



Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Wydział Taryfikacji

Świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży na II i III poziomie referencyjnym

Aneks do raportu w sprawie ustalenia taryfy świadczeń

nr WT.5403.14.2021

data ukończenia 19.01.2022 r.

Objaśnienia skrótów

Agencja/AOTMiT	Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
bd.	brak danych
FFS	płatność za usługę (ang. fee for service)
ICD-9 PL	międzynarodowa klasyfikacja procedur medycznych – wersja polska (ang. International Classification System for Surgical, Diagnostic and Therapeutic Procedures)
ICD-10	międzynarodowa statystyczna klasyfikacja chorób i problemów zdrowotnych (ang. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)
Metodyka	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
MZ	Ministerstwo Zdrowia
nd.	nie dotyczy
NFZ/Płatnik	Narodowy Fundusz Zdrowia
OPK	ośrodek powstawania kosztów
Rozporządzenie	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 15 grudnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień
CZP DIM	Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży – II poziom referencyjny
OWCOP DM	Ośrodek wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej – III poziom referencyjny
PZP	poradnię zdrowia psychicznego
OD	oddział dzienny psychiatryczny dla dzieci
OP	oddział psychiatryczny dla dzieci
RPWDL	Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą
Q3	trzeci kwartył
średnia odcięta/ po odcięciach	średnia wyliczona po odcięciu wartości odstających zgodnie z metodyką

Spis treści

1. Problem decyzyjny	4
2. Taryfikowane świadczenie.....	6
2.1. Aktualny stan finansowania w Polsce	6
2.2. Analiza popytu i podaży.....	21
2.3. Cenniki komercyjne	24
2.4. Uwagi do świadczenia	29
3. Projekt taryfy.....	33
3.1. Analiza danych.....	33
3.2. Analiza wrażliwości.....	43
3.3. Projekt taryfy.....	44
4. Analiza wpływu na system opieki zdrowotnej	48
4.1. Analiza wpływu na budżet płatnika publicznego	48
4.2. Analiza wpływu na organizację systemu opieki zdrowotnej	51
5. Najważniejsze informacje i wnioski.....	53
6. Spis tabel i rysunków	56

1. Problem decyzyjny

W związku z pismem Ministra Zdrowia z 14.10.2021 r., znak ZPP.743.105.2021.MS (data wpływu do AOTMiT 14.10.2021 r.) zlecającym wznowienie prac nad weryfikacją taryf świadczeń udzielanych przez Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży – II poziom referencyjny oraz Ośrodek Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej – III poziom referencyjny, zleconych pierwotnie pismem ZPP.743.32.2021.MS. z 24.02.2021 r. i zawieszonych pismem ZPP.743.67.2021.MS z 8.06.2021 r., w niniejszym opracowaniu przedstawiono zmodyfikowaną propozycję wyceny świadczeń.

Zgodnie z treścią pisma MZ (pismo ZPP.743.134.2021.MSS z 13 grudnia 2021 r.) świadczenia udzielane w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży mają być finansowane w oparciu o płatność za usługę (*fee for service*, FFS), przy czym dla świadczeń dziennych psychiatrycznych rehabilitacyjnych dla dzieci i młodzieży jednostkę sprawozdawaną do NFZ będzie nadal stanowił osobodzień. Świadczenia udzielane przez Ośrodki Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej – III poziom referencyjny będą finansowane w oparciu o osobodzień.

Celem niniejszego Aneksu jest dokumentacja procesu przygotowania projektu taryfy świadczenia gwarantowanego opieki zdrowotnej, w oparciu o przyjętą metodykę taryfikacji świadczeń oraz dane zgromadzone i opisane w *Raporcie w sprawie ustalenia taryfy świadczeń nr WT.5403.14.2021*.

W związku ze zmianami zapisów *Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień* wprowadzonych *Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2021 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień* przedmiotem Aneksu do raportu są:

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

- Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - Poradnia zdrowia psychicznego – II poziom referencyjny:
 - Porada lekarska diagnostyczna,
 - Porada lekarska terapeutyczna,
 - Porada lekarska kontrolna,
 - Porada psychologiczna diagnostyczna,
 - Wizyta, porada domowa lub środowiskowa,
 - Sesja psychoterapii indywidualnej,
 - Sesja psychoterapii rodzinnej,
 - Sesja psychoterapii grupowej,
 - Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - II poziom referencyjny:
 - Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży,
 - Porada lekarska diagnostyczna,
 - Porada lekarska terapeutyczna,
 - Porada lekarska kontrolna,
 - Porada psychologiczna diagnostyczna,
 - Wizyta, porada domowa lub środowiskowa,
 - Sesja psychoterapii indywidualnej,
-

-
- Sesja psychoterapii rodzinnej,
 - Sesja psychoterapii grupowej,
 - Ośrodek wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej – III poziom referencyjny:
 - Świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży.
-

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

zwane dalej: świadczeniami z zakresu opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży udzielanymi na II lub III poziomie referencyjnym.

2. Taryfikowane świadczenie

2.1. Aktualny stan finansowania w Polsce

Rozporządzenie Ministra Zdrowia

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 15.12.2021.r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień wprowadziła szereg istotnych zmian dotyczących warunków udzielania świadczeń. Szczegółowe warunki, jakie są obowiązani spełniać świadczeniodawcy realizujący świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży w ramach poziomów referencyjnych przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 1 Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży i warunki ich realizacji w ramach poziomów referencyjnych

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
CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI I MŁODZIEŻY – Poradnia zdrowia psychicznego – II poziom referencyjny	<p>1. Wymagania formalne:</p> <p>Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci.</p> <p>2. Personel:</p> <p>W skład zespołu terapeutycznego wchodzi co najmniej:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 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 – co najmniej 2 osoby, równoważnik co najmniej 1 etatu łącznie; 2) specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub psycholog w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologii klinicznej, lub psycholog z udokumentowanym co najmniej dwuletnim doświadczeniem w pracy klinicznej z dziećmi i młodzieżą lub psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej 0,5 etatu; 3) lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, lub lekarz specjalista psychiatrii, lub lekarz w trakcie specjalizacji z psychiatrii dzieci i młodzieży lub lekarz ze specjalizacją pierwszego stopnia z psychiatrii dzieci i młodzieży – równoważnik co najmniej 1 etatu. <p>3. Organizacja udzielania świadczeń:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99). 2. Obserwacja medyczna i ocena przypadków podejrzanych o chorobę lub stany podobne (Z03) (dla porady lekarskiej diagnostycznej, w przypadku gdy nie jest możliwe określenie leczonej jednostki chorobowej).

