

Świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień realizowane przez Zespoły oraz Ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny (WT.5406.39.2021) – uwagi do raportu

| Lp. | Zgłaszający uwagi | Numer* (rozdziału, tabeli, wykresu, strony) | Treść uwag |
|-----|---|---|---|
| 1. | Wojciech Chmura NZOZ Zdrovit | str. 37 Projekt taryfy | Różnicowanie kwot za udzielane świadczenia, może powodować, iż ośrodki będą udzielać najbardziej korzystnych finansowo świadczeń a nie tych potrzebnych pacjentowi. Dodatkowo finansowanie powinno być wycenione na poziomie odpowiednim aby ośrodki mogły konkurować o najlepszych pracowników z rynkiem prywatnym. |
| | | | Przy 4 etatach powinna być zdecydowanie mniejsza liczba miesięcznych świadczeń (ok. 330), gdyż należy wziąć pod uwagę ustawowe ni wolne od pracy, urlopy, choroby, kwarantanny itp. |
| 2. | Rafał Drączkowski | 38 str. | Zawyżono liczbę miesięcznych porad ogółem. Nie przedstawiono dlaczego taka liczba ma być wymagana. Podane wartości 375 w przypadku ośrodków zatrudniających personel w wymiarze 4 etatów; 188 w przypadku zespołów zatrudniających personel w wymiarze 2 etatów, są dużo wyższe od proponowanej wartości uzasadnianej w petycji składanej do Ministra Zdrowia przez ośrodki zdrowia udzielające świadczeń. Ośrodki zgodnie stwierdziły, iż realne i możliwe jest osiągnięcie 300 porad dla 4 etatowego personelu. Brakuje odniesienia się do powyższej kwestii oraz metodologii obliczeń. |
| | | Tabela 4, 22 strona | Wyliczenia dotyczące psychoterapeutów nie uwzględniają faktu, iż psychoterapeutów na rynku jest mało. Co za tym idzie w przypadku ich deficytu na rynku stawka wynagrodzenia musi być równa stawce na rynku usług prywatnych. Możliwe będzie zatrudnienie w sytuacji kiedy stawki za usługi prywatne i NFZ są tożsame w przypadku tych specjalistów, gdyż wtedy nie będzie opłacało się im zakładać własnych działalności gospodarczych. |
| 3. | Tomasz Żyśko Koordynator Centrum Psychiatrii Anim | | Wycena mimo pewnej poprawy w stosunku do poprzedniej wciąż nie uwzględnia specyfiki rynku psychiatrii dzieci i młodzieży. Świadczenia dotyczące dzieci i młodzieży są świadczeniami wysokospecjalistycznymi, których podejmują się nieliczni terapeuci, psychologowie. Wycena komercyjnych świadczeń na tym rynku dynamicznie pnie się w górę i jedynym sposobem na zatrzymanie specjalistów w sektorze publicznych świadczeń finansowanych z ubezpieczenia jest zaproponowanie wycen porównywalnych do tych z rynku komercyjnego. 150zł za godzinę psychoterapii. 120zł za godzinę pracy psychologa, ale już 500 -600zł za przeprowadzanie badania testowego. 200-300zł za sesję psychoterapii rodzinnej. 1200zł za sesję psychoterapii grupowej z 2 psychoterapeutami i 12 uczestnikami. 150-200zł za wizytę domową. Dane do ustalenia taryfy pozyskiwano również z wycen archiwalnych, biorąc pod uwagę rosnące w tym roku ceny usług, powyższe stawki będą wkrótce nieaktualne. Jeżeli Ośrodki mają posiadać rzeczywisty wpływ na ograniczenie w przyszłości kosztów leczenia psychologicznego, psychiatrycznego i przede wszystkim zmniejszenie ogromnych szkód społecznych, przez pomoc, profilaktykę skierowaną do dzieci i młodzieży. dzisiejszej młodzieży, nie mogą sobie pozwolić na |

| Lp. | Zgłaszający uwagi | Numer* (rozdziału, tabeli, wykresu, strony) | Treść uwag |
|-----|--|---|---|
| | | | <p>zatrudnianie przypadkowych osób, które nie radzą sobie na rynku pracy i gotowe są podjąć zatrudnienie w Ośrodkach. A wykształceni specjaliści nie zadowolą się propozycjami płacy wyliczonymi ze średniej z najwyższych i najniższych wycen na rynku komercyjnym.</p> <p>Koszty infrastruktury to owszem, bywa, że 3, ale czasem 4 lub 5 gabinetów, koszty przystosowania wynajętych lub kupionych lokali, ich umeblowania, raty, czynsze, praca rejestratorki na pełen etat -po ostatnich regulacjach minimum 3800zł brutto, reklama, materiały biurowe, kadry, księgowość, informatyk do rozliczeń, sprzęt informatyczny i abonamenty na telefony dla kadry. Zakup testów psychologicznych do Ośrodka-np.test Binneta to 5 tysięcy złotych, są testy nawet 2x droższe. Superwizja-wynagrodzenie superwizora to koszt dodatkowy rzędu 1000 do 2000zł miesięcznie! Koszty infrastruktury są niedoszacowane!!!</p> <p>Ogromnym problemem jest niesystematyczność pacjentów, którzy potrafią bez zapowiedzi opuszczać wizyty. Taki problem generują też miesiące wakacyjne-kiedy pacjentów w Ośrodkach jest o średnio 30 procent mniej!!!