenariuszu nowym wyniesie:

- 1) 245 560 702,67 zł (380 ośrodków 4-etatowych), co odpowiada zwiększeniu ponoszonych kosztów w obszarze analizowanych świadczeń o **85 416 115,87 (53%)**;
- 2) 378 034 239,63 zł (585 ośrodków 4-etatowych), co odpowiada zwiększeniu ponoszonych kosztów w obszarze analizowanych świadczeń o **217 889 652,83 zł (136%)**;
- 3) 473 673 671,20 zł (733 ośrodki 4-etatowe), co odpowiada zwiększeniu ponoszonych kosztów w obszarze analizowanych świadczeń o **313 529 084,40 zł (196%)**.

W Planie Finansowym NFZ na 2022 rok zarezerwowano na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień 3 508 822 000 zł. W zależności od docelowej liczby ośrodków/zespołów wydatki płatnika publicznego na rzecz sfinansowania działalności *Zespołów/Ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży* skonsumentów odpowiednio 7%, 10,8% lub 13,5% środków finansowych zarezerwowanych na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień.

<sup>13</sup> <https://www.gov.pl/web/zdrowie/informacja-o-aktualnym-stanie-prac-nad-reforma-w-systemie-ochrony-zdrowia-psychicznego-dzieci-i-mlodziezy> (data dostępu: 18.10.2021 r.)

Przyjęcie jako projekt taryfy wyliczeń z wariantu podstawowego wpływa na zmniejszenie wydatków płatnika o 10% względem zaproponowanego projektu taryfy (niezależnie od docelowej liczby ośrodków).

### **Ograniczenia**

Głównym ograniczeniem analizy kosztów jest fakt, iż została ona przeprowadzona na danych pochodzących z Poradni Psychologicznych lub Poradni Zdrowia Psychicznego (a więc komórek organizacyjnych, które nie działają aktywnie w środowisku), nie zaś Ośrodków I poziomu referencyjnego. Za przyjęciem takiego rozwiązania przemawia fakt, że znaczna część działalności Ośrodków pierwszego poziomu w okresie, za który możliwe byłoby zgromadzenie danych finansowo-księgowych (2020 rok i pierwsza połowa 2021 roku) przypadła na okres pandemii COVID-19, lockdownu, a tym samym mocno ograniczonej pracy w środowisku. Mimo to w oszacowaniach kosztu uwzględniono dodatkowo koszt utrzymania środka transportu.

### **Analiza wpływu na organizację systemu opieki zdrowotnej**

Ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży rozpoczęły swoją działalność w kwietniu 2020 r. Liczba ośrodków od tego czasu systematycznie rośnie, jednak jest wciąż niewystarczająca. Z uwag zgłaszanych przez świadczeniodawców prowadzących Ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej – I poziom referencyjny wynika, że jedną z trudności jest spełnienie wymagań dotyczących liczby personelu, co wynika m. in. z wysokich wymagań względem liczby udzielanych świadczeń oraz konkurencyjnego wynagrodzenia na rynku świadczeń komercyjnych.

Rozwiązaniem problemu może być z jednej strony dopuszczenie przez Rozporządzenie możliwości tworzenia ośrodków, które będą zatrudniać personel w wymiarze 2-etatów, jak i możliwość bardziej elastycznego tworzenia zespołów pod względem kompetencji posiadanych przez członków zespołu. Z drugiej strony uwzględnienie w projekcie taryfy wynagrodzenia oszacowanego na poziomie trzeciego kwartyła (nie zaś średniej), a tym samym wzrost finansowania ośrodków powinien pozwolić świadczeniodawcom na zaoferowanie pracownikom stawek wynagrodzenia zbliżonych do tych funkcjonujących na rynku komercyjnym.

Oprócz zmiany wyceny proponuje się również przyjęcie średniej miesięcznej liczby świadczeń jaka może zostać udzielona przez ośrodek na poziomie:

- 375 w przypadku ośrodków zatrudniających personel w wymiarze 4 etatów;
- 188 w przypadku ośrodków zatrudniających personel w wymiarze 2 etatów.