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"> 1) świadczeniodawca udziela świadczeń w poradni co najmniej pięć dni w tygodniu, co najmniej 4 godziny dziennie, w tym co najmniej dwa razy w tygodniu od godziny 15.00 do godziny 20.00; 2) świadczeniodawca realizuje konsylia co najmniej raz w miesiącu; 3) świadczeniodawca jest zobowiązany do realizacji konsylium na rzecz pacjentów korzystających w danym miesiącu ze świadczeń ośrodków I i II poziomu referencyjnego; konsylium to odbywa się co najmniej raz w miesiącu z każdym Ośrodkiem I poziomu referencyjnego, realizującym świadczenia na rzecz pacjentów leczonych w danym miesiącu na II poziomie referencyjnym; w konsylium uczestniczy personel udzielający świadczeń opieki zdrowotnej, w tym osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 3; 4) świadczeniodawca realizuje sesje koordynacji co najmniej raz w miesiącu; 5) świadczeniodawca w okresie do 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, opracowuje i wdraża procedurę współpracy z innymi świadczeniodawcami i podmiotami; 6) świadczeniodawca w okresie do 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy w ramach II poziomu referencyjnego z Narodowym Funduszem Zdrowia opracowuje i wdraża sformalizowaną procedurę określającą zasady diagnostyki i leczenia; 7) świadczeniodawca przedstawia świadczeniobiorcy w sposób przystępny i zrozumiały informację o zalecanym dalszym postępowaniu; zalecenia są formułowane w sposób pisemny; 8) świadczeniodawca zapewnia superwizję dla osób udzielających świadczeń: psychoterapia indywidualna, 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 jednym miesiącu nie może być wyższa niż 2. 	

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
<p>1) porada lekarska diagnostyczna - porada rozpoczynająca lub weryfikująca proces diagnostyczno-terapeutyczny, który może wymagać od 1 do 3 porad diagnostycznych u jednego świadczeniobiorcy i obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) zebranie wywiadu, w tym od rodziców lub opiekunów, b) ocenę stanu psychicznego i somatycznego, c) skierowanie na niezbędne badanie psychologiczne, d) niezbędne badania diagnostyczne, w tym laboratoryjne, e) ustalenie rozpoznania i planu terapeutycznego (obejmuje również omówienie rozpoznania i ustalenie planu terapeutycznego z rodzicem lub przedstawicielem ustawowym); 	<p>Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 3.</p> <p>Czas udzielania porady wynosi od 50 minut do 70 minut.</p>	
<p>2) porada lekarska terapeutyczna - porada kontynuująca leczenie według planu terapeutycznego, obejmująca:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) ocenę stanu psychicznego i somatycznego, b) ocenę postępów leczenia (obejmuje również ocenę postępów leczenia z rodzicem lub opiekunem), c) niezbędne kontrolne badania diagnostyczne, w tym laboratoryjne; 	<p>Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 3.</p> <p>Czas udzielania porady wynosi od 50 minut do 70 minut.</p>	
<p>3) porada lekarska kontrolna - porada obejmująca:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) ogólną ocenę przebiegu leczenia, w tym ogólną ocenę przebiegu leczenia z rodzicem lub opiekunem, b) ocenę stanu somatycznego, w szczególności przy objawach polekowych, c) wydanie niezbędnych zaleceń odnośnie kontynuacji leczenia, 	<p>Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 3.</p> <p>Czas udzielania porady wynosi od 25 minut do 35 minut.</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
<p>d) niezbędne kontrolne badania diagnostyczne, w tym laboratoryjne;</p> <p>4) porada psychologiczna diagnostyczna - 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:</p> <p>a) wykonanie pogłębionej diagnostyki osobowości, przy uwzględnieniu wywiadu z rodzicem lub opiekunem,</p> <p>b) ocenę procesów poznawczych, w tym ocenę procesów poznawczych przy udziale rodzica lub opiekuna,</p> <p>c) ocenę innych dyspozycji psychicznych,</p> <p>d) wykonanie niezbędnych konsultacji specjalistycznych,</p> <p>e) ustalenie diagnozy psychologicznej i planu terapeutycznego;</p>	<p>Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 2.</p> <p>Czas udzielania porady wynosi od 50 minut do 70 minut.</p> <p>W sytuacji przeprowadzania testów diagnostycznych wymagających ciągłości w czasie wykraczającym ponad 70 minut, czas udzielania porady wynosi od 80 minut do 100 minut.</p>	
<p>5) wizyta, porada domowa lub środowiskowa – wizyta, porada diagnostyczna, terapeutyczna lub kontrolna udzielana w miejscu pobytu świadczeniobiorcy;</p>	<p>Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 3.</p> <p>Czas udzielania wizyty, porady wynosi od 80 minut do 100 minut i zawiera czas dojazdu do miejsca udzielania świadczenia, przy czym w przypadku, gdy świadczenie udzielane jest w tym samym miejscu więcej niż jednej osobie, każde kolejne świadczenie wynosi od 50 minut do 70 minut.</p>	
<p>6) sesja psychoterapii indywidualnej - sesja z jednym świadczeniobiorcą, stanowiąca element ustalonego planu leczenia, nastawiona na przepracowanie podstawowych problemów i trudności świadczeniobiorcy, prowadzona według określonej metody, realizowana w formie:</p>	<p>Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1.</p> <p>Czas udzielania sesji wynosi od 50 minut do 70 minut.</p>	
		<p>Schizofrenia, zaburzenia schizotypowe i urojeniowe (F20-29);</p> <p>Epizod maniakalny (F30);</p> <p>Zaburzenia afektywne dwubiegunowe (F31);</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
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 d) 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;		Epizod depresji ciężki, bez objawów psychotycznych (F32.2); Epizod depresji ciężki, z objawami psychotycznymi (F32.3); Zaburzenia depresyjne nawracające (F.33); Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne (F.42); Zaburzenia dysocjacyjne (konwersyjne) F44; Zaburzenia wegetatywne występujące po postacią somatyczną (F45.3); Uporczywe bóle psychogenne (F45.4);
7) sesja psychoterapii rodzinnej - 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 1, samodzielnie, albo z osobą, o której mowa ust. 2 w pkt 1. Czas udzielania sesji wynosi od 80 minut do 100 minut.	Zaburzenia odżywiania (F.50); Specyficzne zaburzenia osobowości (F60); Zaburzenia osobowości mieszane i inne (F61); Trwałe zmiany osobowości nie wynikające z uszkodzenia ani z choroby mózgu (F62).
8) sesja psychoterapii grupowej - 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, c) 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 1, lub realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1, 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
<p>CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI I MŁODZIEŻY – II poziom referencyjny.</p> <p>Porady ambulatoryjne oraz świadczenia dzienne psychiatryczne dla dzieci i młodzieży. Świadczenia 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.</p>	<p>1. Wymagania formalne:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci; 2) Oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny dla dzieci - co najmniej 15 miejsc. <p>2. Personel:</p> <p>W skład zespołu terapeutycznego wchodzi co najmniej:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) w Poradni zdrowia psychicznego dla dzieci: <ol style="list-style-type: none"> a) 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 – co najmniej 2 osoby, równoważnik co najmniej 1 etatu łącznie, b) specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub psycholog w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologii klinicznej, lub psycholog z udokumentowanym co najmniej dwuletnim doświadczeniem w pracy klinicznej z dziećmi i młodzieżą lub psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej 0,5 etatu, c) lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, lub lekarz specjalista psychiatrii, lub lekarz w trakcie specjalizacji z psychiatrii dzieci i młodzieży lub lekarz ze specjalizacją pierwszego stopnia z psychiatrii dzieci i młodzieży – równoważnik co najmniej 1 etatu; 2) w Oddziale dziennym psychiatrycznym rehabilitacyjnym dla dzieci: 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99). 2. Obserwacja medyczna i ocena przypadków podejrzanych o chorobę lub stany podobne (Z03) (dla porady lekarskiej diagnostycznej, w przypadku gdy nie jest możliwe określenie leczonej jednostki chorobowej).