</p> <p>Absencje chorobowe personelu w czasie pandemii-izolacja, kwarantanna, ale też izolacja, kwarantanna dzieci, na które przysługują zasiłki opiekuńcze-kolejne zwolnienia lekarskie są też dużo wyższe!!! Ośrodki są środowiskowe, ale tylko w wymiarze pomagania na poziomie form pośrednich psychiatrii, blisko pacjenta, w jego środowisku, ale nie w domu. Nacisk na wizyty domowe najgorzej przygotowanego psychoterapeutycznie personelu-terapeutów środowiskowych wypacza często wynik psychoterapii, budzi niechęć pacjentów i rodzin do współpracy z Ośrodkiem. Nie wszyscy tego typu wizyt w ogóle potrzebują, często jest to dublowanie pracy Ośrodków Pomocy Społecznej czy MOS. Najważniejszym i najcenniejszym aspektem pracy Ośrodków jest psychoterapia. Ustawienie stałego limitu wizyt środowiskowych mija się tym samym z celem.</p> <p>Ośrodki działają na terenach/ powiatach lub ich grupach różnej wielkości i o różnym zapotrzebowaniu na pomoc terapeutyczną. Brak jest informacji o możliwościach działania Ośrodków na większą skalę, na przykład do plus 20 procent podstawowej działalności przy zatrudnieniu dodatkowego personelu. Wtedy procentowo powinien też oczywiście wzrosnąć ryczałt na infrastrukturę i możliwość rozliczania dodatkowych świadczeń.</p> <p>Brak wpisania jasnego mechanizmu automatycznego podnoszenia kwoty budżetowania Ośrodków w oparciu o wskaźniki inflacji, co wydaje się być bardzo istotnym aktualnie problemem.</p> |
| 4. | Anna Śremska SPZOZ w Łodzi; Związek Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień | str 34 i 35 | <p>I. - zwiększenie taryfy dla świadczeń opisanych w tabelach 11 oraz 12, co najmniej do poziomu świadczeń komercyjnych..</p> <p>Uzasadnienie:</p> <p>W raporcie zebrano – Tabela 4 – ceny świadczeń w sektorze prywatnym, która oscyluje na uśrednionym poziomie 160 zł. Nawet przy przyjęciu, że nie cała ta kwota jest wynagrodzeniem bezpośrednim psychologa,</p> |

| Lp. | Zgłaszający uwagi | Numer* (rozdziału, tabeli, wykresu, strony) | Treść uwag |
|-----|-------------------|---|--|
| | | | psychoterapeuty, przyjęcie w raporcie, wynagrodzenia za 1 h świadczenia na poziomie 80 zł nie poprawia konkurencyjności sektora publicznego, stawia więc możliwość pozyskania wykwalifikowanej kadry pod ogromnym znakiem zapytania. |
| | | str 33 | <p>II. - zwiększenie wyceny ryczału związanego z infrastrukturą i obsługą ośrodka – do poziomu co najmniej - 26 433,85 zł</p> <p>Uzasadnienie:</p> <p>Do oszacowania kosztu świadczenia (str.33) przyjęto koszt funkcjonowania na potrzeby ośrodka 3 gabinetów, przy czym zauważyć należy, że bez względu na to ile gabinetów pracuje równocześnie, na potrzeby osób obsługiwanych należy utrzymać rejestrację – koszt zatrudnienia 1 rejestratorki/ sekretarki medycznej – to min. 4 650 zł (z kosztami pracodawcy). Przyjmując, że ośrodki pracują średnio 12 h – osób w rejestracji powinno być min. 1,5 – 2 etatów. Jest wiedzą powszechną, że od działania rejestracji, zależy czy osoby zgłaszające się po pomoc otrzymają ją w ośrodku.</p> |
| | | str 38 | <p>III. – wskazanie jak będzie kształtował się ryczałt – dla ośrodków zatrudniających pracowników wymiarze 4 etatów i realizujących świadczenia na poziomie 375 ?</p> <p>Uzasadnienie:</p> <p>W raporcie str. 38...</p> <p>” 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.</p> <p>Oprócz zmiany wyceny proponuje się również przyjęcie średniej miesięcznej liczby świadczeń jaka może zostać udzielona przez ośrodek na poziomie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 375 w przypadku ośrodków zatrudniających personel w wymiarze 4 etatów; • 188 w przypadku zespołów zatrudniających personel w wymiarze 2 etatów.” <p>W propozycji taryfy – nie podano jaki jest ryczałt dla tych ośrodków które zatrudniają więcej osób, oraz realizują co najmniej 375 świadczeń? Czy ryczałt będzie taki sam jak dla Ośrodków mniejszych? Tak zaproponowana taryfa – promuje małe ośrodki, które nie zabezpieczą potrzeb populacji.</p> |

| Lp. | Zgłaszający uwagi | Numer* (rozdziału, tabeli, wykresu, strony) | Treść uwag |
|-----|---|---|--|