Liczby te odpowiadają świadczeniom trwającym 1 godzinę i udzielanym przez jedną osobę z zespołu. Proponuje się, aby liczba ta była stała, jednak w przypadku świadczeń trwających dłużej niż 1h lub w przypadku świadczeń, które angażują większą liczbę personelu stosować odpowiednie wagi:

- Świadczenie trwające 1,5 h, udzielane przez jedną osobę – 1,5;
- Świadczenie trwające 1h, udzielane przez 2 osoby – 2;
- Świadczenie trwające 1,5 h, udzielane przez 2 osoby – 3.

Przy takim podejściu, Ośrodki pierwszego poziomu, które zatrudniają personel w wymiarze 4 etatów, udzielałyby maksymalnie 357 świadczeń w ujęciu miesięcznym (zgodnie z treścią projektu Rozporządzenia 15% świadczeń musi być udzielanych w środowisku; ponadto projekt rozporządzenia określa czas trwania świadczenia środowiskowego jako 80 min. -100 min. - pod warunkiem, że

świadczenia są udzielane pod różnymi adresami zamieszkania, dopuszczając możliwość udzielania takiego świadczenia przez jedną osobę), zaś minimalnie 125 (przyjęto założenie, że wszystkie świadczenia są udzielane w środowisku, jednocześnie przez 2 osoby, pod różnymi adresami zamieszkania).

Przyjęcie takiego rozwiązania powinno stanowić odpowiedź na uwagi zgłaszane przez środowisko: m.in. na wysuwany argument, że świadczenia środowiskowe są wycenione dokładnie na tym samym poziomie co świadczenia udzielane stacjonarnie.

Należy również podkreślić, że miesięczne liczby świadczeń jakie są możliwe do udzielenia przez Ośrodki pierwszego poziomu bazują na informacjach przekazanych przez świadczeniodawców. Z danych tych wynika, że przeciętny czas jaki zespół poświęca na pracę z pacjentami wynosi 69%, co oznacza, że każda osoba zatrudniona na pełny etat poświęca dziennie na pracę z pacjentami przeciętnie 5h i 14 min. Reszta czasu jest może być przeznaczona na koordynację, pracę z dokumentacją oraz na superwizję (czas dojazdu został wliczony w czas trwania świadczenia). Podejście takie, wraz ze zmianami jakie wprowadzi znowelizowane Rozporządzenie w odniesieniu do określenia czasu trwania poszczególnych świadczeń, powinno przyczynić się do poprawy jakości udzielanych świadczeń.

## 6. Spis tabel i rysunków

### Spis tabel

Tabela 1 Warunki szczegółowe, jakie powinni spełniać świadczeniodawcy realizujący świadczenia gwarantowane opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży .....	8
Tabela 2 Produkty rozliczeniowe realizowane w ramach I poziomu referencyjnego .....	18
Tabela 3 Zestawienie liczby ośrodków oraz sumarycznej kwoty kontraktu w podziale na województwa .....	19
Tabela 4 Podsumowanie cen świadczeń komercyjnych udzielanych przez psychologów lub przez psychoterapeutów w przeliczeniu na godzinę pracy .....	22
Tabela 5 Zestawienie cenników komercyjnych .....	24
Tabela 6 Opis uwag przekazanych przez świadczeniodawców w podziale na obszar, którego dotyczą .....	25
Tabela 7 Statystyki dotyczące wynagrodzenia brutto brutto psychologów/psychoterapeutów/terapeutów środowiskowych za godzinę pracy oraz w ujęciu miesięcznym .....	30
Tabela 8 Podstawowe statystyki dotyczące kosztu infrastruktury poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży w przeliczeniu na godzinę pracy .....	31
Tabela 9 Podsumowanie kosztów związanych z utrzymaniem samochodu .....	32
Tabela 10 Wagi punktowe przypisane do liczby personelu .....	33
Tabela 11 Oszacowanie kosztu jednostkowych świadczeń, które będą finansowane w oparciu o FFS .....	34
Tabela 12 Oszacowania kosztu przy przyjęciu parametrów testowanych w analizie wrażliwości .....	35
Tabela 13 Projekty taryf .....	37
Tabela 14 Analiza wpływu na budżet płatnika dla wariantów analizy wrażliwości .....	41

### Spis rysunków

Rysunek 1. Liczba ośrodków w poszczególnych województwach w 2021 r. (A); Liczba ośrodków w przeliczeniu na 12 500 osób < 19 r.ż. (B). .....	21
---	----