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
	<p>a) 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 2 etatów przeliczeniowych na 15 miejsc*,</p> <p>b) terapeuta zajęciowy – równoważnik 0,75 etatu przeliczeniowych na 15 miejsc*,</p> <p>c) psycholog z udokumentowanym co najmniej rocznym doświadczeniem w pracy z dziećmi i młodzieżą – równoważnik 0,3 etatu przeliczeniowego na 15 miejsc*,</p> <p>d) pielęgniarka – równoważnik 0,25 etatu przeliczeniowego na 15 miejsc*,</p> <p>e) lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, lub lekarz specjalista psychiatrii, lub lekarz w trakcie specjalizacji z psychiatrii dzieci i młodzieży lub lekarz ze specjalizacją pierwszego stopnia z psychiatrii dzieci i młodzieży – równoważnik 0,5 etatu przeliczeniowego na 15 miejsc*.</p> <p>3. Organizacja udzielania świadczeń:</p> <p>1) świadczeniodawca udziela świadczeń w poradni co najmniej pięć dni w tygodniu, co najmniej 4 godziny dziennie, w tym co najmniej dwa razy w tygodniu od godziny 15.00 do godziny 20.00;</p> <p>2) realizacja świadczeń w oddziale dziennym odbywa się przez 5 dni w tygodniu;</p> <p>3) realizacja świadczeń w oddziale dziennym odbywa się z realizacją obowiązku szkolnego w miejscu udzielania świadczeń w czasie roku szkolnego;</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
	<p>4) oddziaływania terapeutyczne w oddziale muszą być realizowane co najmniej 3 godziny dziennie; w tygodniu każdy świadczeniobiorca uczestniczy w co najmniej 2 sesjach psychoterapii indywidualnej oraz co najmniej 2 sesjach psychoterapii grupowej;</p> <p>5) świadczeniodawca realizuje konsylia co najmniej raz w miesiącu;</p> <p>6) świadczeniodawca jest zobowiązany do realizacji konsylium na rzecz pacjentów korzystających w danym miesiącu ze świadczeń ośrodków I i II poziomu referencyjnego; konsylium to odbywa się co najmniej raz w miesiącu z każdym Ośrodkiem I poziomu referencyjnego, realizującym świadczenia na rzecz pacjentów leczonych w danym miesiącu na II poziomie referencyjnym, w konsylium uczestniczy personel udzielający świadczeń opieki zdrowotnej, w tym osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 3;</p> <p>7) świadczeniodawca realizuje sesje koordynacji co najmniej raz w miesiącu;</p> <p>8) świadczeniodawca w okresie do 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, opracowuje i wdraża procedurę współpracy z innymi świadczeniodawcami i podmiotami;</p> <p>9) świadczeniodawca w okresie do 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy w ramach II poziomu referencyjnego z Narodowym Funduszem Zdrowia opracowuje i wdraża sformalizowaną procedurę określającą zasady diagnostyki i leczenia;</p> <p>10) świadczeniodawca przedstawia świadczeniobiorcy w sposób przystępny i zrozumiały informację o zalecanym dalszym postępowaniu; zalecenia są formułowane w sposób pisemny;</p> <p>11) świadczeniodawca zapewnia superwizję dla osób udzielających świadczeń 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 jednym miesiącu nie może być wyższa niż 2.</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
1) świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży obejmujące diagnostykę, leczenie i rehabilitację dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi, zwłaszcza psychotycznymi, ze znacznymi, zagrażającymi lub utrwalonymi zaburzeniami funkcjonowania życiowego; wskazany jest podział oddziału dziennego psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży na pododdział dla dzieci do 13 roku życia i pododdział młodzieżowy; w ramach pobytu są podejmowane działania konsultacyjno-edukacyjne dla rodzin osób z zaburzeniami psychicznymi;	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 2.	
2) porada lekarska diagnostyczna - porada rozpoczynająca lub weryfikująca proces diagnostyczno-terapeutyczny, który może wymagać od 1 do 3 porad diagnostycznych u jednego świadczeniobiorcy i obejmuje: a) zebranie wywiadu, w tym od rodziców lub opiekunów, b) ocenę stanu psychicznego i somatycznego, c) skierowanie na niezbędne badanie psychologiczne, d) niezbędne badania diagnostyczne, w tym laboratoryjne, e) ustalenie rozpoznania i planu terapeutycznego (obejmuje również omówienie rozpoznania i ustalenie planu terapeutycznego z rodzicem lub przedstawicielem ustawowym);	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lit. c. Czas udzielania porady wynosi od 50 minut do 70 minut.	
3) porada lekarska terapeutyczna - porada kontynuująca leczenie według planu terapeutycznego, obejmująca: a) ocenę stanu psychicznego i somatycznego,	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lit. c. Czas udzielania porady wynosi od 50 minut do 70 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) ocenę postępów leczenia (obejmuje również ocenę postępów leczenia z rodzicem lub opiekunem), c) niezbędne kontrolne badania diagnostyczne, w tym laboratoryjne;		
4) porada lekarska kontrolna - porada obejmująca: a) ogólną ocenę przebiegu leczenia, w tym ogólną ocenę przebiegu leczenia z rodzicem lub opiekunem, b) ocenę stanu somatycznego, w szczególności przy objawach polekowych, c) wydanie niezbędnych zaleceń odnośnie kontynuacji leczenia, d) niezbędne kontrolne badania diagnostyczne, w tym laboratoryjne;	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lit. c. Czas udzielania porady wynosi od 25 minut do 35 minut.	
5) porada psychologiczna diagnostyczna - 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, przy uwzględnieniu wywiadu z rodzicem lub opiekunem, b) ocenę procesów poznawczych, w tym ocenę procesów poznawczych przy udziale rodzica lub opiekuna, c) ocenę innych dyspozycji psychicznych, d) wykonanie niezbędnych konsultacji specjalistycznych, e) ustalenie diagnozy psychologicznej i planu terapeutycznego;	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lit. b. Czas udzielania porady wynosi od 50 minut do 70 minut. W przypadku przeprowadzania testów diagnostycznych wymagających ciągłości w czasie wykraczającym 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
6) wizyta, porada domowa lub środowiskowa – wizyta, porada diagnostyczna, terapeutyczna lub kontrolna udzielana w miejscu pobytu świadczeniobiorcy.	Realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1c. Czas udzielania wizyty, porady wynosi od 80 minut do 100 minut i zawiera czas dojazdu do miejsca udzielania świadczenia, przy czym w przypadku, gdy świadczenie udzielane jest w tym samym miejscu więcej niż jednej osobie, każde kolejne świadczenie wynosi od 50 minut do 70 minut.	
7) sesja psychoterapii indywidualnej - 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 d) 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 1 lit. a. Czas udzielania sesji wynosi od 50 minut do 70 minut.	Schizofrenia, zaburzenia schizotypowe i urojeniowe (F20-29); Epizod maniakalny (F30); Zaburzenia afektywne dwubiegunowe (F31); Epizod depresji ciężki, bez objawów psychotycznych (F32.2); Epizod depresji ciężki, z objawami psychotycznymi (F32.3); Zaburzenia depresyjne nawracające (F.33); Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne (F.42); Zaburzenia dysocjacyjne (konwersyjne) F44; Zaburzenia wegetatywne występujące po postacią somatyczną (F45.3); Uporczywe bóle psychogenne (F45.4);