| 5. | Wiesław Chudzik Tomaszowskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. | 2.5. Cenniki komercyjne | Analizując ceny świadczeń psychologicznych prawdopodobnie nie wzięto pod uwagę różnicy między poradą psychologiczną, a poradą psychologiczną diagnostyczną i wyliczono średnią w oparciu jedynie o czas świadczenia udzielanego w obecności pacjenta, a nie w oparciu o faktyczny czas poświęcony na wykonanie usługi i jej koszt. Czas porady psychologicznej to czas poświęcony bezpośrednio pacjentowi i na uzupełnienie dokumentacji, natomiast czas porady psychologicznej diagnostycznej to czas poświęcony bezpośrednio pacjentowi podczas wywiadu i badania oraz dodatkowy czas na obliczenie wyników oraz interpretację testów i sporządzenie opinii, co może zająć kilka kolejnych godzin bez udziału pacjenta. Ponadto wizyty diagnostyczne zawierają w cenie koszty związane z korzystaniem z testów psychologicznych, które związane są z opłatami. Ceny podane w cennikach przy poradzie psychologicznej można potraktować jako czas faktycznie poświęcony na świadczenie np. 1h, ale ceny dotyczące porad diagnostycznych podane w cennikach to czas z pacjentem (ten czas zwykle podaje się w cennikach) plus dodatkowy czas na analizę i opinię, więc nie powinno się go przyjmować jako faktyczny czas świadczenia. W związku, z powyższym prawdopodobnie czas pracy psychologa w przypadku porady diagnostycznej w przeliczeniu na godzinny nie jest wyceniony prawidłowo, co oznacza również, że prawdopodobnie średni koszt pracy psychologa również nie jest wyceniony prawidłowo. |
| | | 3.4. Projekt taryfy | Zaproponowane stawki za poszczególne świadczenia w stosunku do cen komercyjnych (cytując dane z raportu 157-162 zł za godzinę) są bardzo niskie. Nie są to też stawki, które pracodawca faktycznie może zapłacić za godzinę pracy specjalisty, ponieważ godzina świadczenia usług nie pokrywa się z faktycznym czasem pracy pracownika. Niestety w raporcie nie uwzględniono faktu, że pacjenci zapisani nie zawsze zgłaszają się na umówione wizyty z różnych powodów. Szczególnie dotyczy to rodzin dysfunkcyjnych, z którymi głównie pracuje się w takich Ośrodkach. Fakt ten trzeba jednak uwzględnić przy ustalaniu stawki godzinowej dla pracownika. W związku, z powyższym stawka za godzinę pracy psychologa/psychoterapeuty będzie wynosić około 50-zł, co stanowi 1/3 ceny komercyjnej. Niestety przy takiej stawce bardzo trudno jest znaleźć osoby chętne do pracy. Należy też wziąć pod uwagę kolejny fakt, że specjalizacje zarówno z psychologii klinicznej jak i psychoterapii dzieci i młodzieży są płatne. Same szkolenia w przypadku pierwszej z nich to koszt około 26 000zł, a drugiej np. w podejściu poznawczo-behawioralnym to 45 000zł. Trudno w związku, z tym się dziwić, że po takiej inwestycji finansowej i czasowej nie ma chętnych do pracy za tak niską stawkę. Osoby, które decydują się na zatrudnienie za takie wynagrodzenie z reguły są w trakcie specjalizacji, co wpływa na jakość wykonywanego świadczenia i wiąże się z tym, że po nabyciu odpowiedniego doświadczenia pracownicy tacy rezygnują z pracy placówkach finansowanych przez NFZ. Ponadto psychoterapeuci, psycholodzy kliniczni, którzy muszą ponieść tak duże koszty związane z uzyskaniem kwalifikacji zawodowych nie chcą pracować za takie same stawki jak psycholog z rocznym doświadczeniem w pracy. Kolejny problem związany jest z niedoborem specjalistów w mniejszych miejscowościach. Często jedyną możliwością zatrudnienia psychoterapeuty jest przyjęcie osoby z większego miasta, co wiąże się z tym, że konieczne jest zaproponowanie wyższej stawki ze względu na dojazd. Przyjęcie |

| Lp. | Zgłaszający uwagi | Numer* (rozdziału, tabeli, wykresu, strony) | Treść uwag |
|-----|---|---|---|
| | | | takiego projektu taryfy usług przyniesie problem z pozyskaniem odpowiedniego personelu do pracy w Ośrodkach oraz wpłynie na jakość świadczonych usług. |
| 6. | Krystyna Kobel-Buys Prezes Stowarzyszenia św. Celestyna | 1 | Widzimy potrzebę zwiększenie ilości psychologicznych porad diagnostycznych z trzech (3) do pięciu (5). Trzy wizyty diagnostyczne są często niewystarczające, zwłaszcza dla dzieci, które potrzebują więcej czasu, aby przyzwycząć się do obcej osoby i nowego miejsca (jednym z ważniejszych elementów diagnozy jest obserwacja kliniczna relacji z dzieckiem oraz badanie psychologiczne, którego wiarygodność zależy od dobrego kontaktu z pacjentem). Kolejnym argumentem za zwiększeniem ilości wizyt diagnostycznych jest fakt, iż przeprowadzone testy psycholog musi sprawdzić i najczęściej napisać jeszcze opinię, co zajmuje około 1 h. Ta godzina również powinna zostać uwzględniona jako porada diagnostyczna. |
| | | 2 | W ramach jednego "elastycznego" etatu w Ośrodku (psycholog/ psychoterapeuta), proponujemy pozwolić na rozliczanie przez osoby mające podwójne kwalifikacje (psycholog/psychoterapeuta) zarówno porad psychologicznych, jak i sesji psychoterapii, w zależności od aktualnej potrzeby i rodzaju świadczenia, ale w taki sposób, aby średniomiesięczna ilość porad i sesji nie była mniejsza, niż limit przypadający na 1 etat psychologa i 1 etat psychoterapeuty. Pozwoli to w pełni wykorzystać kwalifikacje tych osób oraz dopasować rodzaj świadczenia do aktualnej potrzeby, a równocześnie zmieścić się w w/w wymaganiach formalnych. |
| | | 3 | W określeniu ilości wykonanych usług mieszczących się w ryczałcie miesięcznym założono 100% zgłaszalność pacjentów, co jest nieprawdopodobne i tak się nie dzieje. Sztuczny limit czasowy porad i sesji związany z jakością świadczeń nie pozwala na „nadrobienie” w pozostałe dni ewentualnych strat związanych z niezgłoszeniem się pacjenta w zaplanowanym terminie. Zjawisko to musi zostać więc uwzględnione. Wg naszych doświadczeń minimalny wskaźnik niezgłaszania się pacjentów oscyluje między 20 a 25%. |
| | | 4 | Jak rozumieć określony czas np. sesji psychoterapeutycznej (1 h 19 minut)? Ilu pacjentów może przyjąć jednego dnia psychoterapeuta, który pracuje np. 9 h dziennie? Czy może on odbyć 9 sesji 60 minutowych, a pracę z dokumentacją i czas poświęcony na pozostałe działania na rzecz pacjenta wykonać w innym dniu, czy w każdym dniu ma część pracy poświęcić na sesję, a część na dokumentację i inne działania? Opowiadamy się oczywiście za tym pierwszym rozwiązaniem, czyli elastycznością, choćby z uwagi na konieczność dopasowania prac zespołowych (np. konsylia, spotkania w środowisku, etc.) do harmonogramu całego zespołu. |
| 7. | Karolina Borkowska Ośrodek Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla | strona 33, punkt 11 | W proponowanym koszcie ryczałtu nie uwzględniono stałych kosztów funkcjonowania ośrodka takich jak: - superwizja (średnio 3 dwugodzinne superwizje w miesiącu ok. 1800 zł miesięcznie), - zakup oprogramowania i bieżąca obsługa informatyczna (ok. 220 zł miesięcznie) - praca rejestracji (ok. 1000 zł miesięcznie) - koszty związane z organizacją pracy - dodatek dla kierownika jednostki (ok. 1800 zł miesięcznie) - obsługa administracyjna - kadrowa, księgowo, prawna (ok. 1000 zł miesięcznie) Należałoby również uwzględnić koszty |

| Lp. | Zgłaszający uwagi | Numer* (rozdziału, tabeli, wykresu, strony) | Treść uwag |
|-----|---------------------------------|---|--|
| | Dzieci i Młodzieży w Pałecznicy | | ponoszone przez ośrodek wynikające z konieczności opłacenia gotowości personelu do pracy w wypadkach rezygnacji pacjenta z wizyty w terminie uniemożliwiającym umówienie innego pacjenta. Z doświadczeń w prowadzeniu ośrodków wydaje się również, że wspomniana w raporcie średnia odległość konieczna do pokonania w wypadku wizyt środowiskowych (a co za tym idzie ilość pokonywanych kilometrów i cena zużytego paliwa wydaje się być niedoszacowana, szczególnie dla placówek położonych w powiatach o dużej powierzchni czy "bardziej rozciągniętym kształcie". |
| | | strona 33-34, tabela 11 | Wprowadzenie limitów czasowych na wszystkie świadczenia wykonywane w ramach ośrodka/zespołu I poziomu referencyjnego spowodują spadek elastyczności czasu pracy specjalistów i możliwości dostosowania się do potrzeb pacjenta, np. wykonywania krótkich porad interwencyjnych, telefonów, świadczeń dostosowanych do ograniczeń ze strony pacjentów np. praca z małymi dziećmi. Skutkować to będzie wydłużeniem czasu oczekiwania pacjentów na świadczenia oraz zmniejszeniem liczby pacjentów otrzymujących wsparcie w danym czasie. |
| | | strona 37-38, tabela 13 | Zaproponowana w projekcie taryf stawka wynosząca 91,71 zł za godzinę pracy bezpośredniej z pacjentem odbiega od cen rynkowych opisywanych w rozdziale 2.5 na stronach 21-23, których średnia wynosi ok.160 zł za godzinę. Oczywiście jest, że w stawce 160 zł za godzinę, zawiera się również koszt utrzymania gabinetu, jednak w wypadku działalności komercyjnej sprowadza się on zazwyczaj jedynie do kosztów wynajmu gabinetu. W wypadku ośrodków i zespołów opieki środowiskowej do kosztów wynajmu gabinetu dochodzą jednak liczne koszty opisane powyżej. |
| | | uwaga ogólna | Zarówno przy wyliczaniu kwoty ryczałtu jak i kwoty jednostkowego świadczenia należy wziąć pod uwagę wysoką inflację, wzrost cen energii i paliw, co wpływa na koszty funkcjonowania ośrodka, związane zarówno z infrastrukturą jak i wynagrodzeniem personelu. |