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
8) sesja psychoterapii rodzinnej - sesja z rodziną stanowiącą 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 1 lit. a, samodzielnie, albo z osobą, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lit. a. Czas udzielania sesji wynosi od 80 minut do 100 minut.	Zaburzenia odżywiania (F.50); Specyficzne zaburzenia osobowości (F60); Zaburzenia osobowości mieszane i inne (F61); Trwałe zmiany osobowości nie wynikające z uszkodzenia ani z choroby mózgu (F62).
9) sesja psychoterapii grupowej - 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, c) 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 1 lit. a, lub realizuje osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lit. a, z osobą, o której mowa w ust. 2 pkt 1 lit. b. Czas udzielania sesji wynosi od 80 minut do 100 minut.	
OŚRODEK WYSOKOSPECJALISTYCZNEJ CAŁODOBOWEJ OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ – III poziom referencyjny. Świadczenia w izbie przyjęć oraz świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży przeprowadzane 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, przedstawicieli ustawowych lub innych osób stanowiących oparcie społeczne.	1. Wymagania formalne: 1) Oddział psychiatryczny dla dzieci; 2) w lokalizacji: a) izba przyjęć z osobnym działem przyjęć dla dzieci lub b) szpitalny oddział ratunkowy z osobnym działem przyjęć dla dzieci; 3) realizacja świadczeń w zakresie Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny. 2. Personel:	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99). Obserwacja medyczna i ocena przypadków podejrzanych o chorobę lub stany podobne (Z03).

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
	<p>W skład zespołu terapeutycznego komórek, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, wchodzi co najmniej:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) psycholog lub specjalista psychologii klinicznej, lub psycholog w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny, lub psycholog z udokumentowanym co najmniej dwuletnim doświadczeniem w pracy klinicznej z dziećmi i młodzieżą – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 40 łóżek*; 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 4 etatów przeliczeniowych na 40 łóżek*; 3) terapeuta zajęciowy – równoważnik 1,5 etatu przeliczeniowego na 40 łóżek*; 4) pielęgniarki; 5) lekarz specjalista psychiatrii dzieci i młodzieży – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 40 łóżek*; 6) lekarz specjalista psychiatrii dzieci i młodzieży lub specjalista psychiatrii, lub lekarz w trakcie specjalizacji z psychiatrii dzieci i młodzieży, lub lekarz ze specjalizacją pierwszego stopnia z psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii – równoważnik 3 etatów przeliczeniowych na 40 łóżek*; <p>3. Organizacja udzielania świadczeń:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) świadczeniodawca udziela świadczeń całodobowych przez 7 dni w tygodniu; 	

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
	2) świadczeniodawca zapewnia dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii lub chorób wewnętrznych, lekarza specjalisty w dziedzinie neurologii, lekarza specjalisty w dziedzinie kardiologii, gastroenterologa oraz endokrynologa; 3) świadczeniodawca realizuje konsylia z podmiotami I i II poziomu referencyjnego, w których leczony był pacjent; 4) świadczeniodawca realizuje sesje koordynacji co najmniej raz w miesiącu; 5) świadczeniodawca w okresie do 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy o udzielanie świadczeń, opracowuje i wdraża procedurę współpracy z innymi świadczeniodawcami i podmiotami; 6) świadczeniodawca w okresie do 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy opracowuje i wdraża sformalizowaną procedurę określającą zasady diagnostyki i leczenia; 7) świadczeniodawca przedstawia świadczeniobiorcy w sposób przystępny i zrozumiały informacje o zalecanym dalszym postępowaniu; zalecenia są formułowane w sposób pisemny; 8) świadczeniodawca zapewnia superwizję dla osób udzielających świadczeń: psychoterapii indywidualnej, sesja psychoterapii rodzinnej oraz sesja psychoterapii grupowej; superwizja jest zapewniana co najmniej 12 razy w roku, przy czym w przypadku realizacji tego obowiązku na minimalnym poziomie liczba superwizji w miesiącu nie może być większa niż 2; 9) świadczeniodawca współpracuje z ośrodkami interwencji kryzysowej oraz wydziałami rodzinnymi i nieletnich sądów rejonowych.	

Źródło: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15.12.2021 r. zmieniające Rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień

2.2. Analiza popytu i podaży

Nowelizacja *Rozporządzenia* wprowadza zmiany dotyczące warunków udzielania świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży przez ośrodki z II i III poziomu udzielających świadczeń.

Wprowadzono dwa rodzaje podmiotów II poziomu referencyjnego.

- *Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – Poradnia zdrowia psychicznego – II poziom referencyjny,*
- *Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny.*

Ośrodki *Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – Poradnia zdrowia psychicznego – II poziom referencyjny* w swej strukturze zawierają jedynie poradnię zdrowia psychicznego dla dzieci (PZP), natomiast ośrodki *Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny* zawierają zarówno poradnię zdrowia psychicznego dla dzieci jak i oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny dla dzieci – co najmniej 15-miejscowy. Dzięki takiemu rozwiązaniu możliwa będzie realizacja świadczeń w ramach II poziomu referencyjnego bez oddziału dziennego psychiatrycznego rehabilitacyjnego dla dzieci. Zmiana ta jest podyktowana oceną potrzeb populacyjnych w zakresie liczby oddziałów dziennych oraz usług ambulatoryjnych. W przypadku ośrodków II poziomu referencyjnego domyślnie należy rozumieć zarówno -poradnię, jak i centrum z oddziałem dziennym.