| 8. | Agnieszka Gaczowska | strona 33, punkt 11 | W proponowanym koszcie ryczałtu nie uwzględniono stałych kosztów funkcjonowania ośrodka takich jak: - superwizja (średnio 3 dwugodzinne superwizje w miesiącu ok. 1800 zł miesięcznie), - zakup oprogramowania i bieżąca obsługa informatyczna (ok. 220 zł miesięcznie) - praca rejestracji (ok. 1000 zł miesięcznie) - koszty związane z organizacją pracy - dodatek dla kierownika jednostki (ok. 1800 zł miesięcznie) - obsługa administracyjna - kadrowa, księgowa, prawna (ok. 1000 zł miesięcznie) Należałoby również uwzględnić koszty ponoszone przez ośrodek wynikające z konieczności opłacenia gotowości personelu do pracy w wypadkach rezygnacji pacjenta z wizyty w terminie uniemożliwiającym umówienie innego pacjenta. Z doświadczeń w prowadzeniu ośrodków wydaje się również, że wspomniana w raporcie średnia odległość konieczna do pokonania w wypadku wizyt środowiskowych (a co za tym idzie ilość pokonywanych kilometrów i cena zużytego |

| Lp. | Zgłaszający uwagi | Numer* (rozdziału, tabeli, wykresu, strony) | Treść uwag |
|-----|---|---|---|
| | | | paliwa wydaje się być niedoszacowana, szczególnie dla placówek położonych w powiatach o dużej powierzchni czy "bardziej rozciągniętym kształcie". |
| | | strona 33-34, tabela 11 | Wprowadzenie limitów czasowych na wszystkie świadczenia wykonywane w ramach ośrodka/zespołu I poziomu referencyjnego spowodują spadek elastyczności czasu pracy specjalistów i możliwości dostosowania się do potrzeb pacjenta, np. wykonywania krótkich porad interwencyjnych, telefonów, świadczeń dostosowanych do ograniczeń ze strony pacjentów np. praca z małymi dziećmi. Skutkować to będzie wydłużeniem czasu oczekiwania pacjentów na świadczenia oraz zmniejszeniem liczby pacjentów otrzymujących wsparcie w danym czasie. |
| | | strona 37-38, tabela 13 | Zaproponowana w projekcie taryf stawka wynosząca 91,71 zł za godzinę pracy bezpośredniej z pacjentem odbiega od cen rynkowych opisywanych w rozdziale 2.5 na stronach 21-23, których średnia wynosi ok.160 zł za godzinę. Oczywiście jest, że w stawce 160 zł za godzinę, zawiera się również koszt utrzymania gabinetu, jednak w wypadku działalności komercyjnej sprowadza się on zazwyczaj jedynie do kosztów wynajmu gabinetu. W wypadku ośrodków i zespołów opieki środowiskowej do kosztów wynajmu gabinetu dochodzą jednak liczne koszty opisane powyżej. |
| | | uwaga ogólna | Zarówno przy wyliczaniu kwoty ryczałtu jak i kwoty jednostkowego świadczenia należy wziąć pod uwagę wysoką inflację, wzrost cen energii i paliw, co wpływa na koszty funkcjonowania ośrodka, związane zarówno z infrastrukturą jak i wynagrodzeniem personelu. |
| 9. | Krzysztof Gondek kierownik OŚOPiP w Wieliczce | strona 33, punkt 11 | W proponowanym koszcie ryczałtu nie uwzględniono stałych kosztów funkcjonowania ośrodka takich jak: - superwizja (średnio 3 dwugodzinne superwizje w miesiącu ok. 1800 zł miesięcznie), - zakup oprogramowania i bieżąca obsługa informatyczna (ok. 220 zł miesięcznie) - praca rejestracji (3 626,46 - płaca minimalna w 2022 roku) - koszty związane z organizacją pracy - dodatek dla kierownika jednostki (ok. 1800 zł miesięcznie) - obsługa administracyjna - kadrowa, księgowość, prawna (ok. 1000 zł miesięcznie) Należałoby również uwzględnić koszty ponoszone przez ośrodek wynikające z konieczności opłacenia gotowości personelu do pracy w wypadkach rezygnacji pacjenta z wizyty w terminie uniemożliwiającym umówienie innego pacjenta. Z doświadczeń w prowadzeniu ośrodków wydaje się również, że wspomniana w raporcie średnia odległość konieczna do pokonania w wypadku wizyt środowiskowych (a co za tym idzie ilość pokonywanych kilometrów i cena zużytego paliwa wydaje się być niedoszacowana, szczególnie dla placówek położonych w powiatach o dużej powierzchni czy "bardziej rozciągniętym kształcie". |
| | | strona 33-34, tabela 11 | Wprowadzenie limitów czasowych na wszystkie świadczenia wykonywane w ramach ośrodka/zespołu I poziomu referencyjnego spowodują spadek elastyczności czasu pracy specjalistów i możliwości dostosowania się do potrzeb pacjenta, np. wykonywania krótkich porad interwencyjnych, telefonów, świadczeń dostosowanych do |

| Lp. | Zgłaszający uwagi | Numer* (rozdziału, tabeli, wykresu, strony) | Treść uwag |
|-----|--|--|--|
| | | | ograniczeń ze strony pacjentów np. praca z małymi dziećmi. Skutkować to będzie wydłużeniem czasu oczekiwania pacjentów na świadczenia oraz zmniejszeniem liczby pacjentów otrzymujących wsparcie w danym czasie. |
| | | strona 37-38, tabela 13 | Zaproponowana w projekcie taryf stawka wynosząca 91,71 zł za godzinę pracy bezpośredniej z pacjentem odbiega od cen rynkowych opisywanych w rozdziale 2.5 na stronach 21-23, których średnia wynosi ok.160 zł za godzinę. Oczywiście jest, że w stawce 160 zł za godzinę, zawiera się również koszt utrzymania gabinetu, jednak w wypadku działalności komercyjnej sprowadza się on zazwyczaj jedynie do kosztów wynajmu gabinetu. W wypadku ośrodków i zespołów opieki środowiskowej do kosztów wynajmu gabinetu dochodzą jednak liczne koszty opisane powyżej. |
| | | uwaga ogólna | Zarówno przy wyliczaniu kwoty ryczałtu jak i kwoty jednostkowego świadczenia należy wziąć pod uwagę wysoką inflację, wzrost cen energii i paliw, co wpływa na koszty funkcjonowania ośrodka, związane zarówno z infrastrukturą jak i wynagrodzeniem personelu. W 2022 roku o 210 zł rośnie płaca minimalna co powinno mieć wpływ na wynagrodzenia każdego pracownika. Pracownicy, również ci zatrudnieni na fragment etatu oczekują, że pensja z ośrodka będzie co najmniej na poziomie pensji minimalnej w danym roku, co jest im potrzebne do uniknięcia podwójnego oskładkowania w przypadku prowadzenia działalności (90% psychoterapeutów). |
| 10. | dr n.med. Aleksandra Lewandowska Konsultant krajowy w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży | Rozdział 2.5 tabela 4 strona 22 oraz tabela 5 str 24 Rozdział 3.2 tabela 11 strona 34 i 35 | I poziom referencyjny jest podstawą trójpoziomowej opieki ujętej w reformie psychiatrii dzieci i młodzieży. Wśród pracujących psychologów, psychoterapeutów, terapeutów środowiskowych doświadczenie jest niezwykle ważne, tym bardziej że głównie I poziomy będą stanowiły filar opieki nad dzieckiem, nastolatkiem, rodziną w jego środowisku naturalnym, a jakość tej opieki jest kluczowa. Ponadto I poziomy będą współpracowały w ramach otwartego dialogu z pozostałymi poziomami, ale i także z Innymi Jednostkami, Organizacjami czy Osobami zaangażowanymi w proces leczenia, edukacji, opieki, wsparcia czy wychowania dziecka i nastolatka. Mając na uwadze powyższe proponowane stawki w tabeli 11 str. 34 i 35 nie są nawet zbliżone do stawek obecnych na rynku komercyjnym- patrz tabela 4 i 5 str. 22 i 24 i tym samym niesie to ze sobą wysokie ryzyko związane z zatrudnieniem wykwalifikowanej kadry na I poziomie a także odpływ wykształconej kadry do sektora prywatnego - taka sytuacja stanowi realne zagrożenie dla wdrażania reformy psychiatrii dzieci i młodzieży. |
| 11. | Bartłomiej Ostrega | strona 33, punkt 11 | W proponowanym koszcie ryczałtu nie uwzględniono stałych kosztów funkcjonowania ośrodka takich jak: - koszty dojazdu do pacjenta szczególnie w ośrodkach które zostały zakontraktowane w zespole powiatów (duże odległości). Specyfika pracy w środowisku wymaga cyklicznych odwiedzin pacjenta i wiąże się z ponoszeniem kosztów (zwrotu za kilometrówki) lub zakup samochodu służbowego (leasing,kredyt), jego miesięczna opłata, ubezpieczenie etc. - pracownicy dojeżdżający do pacjenta samochodem wymagają ponadto dodatkowych badań z zakresu medycyny pracy. - superwizja (średnio 2spotkania/m-c - dwugodzinne superwizje w miesiącu ok. 1500 |

| Lp. | Zgłaszający uwagi | Numer* (rozdziału, tabeli, wykresu, strony) | Treść uwag |
|-----|------------------------|---|---|
| | | | zł miesięcznie), - zakup oprogramowania i bieżąca obsługa informatyczna (ok. 1000 zł miesięcznie) - obsługa rejestracyjna: praca rejestracji, rejestracja online, telefony służbowe (ok. 3000 zł miesięcznie) - obsługa administracyjna - kadrowa, księgowa, prawna (ok. 2000 zł miesięcznie) Należałoby również uwzględnić koszty ponoszone przez ośrodek wynikające z konieczności opłacenia gotowości personelu do pracy w wypadkach rezygnacji pacjenta z wizyty w terminie uniemożliwiającym umówienie innego pacjenta. Z doświadczeń w prowadzeniu ośrodków wydaje się również, że wspomniana w raporcie średnia odległość konieczna do pokonania w wypadku wizyt środowiskowych (a co za tym idzie ilość pokonywanych kilometrów i cena zużytego paliwa wydaje się być niedoszacowana. Preferujemy zespołowość i stałą pracę (aniżeli dorywczą zespołów) - koszty umowy o pracę. |
| | | strona 33-34, tabela 11 | Ryzyko kolejek oczekujących. Wprowadzenie limitów czasowych na wszystkie świadczenia wykonywane w ramach ośrodka/zespołu I poziomu referencyjnego spowodują spadek elastyczności czasu pracy specjalistów i możliwości dostosowania się do potrzeb pacjenta, np. wykonywania krótkich porad interwencyjnych, telefonów, świadczeń dostosowanych do ograniczeń ze strony pacjentów np. praca z małymi dziećmi. Skutkować to będzie wydłużeniem czasu oczekiwania pacjentów na świadczenia oraz zmniejszeniem liczby pacjentów otrzymujących wsparcie w danym czasie. |