Na II poziomie referencyjnym wprowadzono obowiązkową realizację obowiązku szkolnego w miejscu udzielania świadczeń w ramach oddziału dziennego. Zdaniem ekspertów współpracujących z Ministerstwem Zdrowia, uczestnictwo w zajęciach szkolnych jest niezbędną częścią procesu terapeutycznego¹.

Ponadto na II poziomie referencyjnym ograniczono zakres świadczeń realizowanych w trybie ambulatoryjnym, przez ograniczenie świadczeń sesji psychoterapii do wybranych wskazań zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD -10. Zmiana ta jest związana z koniecznością podziału zadań między I a II poziom referencyjny – dostęp do sesji psychoterapii dla pozostałych pacjentów będzie zapewniony w ramach I poziomu referencyjnego.

Na II poziomie referencyjnym wprowadzono również zmiany polegające na modyfikacji składu zespołu terapeutycznego, w szczególności w zakresie wskaźnika zatrudnienia. Ponadto doprecyzowano warunki realizacji świadczeń w tym przede wszystkim świadczeń dziennych psychiatrycznych rehabilitacyjnych dla dzieci i młodzieży.

Na III poziomie referencyjnym wprowadzono obowiązek prowadzenia II poziomu referencyjnego.

Nowe wymagania dotyczące liczby personelu zaangażowanego w udzielanie świadczeń oraz czasu ich trwania mogą mieć znaczący wpływ na poziom realizacji, zwłaszcza w odniesieniu do Ośrodków z II poziomu referencyjnego, które będą tworzone w oparciu o poradnię zdrowia psychicznego lub połączenie oddziału dziennego i poradni zdrowia psychicznego. Zgodnie z założeniami reformy ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży na 4-6² ośrodków I poziomu referencyjnego powinien przypadać jeden ośrodek II poziomu, który ma w swojej strukturze poradnię zdrowia psychicznego

¹ Realizacja obowiązku szkolnego w miejscu udzielania będzie obowiązywać od dnia 1 września 2023 r.

² <https://naukawpolsce.pap.pl/aktualnosci/news%2C88269%2Cprof-janas-kozik-pandemia-nasilila-zaburzenia-psychiczne-u-dzieci-i> (data dostępu: 18.10.2021 r.)

i oddział dzienny. W związku z tym docelowa liczba takich ośrodków powinna wynosić ok 100. Z analizy danych NFZ za 2019 rok wynika, że w Polsce funkcjonowały 173 Poradnie Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i 44 Oddziały Dienne, co wskazuje na potrzebę przeprowadzenia zmian organizacyjnych.

Z tego względu, aby oszacować czy zasoby kadrowe będą wystarczające do utworzenia odpowiedniej liczby ośrodków II poziomu referencyjnego zawierających w swojej strukturze zarówno poradnię, jak i oddział dzienny, analizie poddano harmonogramy godzinowe pracy personelu przekazywane przez świadczeniodawców do NFZ. Analizowano dane dotyczące personelu udzielającego świadczeń odpowiadających tym, które będą udzielane przez Ośrodki na II poziomie referencyjnym – są to świadczenia z następujących zakresów (w dalszej części opracowania określanych jako „wybrane zakresy”):

- *Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży* (kod zakresu: 04.1701.001.02),
- *Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży* (kod zakresu: 04.2703.001.02),
- *Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny* (kod zakresu: 04.9902.400.03).

Na podstawie harmonogramów godzinowych pracy personelu przekazywanych przez świadczeniodawców do NFZ określono łączną tygodniową liczbę godzin pracy personelu z poszczególnych grup zawodowych i na tej podstawie oszacowano liczbę etatów personelu udzielającego świadczeń odpowiadających tym określonym na II poziomie referencyjnym.

W poniższej tabeli przedstawiono łączną tygodniową liczbę godzin pracy personelu udzielającego świadczeń w wybranych zakresach.

Tabela 2 Liczba godzin pracy oraz liczba etatów personelu udzielającego świadczeń odpowiadających tym udzielanym w ośrodkach II poziomu referencyjnego

Personel	Liczba godzin pracy personelu w tygodniu	Liczba etatów
Lekarz	9 484,6	250,1
Pielęgniarka	4 126,8	108,8
Psychoterapeuta	6 626,5	174,8
Psycholog	13 602,4	358,7
Terapeuta zajęciowy	2 025,9	53,4

Źródło: opracowanie własne na podstawie harmonogramów godzinowych przekazanych przez NFZ - stan na 21.07.2021 r.

Personel ten będzie mógł udzielać świadczeń zarówno w oddziałach dziennych, jak i w poradniach zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży. W pierwszej kolejności oszacowano zapotrzebowanie na liczbę etatów poszczególnych grup personelu w oddziale dziennym i sprawdzono czy obecne zasoby będą wystarczające do obsadzenia etatów. Następnie obliczono, jaką liczbą etatów będzie można obsadzić poradnię zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży zarówno te w centrach z oddziałem dziennym, jak i centrach posiadających wyłącznie poradnię.

W celu oszacowania niezbędnej liczby etatów personelu zaangażowanego w udzielanie świadczeń w oddziale dziennym należy przede wszystkim określić liczbę miejsc w istniejących oddziałach dziennych. W bazie danych finansowo-księgowych (FK) prowadzonej przez AOTMiT odnaleziono dane dla 40 oddziałów dziennych dla dzieci, pochodzące od 36 świadczeniodawców. Zestawiono je z danymi

z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL)³. W przypadku rozbieżności do dalszych wyliczeń przyjęto większą wartość miejsc. Dla 4 świadczeniodawców, dla których Agencja nie posiada danych FK, przyjęto wartości z RPWDL. Łącznie u 40 świadczeniodawców udzielających świadczeń w 2019 r. w 44 oddziałach dziennych psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży znajdowało się 1 269 miejsc. *Rozporządzenie* określa minimalną liczbę miejsc dla oddziału dziennego na poziomie 15. Przy przyjęciu założenia, że każdy Ośrodek z II poziomu referencyjnego będzie musiał posiadać przynajmniej 15-miejscowy oddział dzienny, istniejąca liczba miejsc odpowiada 84,6 oddziałom dziennym 15-miejscowym.

Poniżej przedstawiono zapotrzebowanie na liczbę etatów personelu zaangażowanego w realizację świadczeń w oddziale dziennym, w trzech wariantach uwzględniających następujące założenia:

- Wariant 1: obecna liczba miejsc na oddziałach (1 269),
- Wariant 2: liczba miejsc na oddziałach 1 500 (100 oddziałów 15-miejscowych),
- Wariant 3: liczba miejsc na oddziałach uwzględniająca 100 ośrodków II poziomu referencyjnego – 44 obecnie funkcjonujących oraz 56 nowych 15-miejscowych (łączna liczba miejsc w tym wariantcie to 2 109).