| | | strona 37-38, tabela 13 | Zaproponowana w projekcie taryf stawka wynosząca 91,71 zł za godzinę pracy bezpośredniej z pacjentem odbiega od cen rynkowych opisywanych w rozdziale 2.5 na stronach 21-23, których średnia wynosi ok.160 zł za godzinę. Oczywiście jest, że w stawce 160 zł za godzinę, zawiera się również koszt utrzymania gabinetu, jednak w wypadku działalności komercyjnej sprowadza się on zazwyczaj jedynie do kosztów wynajmu gabinetu. W wypadku ośrodków i zespołów opieki środowiskowej do kosztów wynajmu gabinetu dochodzą jednak liczne koszty opisane powyżej w tym prowadzenie dokumentacji medycznej, testy diagnostyczne, kwestionariusze. |
| | | uwaga ogólna | Zarówno przy wyliczaniu kwoty ryczałtu jak i kwoty jednostkowego świadczenia należy wziąć pod uwagę wysoką inflację, wzrost cen energii i paliw, co wpływa na koszty funkcjonowania ośrodka, związane zarówno z infrastrukturą jak i wynagrodzeniem personelu. Zapewnienie odpowiedniej jakości wiąże się z kosztami które należy podnieść. |
| 12. | Dorota Barnaś- Majcher | strona 33, punkt 11 | W proponowanym koszcie ryczałtu nie uwzględniono stałych kosztów funkcjonowania ośrodka takich jak: - superwizja (średnio 3 dwugodzinne superwizje w miesiącu ok. 1800 zł miesięcznie), - zakup oprogramowania i bieżąca obsługa informatyczna (ok. 220 zł miesięcznie) - praca rejestracji (ok. 1000 zł miesięcznie) - koszty związane z organizacją pracy - dodatek dla kierownika jednostki (ok. 1800 zł miesięcznie) - obsługa administracyjna - kadrowa, księgowa, prawna (ok. 1000 zł miesięcznie) Należałoby również uwzględnić koszty ponoszone przez ośrodek wynikające z konieczności opłacenia gotowości personelu do pracy w wypadkach |

| Lp. | Zgłaszający uwagi | Numer* (rozdziału, tabeli, wykresu, strony) | Treść uwag |
|-----|--|---|--|
| | | | rezygnacji pacjenta z wizyty w terminie uniemożliwiającym umówienie innego pacjenta. Z doświadczeń w prowadzeniu ośrodków wydaje się również, że wspomniana w raporcie średnia odległość konieczna do pokonania w wypadku wizyt środowiskowych (a co za tym idzie ilość pokonywanych kilometrów i cena zużytego paliwa wydaje się być niedoszacowana, szczególnie dla placówek położonych w powiatach o dużej powierzchni czy "bardziej rozciągniętym kształcie". |
| | | strona 33-34, tabela 11 | Wprowadzenie limitów czasowych na wszystkie świadczenia wykonywane w ramach ośrodka/zespołu I poziomu referencyjnego spowodują spadek elastyczności czasu pracy specjalistów i możliwości dostosowania się do potrzeb pacjenta, np. wykonywania krótkich porad interwencyjnych, telefonów, świadczeń dostosowanych do ograniczeń ze strony pacjentów np. praca z małymi dziećmi. Skutkować to będzie wydłużeniem czasu oczekiwania pacjentów na świadczenia oraz zmniejszeniem liczby pacjentów otrzymujących wsparcie w danym czasie. |
| | | strona 37-38, tabela 13 | Zaproponowana w projekcie taryf stawka wynosząca 91,71 zł za godzinę pracy bezpośredniej z pacjentem odbiega od cen rynkowych opisywanych w rozdziale 2.5 na stronach 21-23, których średnia wynosi ok.160 zł za godzinę. Oczywiście jest, że w stawce 160 zł za godzinę, zawiera się również koszt utrzymania gabinetu, jednak w wypadku działalności komercyjnej sprowadza się on zazwyczaj jedynie do kosztów wynajmu gabinetu. W wypadku ośrodków i zespołów opieki środowiskowej do kosztów wynajmu gabinetu dochodzą jednak liczne koszty opisane powyżej. |
| | | uwaga ogólna | Zarówno przy wyliczaniu kwoty ryczałtu jak i kwoty jednostkowego świadczenia należy wziąć pod uwagę wysoką inflację, wzrost cen energii i paliw, co wpływa na koszty funkcjonowania ośrodka, związane zarówno z infrastrukturą jak i wynagrodzeniem personelu. |
| 13. | Karina Pochaba Ośrodek Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży w Miechowie | strona 33, punkt 11 | W proponowanym koszcie ryczałtu nie uwzględniono stałych kosztów funkcjonowania ośrodka takich jak: - superwizja (średnio 3 dwugodzinne superwizje w miesiącu ok. 1800 zł miesięcznie), - zakup oprogramowania i bieżąca obsługa informatyczna (ok. 220 zł miesięcznie) - praca rejestracji (ok. 1000 zł miesięcznie) - koszty związane z organizacją pracy - dodatek dla kierownika jednostki (ok. 1800 zł miesięcznie) - obsługa administracyjna - kadrowa, księgowość, prawna (ok. 1000 zł miesięcznie) Należałoby również uwzględnić koszty ponoszone przez ośrodek wynikające z konieczności opłacenia gotowości personelu do pracy w wypadkach rezygnacji pacjenta z wizyty w terminie uniemożliwiającym umówienie innego pacjenta. Z doświadczeń w prowadzeniu ośrodków wydaje się również, że wspomniana w raporcie średnia odległość konieczna do pokonania w wypadku wizyt środowiskowych (a co za tym idzie ilość pokonywanych kilometrów i cena zużytego paliwa wydaje się być niedoszacowana, szczególnie dla placówek położonych w powiatach o dużej powierzchni czy "bardziej rozciągniętym kształcie". |

| Lp. | Zgłaszający uwagi | Numer* (rozdziału, tabeli, wykresu, strony) | Treść uwag |
|-----|---|---|--|
| | | strona 33-34, tabela 11 | Wprowadzenie limitów czasowych na wszystkie świadczenia wykonywane w ramach ośrodka/zespołu I poziomu referencyjnego spowodują spadek elastyczności czasu pracy specjalistów i możliwości dostosowania się do potrzeb pacjenta, np. wykonywania krótkich porad interwencyjnych, telefonów, świadczeń dostosowanych do ograniczeń ze strony pacjentów np. praca z małymi dziećmi. Skutkować to będzie wydłużeniem czasu oczekiwania pacjentów na świadczenia oraz zmniejszeniem liczby pacjentów otrzymujących wsparcie w danym czasie. |
| | | strona 37-38, tabela 13 | Zaproponowana w projekcie taryf stawka wynosząca 91,71 zł za godzinę pracy bezpośredniej z pacjentem odbiega od cen rynkowych opisywanych w rozdziale 2.5 na stronach 21-23, których średnia wynosi ok.160 zł za godzinę. Oczywiście jest, że w stawce 160 zł za godzinę, zawiera się również koszt utrzymania gabinetu, jednak w wypadku działalności komercyjnej sprowadza się on zazwyczaj jedynie do kosztów wynajmu gabinetu. W wypadku ośrodków i zespołów opieki środowiskowej do kosztów wynajmu gabinetu dochodzą jednak liczne koszty opisane powyżej. |
| | | uwaga ogólna | Zarówno przy wyliczaniu kwoty ryczałtu jak i kwoty jednostkowego świadczenia należy wziąć pod uwagę wysoką inflację, wzrost cen energii i paliw, co wpływa na koszty funkcjonowania ośrodka, związane zarówno z infrastrukturą jak i wynagrodzeniem personelu. |
| 14. | Anna Wojciechowska Ośrodek Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży w Suchej Beskidzkiej | strona 33, punkt 11 | W proponowanym koszcie ryczałtu nie uwzględniono stałych kosztów funkcjonowania ośrodka takich jak: - supervizja (średnio 3 dwugodzinne supervizje w miesiącu ok. 1800 zł miesięcznie), - zakup oprogramowania i bieżąca obsługa informatyczna (ok. 220 zł miesięcznie) - praca rejestracji (ok. 1000 zł miesięcznie) - koszty związane z organizacją pracy - dodatek dla kierownika jednostki (ok. 1800 zł miesięcznie) - obsługa administracyjna - kadrowa, księgowa, prawna (ok. 1000 zł miesięcznie) Należałoby również uwzględnić koszty ponoszone przez ośrodek wynikające z konieczności opłacenia gotowości personelu do pracy w wypadkach rezygnacji pacjenta z wizyty w terminie uniemożliwiającym umówienie innego pacjenta. Z doświadczeń w prowadzeniu ośrodków wydaje się również, że wspomniana w raporcie średnia odległość konieczna do pokonania w wypadku wizyt środowiskowych (a co za tym idzie ilość pokonywanych kilometrów i cena zużytego paliwa wydaje się być niedoszacowana, szczególnie dla placówek położonych w powiatach o dużej powierzchni czy "bardziej rozciągniętym kształcie". |
| | | strona 33-34, tabela 11 | Wprowadzenie limitów czasowych na wszystkie świadczenia wykonywane w ramach ośrodka/zespołu I poziomu referencyjnego spowodują spadek elastyczności czasu pracy specjalistów i możliwości dostosowania się do potrzeb pacjenta, np. wykonywania krótkich porad interwencyjnych, telefonów, świadczeń dostosowanych do ograniczeń ze strony pacjentów np. praca z małymi dziećmi. Skutkować to będzie wydłużeniem czasu |

| Lp. | Zgłaszający uwagi | Numer* (rozdziału, tabeli, wykresu, strony) | Treść uwag |
|-----|-------------------|---|--|
| | | | oczekiwania pacjentów na świadczenia oraz zmniejszeniem liczby pacjentów otrzymujących wsparcie w danym czasie. |
| | | strona 37-38, tabela 13 | Zaproponowana w projekcie taryf stawka wynosząca 91,71 zł za godzinę pracy bezpośredniej z pacjentem odbiega od cen rynkowych opisywanych w rozdziale 2.5 na stronach 21-23, których średnia wynosi ok.160 zł za godzinę. Oczywiście jest, że w stawce 160 zł za godzinę, zawiera się również koszt utrzymania gabinetu, jednak w wypadku działalności komercyjnej sprowadza się on zazwyczaj jedynie do kosztów wynajmu gabinetu. W wypadku ośrodków i zespołów opieki środowiskowej do kosztów wynajmu gabinetu dochodzą jednak liczne koszty opisane powyżej. |
| | | uwaga ogólna | Zarówno przy wyliczaniu kwoty ryczałtu jak i kwoty jednostkowego świadczenia należy wziąć pod uwagę wysoką inflację, wzrost cen energii i paliw, co wpływa na koszty funkcjonowania ośrodka, związane zarówno z infrastrukturą jak i wynagrodzeniem personelu. |