Tabela 3 Zapotrzebowanie na liczbę etatów personelu udzielającego świadczeń w oddziałach dziennych w opisanych powyżej wariantach

Personel	Liczba etatów personelu zaangażowanego w udzielanie świadczeń w jednym 15-miejscowym oddziale dziennym	Liczba etatów personelu zaangażowanego w udzielanie świadczeń w 84,6 15-miejscowych oddziałach dziennych (wariant 1)	Liczba etatów personelu zaangażowanego w udzielanie świadczeń w 100 15-miejscowych oddziałach dziennych (wariant 2)	Liczba etatów personelu zaangażowanego w udzielanie świadczeń w 140,6 15-miejscowych oddziałach dziennych (wariant 3)
Lekarz	0,5	42,3	50	70,3
Pielęgniarka	0,25	21,15	25	35,15
Psychoterapeuta	2	169,2	200	281,2
Psycholog	0,3	25,38	30	42,18
Terapeuta zajęciowy	0,75	63,45	75	105,45

Źródło: opracowanie własne.

W poniższej tabeli przedstawiono liczbę etatów personelu, który w poszczególnych wariantach nie będzie zaangażowany w udzielanie świadczeń w oddziale dziennym psychiatrycznym dla dzieci (będzie mógł udzielać świadczeń w poradni zdrowia psychicznego lub przejść do ośrodków na innym poziomie referencyjnym). Na czerwono zaznaczono ujemne wartości, które wskazują na niedobór etatów personelu, który jest wskazany w wymaganiach opisanych w treści nowelizacji *Rozporządzenia*.

Tabela 4 Liczba etatów personelu, który w poszczególnych wariantach nie będzie zaangażowany w udzielanie w oddziale dziennym psychiatrycznym dla dzieci

Personel	Warianty 1	Warianty 2	Warianty 3
Lekarz	207,8	200,1	179,8
Pielęgniarka	87,7	83,8	73,7
Psychoterapeuta	5,6	-25,2*	-106,4*
Psycholog	333,4	328,7	316,6

³ Stan z 5.10.2021 r.

Personel	Warianty 1	Warianty 2	Warianty 3
Terapeuta zajęciowy	-10,0*	-21,6*	-52,0*

*Wartości ujemne wskazują ile etatów personelu brakuje, aby oddziały dzienne w poszczególnych wariantach spełniały wymogi określone w nowelizacji Rozporządzenia.

Źródło: opracowanie własne.

Z analizy harmonogramów tygodniowych wynika, że w wybranych zakresach udzielania świadczeń są zatrudnione 492 osoby (kody zakresów: 04.1701.001.02, 04.2703.001.02 i 04.9902.400.03), które przynajmniej w części etatu pracują jako psychoterapeuci – z tego 138 osób pracuje jednocześnie jako psycholog i psychoterapeuta, a 354 osoby pracują wyłącznie jako psychoterapeuci. Wspomniane 492 osoby udzielają łącznie świadczeń przez prawie 10 233 godziny tygodniowo, co daje w zaokrągleniu do pełnych wartości 270 pełnych etatów. Osoby te jednak udzielają świadczeń w różnych zakresach z obszaru psychiatrii dzieci i młodzieży, a na pracę w wybranych zakresach poświęcają 72% czasu, tj. 7 343 godzin tygodniowo, co w zaokrągleniu do pełnych wartości daje 194 pełne etaty - na pracę jako psychoterapeuci osoby te poświęcają 65% całego czasu pracy i 90% czasu pracy w wybranych zakresach, tj. 6 612 godzin tygodniowo, co daje w zaokrągleniu do pełnych wartości 174 etaty. Przy założeniu, że w każdym 15-osobowym oddziale dziennym należy zatrudnić psychoterapeutów w wymiarze 2 etatów przeliczeniowych oraz, że docelowo będzie funkcjonowało 100 ośrodków 15-miejscowych (wariant 2), 13% z nich nie będzie w stanie spełnić wymagań biorąc pod uwagę dostępność psychoterapeutów na rynku świadczeń refundowanych przez NFZ. Można jednak przyjąć, że osoby, które posiadają kwalifikacje zarówno do pracy w zawodzie psychologa, jak i psychoterapeuty mogłyby pracować wyłącznie jako psychoterapeuci - w takiej sytuacji 3% oddziałów dziennych miałyby problem ze spełnieniem wymagań odnośnie zatrudnienia psychoterapeutów, biorąc pod uwagę ich dostępność na rynku świadczeń finansowanych przez NFZ. Można przyjąć, że liczba psychoterapeutów jest wystarczająca do udzielania świadczeń na oddziałach dziennych, jednak udzielają oni świadczeń w różnych zakresach lub mogą też udzielać świadczeń na rynku prywatnym, z tego względu liczba etatów jest niemalże 2-krotnie mniejsza niż liczba psychoterapeutów (przeciętnie każdy z psychoterapeutów udzielających świadczeń w części etatu w ramach wybranych zakresów pracuje na pół etatu "na rzecz NFZ", przy czym świadczeń w wybranych zakresach udziela w 0,4 etatu). Ograniczeniem przeprowadzonej analizy jest brak sprawozdanej tygodniowej liczby godzin pracy dla 17 osób.

Problemem może być natomiast pozyskanie odpowiedniej liczby psychoterapeutów do pracy w poradniach zdrowia psychicznego, przy założeniu, że w pierwszej kolejności zostaną spełnione wymagania odnośnie zatrudnionego personelu na oddziałach dziennych. Powyższe analizy pokazują, że niezbędne będzie pozyskanie większej liczby psychoterapeutów, którzy będą pracowali „na rzecz NFZ” aby spełnić wymagania postawione przed ośrodkami z II poziomu referencyjnego.

2.3.Cenniki komercyjne

W celach porównawczych dokonano badania cen komercyjnych usług medycznych odpowiadających taryfikowanym świadczeniom.

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

Odnaleziono 12 cen osobodnia na oddziale stacjonarnym psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży oraz 5 cen osobodnia na oddziale dziennym dla dzieci i młodzieży. Szczegółowe dane przedstawiono w poniższych tabelach.

Tabela 5 Ceny komercyjne osobodnia na oddziale stacjonarnym psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży

Lp.	Świadczenie - osobodzień na oddziale:	Cena osobodnia	Podmiot	Strona internetowa	Miejscowość
1.	Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży	401,00 zł	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdroje"	http://www.szpital-zdroje.pl/szpital/strefa-pacjenta/cennik-uslug-medycznych	Szczecin
2.	Oddział Psychiatryczny dla Młodzieży	356,40 zł	Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera w Toruniu	https://bip.wsz.z.torun.pl/attachments/article/4/1%20Cennik%20UM%20%2001.01.2021.pdf	Toruń
3.	Oddział Psychiatryczny dla Dzieci	460,00 zł	Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy	http://jurasza.umk.pl/cennik-uslug/	Bydgoszcz
4.	Oddział Psychiatryczny dla Dzieci	350,00 zł	Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o.	http://centrumzagorze.pl/sites/default/files/2019-12/cennikuslugmedycznych2.pdf	Zagórze
5.	Oddział Psychiatryczny dla Młodzieży	380,00 zł	Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o.	http://centrumzagorze.pl/sites/default/files/2019-12/cennikuslugmedycznych2.pdf	Zagórze
6.	Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży	356,40 zł	Szpital Neuropsychiatryczny im. prof. Mieczysława Kaczyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie	https://www.snoz.lublin.pl/upload/cennik/cennik-swadczen.pdf	Lublin
7.	Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży	250,00 zł	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w Lublinie	https://www.spsk1.lublin.pl/cenniki	Lublin
8.	Oddział Psychiatryczny dla Młodzieży	350,00 zł	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi	http://www.csk.umed.pl/cenniki/psychiatria-eeg-i-ekg/	Łódź
9.	Oddział Psychiatryczny dla Dzieci	356,40 zł	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie	https://www.dzieciecyszpital.pl/system/files/4193/zarzadzenie-82_19-aktualizacja-cennikow_20191223.pdf	Kraków
10.	Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży	310,54 zł	Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu	https://wsnlc.pl/cenniki/#dfdsfsd	Lubiniec
11.	Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży	240,00 zł	„Centrum Medyczne w Łańcutie” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	https://www.cm-lancut.pl/asp/pliki/Aktualnosci/cennik_zakladowy_ze_zmianami_na_ww_w.docx.pdf	Łańcut
12.	Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży	650,00 zł	Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. Prof. Tadeusza Bilikiewicza w Gdańsku	http://wsp.gdansk.sisco.info/cennik_uslug_60	Gdańsk

Źródło: opracowanie własne.

Minimalna cena osobodnia w oddziale psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży to 250 zł, zaś maksymalna to 650 zł.

Tabela 6 Ceny komercyjne osobodnia na oddziale dziennym psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży

Lp.	Świadczenie - osobodzień na oddziale:	Cena osobodnia	Podmiot	Strona internetowa	Miejscowość
1.	Oddział Dzienny Psychiatryczny	198,00 zł	Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy	http://jurasza.umk.pl/cennik-uslug/	Bydgoszcz

Lp.	Świadczenie - osobodzień na oddziale:	Cena osobodnia	Podmiot	Strona internetowa	Miejscowość
	dla Dzieci i Młodzieży				
2.	Oddział Dzienny Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży	200,00 zł	Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o.	http://centrumzagorze.pl/sites/default/files/2019-12/cennikuslugmedycznych2.pdf	Zagórze
3..	Oddział Dzienny Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży	149,56 zł	Szpital Neuropsychiatryczny im. prof. Mieczysława Kaczyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie	https://www.snzoz.lublin.pl/upload/cennik/cennik-swadczen.pdf	Lublin
4.	Oddział Dzienny Psychiatryczny dla Młodzieży	120,00 zł	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi	http://www.csk.umed.pl/cenniki/psychiatria-eeg-i-ekg/	Łódź
5.	Oddział Dzienny Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży	140,00 zł	„Centrum Medyczne w Łańcutie” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	https://www.cm-lancut.pl/asp/pliki/Aktualnosci/cennik_zakladowy_ze_zmianami_na_ww.docx.pdf	Łańcut

Źródło: opracowanie własne.

Minimalna cena za osobodzień w oddziale dziennym psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży to 120 zł zaś maksymalna to 200 zł.

Ponadto poszukiwano cen komercyjnych dla świadczeń, które zgodnie z treścią znowelizowanego Rozporządzenia będą udzielane w Poradnia Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży, tj. porady lekarskiej (diagnostycznej, terapeutycznej, kontrolnej), porady psychologicznej diagnostycznej, wizyty, porady domowej lub środowiskowej oraz psychoterapii: indywidualnej, rodzinnej i grupowej. Odnaleziono:

- 65 cenników świadczeń, które można skategoryzować jako konsultacja/porada/diagnoza psychologa dziecięcego i dla których możliwe było przeliczenie ceny na godzinne świadczenie;
- 48 cenników świadczeń które można skategoryzować jako konsultacja lekarz psychiatry dzieci i młodzieży i dla których możliwe było przeliczenie ceny na godzinne świadczenie;
- 2 cenniki dla świadczeń, które można skategoryzować jako wizyta lekarz i dla których możliwe było przeliczenie ceny na godzinne świadczenie;
- 44 cenniki dla świadczeń, które można skategoryzować jako psychoterapia indywidualna i dla których możliwe było przeliczenie ceny na godzinne świadczenie;
- 61 cenniki dla świadczeń, które można skategoryzować jako psychoterapia rodzinna i dla których możliwe było przeliczenie ceny na godzinne świadczenie;
- 11 cenniki dla świadczeń, które można skategoryzować jako psychoterapia rodzinna prowadzona przez dwóch terapeutów i dla których możliwe było przeliczenie ceny na godzinne świadczenie;
- 4 cenniki dla świadczeń, które można skategoryzować jako diada i dla których możliwe było przeliczenie ceny na godzinne świadczenie;
- 28 cenniki dla świadczeń, które można skategoryzować jako psychoterapia grupowa i dla których możliwe było przeliczenie ceny na godzinne świadczenie.

W celu zapewnienia porównywalności danych, wszystkie ceny przeliczono na godzinne świadczenia. Podsumowanie przedstawiono w poniższych tabelach

Tabela 7 Podsumowanie cen komersyjnych świadczeń udzielanych przez psychologa i psychiatrę w przeliczeniu na godzinne świadczenie

Świadczenie:	Konsultacja/porada/diagnoza psychologa dziecięcego	Konsultacja lekarza psychiatry dzieci i młodzieży	Wizyta domowa lekarza psychiatry		
Lokalizacje:	Białystok, Chorzów, Gliwice, Gorzów Wielkopolski, Katowice, Konstancin-Jeziorna, Kraków, Legnica, Legionowo, Lublin, Łódź, Nysa, Olsztyn, Poznań, Pruszków, Szczecin, Tychy, Warszawa, Wrocław, Żyrardów	Białystok, Gdańsk, Gdynia, Grudziądz, Kraków, Legionowo, Lublin, Łódź, Katowice, Poznań, Stare Babice, Warszawa, Wrocław	Kraków, Warszawa		
minimalny czas trwania świadczenia	30 min	30 min	60 min		
maksymalny czas trwania świadczenia	120 min	90 min	60 min		
minimalna cena za świadczenie	60 zł	100 zł	500 zł		
maksymalna cena za świadczenie	320 zł	400 zł	500 zł		
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 (minimalny czas pracy)	Cena w przeliczeniu na godzinę (maksymalny czas pracy)	Cena w przeliczeniu na godzinę
n	65	63	48	48	2
min	80,00 zł	80,00 zł	140,00 zł	126,67 zł	500 zł
q1	144,00 zł	140,00 zł	215,00 zł	200,00 zł	x
q2	156,00 zł	168,00 zł	300,00 zł	300,00 zł	x
średnia	171,62 zł	169,78 zł	327,51 zł	312,93 zł	x
q3	192,00 zł	192,00 zł	410,00 zł	400,00 zł	x
max	640,00 zł	390,00 zł	600,00 zł	600,00 zł	x
średnia odcięta	162,31 zł	161,93 zł	327,51 zł	312,93 zł	500 zł

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 8 Podsumowanie cen komercyjnych świadczeń udzielanych przez psychoterapeutę w przeliczeniu na godzinne świadczenie

Świadczenie:	Terapia indywidualna		Terapia rodzinna		Terapia rodzinna (2 terapeutów)	Diada	Terapia grupowa	
Lokalizacje:	Chorzów, Gorzów Wielkopolski, Jaworzno, Katowice, Konstancin-Jeziorna, Kraków, Legnica, Lublin, Łódź, Olsztyn, Piaseczno, Poznań, Pruszków, Swarzędz, Szczecin, Tychy, Warszawa, Wrocław, Żory, Żyrardów		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	
minimalny czas trwania świadczenia	30 min		50 min		40 min	40 min	50 min	
maksymalny czas trwania świadczenia	60 min		120 min		90 min	75 min	120 min	
minimalna cena za świadczenie	95 zł		50 zł		120 zł	120 zł	50 zł	
maksymalna cena za świadczenie	200 zł		180 zł		360 zł	320 zł	180 zł	
Cena dojazdu	X		X		X	X	X	
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)	Cena w przeliczeniu na godzinę (maksymalny czas pracy)	Cena w przeliczeniu na godzinę	Cena w przeliczeniu na godzinę	Cena w przeliczeniu na godzinę (minimalny czas pracy)	Cena w przeliczeniu na godzinę (maksymalny czas pracy)
n	44	44	61	61	11	4	28	27
min	100,00 zł	100,00 zł	86,67 zł	100,00 zł	104,00 zł	104,00 zł	40,00 zł	40,00 zł
q1	144,00 zł	144,00 zł	146,67 zł	146,67 zł	151,67 zł	138,50 zł	60,00 zł	58,34 zł
q2	156,00 zł	168,00 zł	180,00 zł	180,00 zł	186,67 zł	165,00 zł	71,00 zł	70,00 zł
średnia	157,78	164,39 zł	173,47 zł	175,00 zł	187,58 zł	177,08 zł	73,20 zł	73,66 zł
q3	180,00 zł	180,00 zł	187,50 zł	187,50 zł	212,50 zł	203,58 zł	80,84 zł	86,67 zł
max	204,00 zł	240,00 zł	326,67 zł	326,67 zł	274,29 zł	274,29 zł	130,00 zł	130,00 zł
średnia odcięta	156,78 zł	160,79 zł	168,19 zł	169,80 zł	187,58 zł	177,08 zł	71,09 zł	71,49 zł

Źródło: opracowanie własne.

2.4. Uwagi do świadczenia

W ramach konsultacji publicznych, w trakcie których zbierano uwagi do pierwotnego projektu taryfy, do AOTMiT wpłynęły opinie od 16 podmiotów. Znaczna część uwag odnosiła do warunków realizacji i udzielania świadczeń opisanych w obowiązującym w czasie pierwotnych prac taryfikacyjnych Rozporządzeniu. Najważniejsze uwagi dotyczące wyceny koncentrowały się na następujących zagadnieniach:

- Psychoterapia rodzin i psychoterapia grupowa:
 - niska wycena uniemożliwi zatrudnienie odpowiednio wykwalifikowanych specjalistów, czyniąc te usługi niedostępnymi w sektorze finansowanym ze środków publicznych, co jest niezgodne z ideą reformy w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży. Ze względu na dodatkowy koszt kształcenia osób prowadzących terapię grupową oraz terapię rodzinną, ich wynagrodzenia powinny być wyższe niż osób świadczących usługi terapii indywidualnej. Należy się liczyć, że przy niższej wycenie psychoterapii rodzin ośrodki mogą ograniczać tak istotną formę leczenia dzieci, na rzecz psychoterapii indywidualnej;
 - Zmiana sposobu finansowania sesji psychoterapii rodzinnej – zryczałtowana stawka za cykl sesji, a nie za uczestnika (proponowana stawka za sesję ok. 250 zł). Obecny sposób finansowania będzie miał cechy systemu dyskryminującego ze względu na strukturę rodziny (świadczenie nieopłacalne w przypadku małych rodzin).
 - Psychoterapia grupowa została wyceniona w sposób, który eliminuje ją z SOZ. Godzina nie jest wystarczającym czasem do przeprowadzenia sesji psychoterapii grupowej, jej opłacalność powinna być szacowana dla wymiaru czasu 2 godziny, aby była opłacalna w stosunku do terapii rodzinnej, jej koszt należy ustalić na poziomie psychoterapii indywidualnej przy 4 uczestnikach sesji (taryfa nie powinna być niższa niż 11).
 - Należy zwiększyć wagę punktową produktów rozliczeniowych dostosowując ją do stawek rynkowych, które w bieżącym roku wynoszą ponad 60 zł/pacjent za jednostkę 45 minutową (ponad 120 zł za spotkanie 90 minut) - należy pamiętać że psychoterapia grupowa młodych pacjentów trwa 2 ww. jednostki, tj. 90 minut. W przypadku jednej sesji psychoterapii grupowej rozliczeniu powinna podlegać każda godzina sesji, nie mniej niż 2 jednostki, tj. 90 minut. Obecnie psychoterapeuci, w szczególności osoby posiadające wysokie kwalifikacje potwierdzone certyfikatem psychoterapeuty wydanym przez towarzystwa lub stowarzyszenia zrzeszające psychoterapeutów są zmuszeni, by rezygnować z tej formy pracy z uwagi na diametralną, w porównaniu do lat poprzednich, zmianę sposobu rozliczania tego świadczenia i co się z tym wiąże z kolejnym obniżeniem wynagrodzenia za godzinę pracy o 50-60%. Całkowity nakład pracy psychoterapeuty potrzebny do realizacji (w tym prowadzenia znacznie większej dokumentacji) sesji psychoterapii grupowej dla np. 6-10 młodych pacjentów jest znacznie większy niż przy sesji psychoterapii indywidualnej. Prowadzenie psychoterapii grupowej wymaga również częstej superwizji, co wydłuża jeszcze bardziej czas pracy psychoterapeuty. Obowiązujące rozwiązania uzależniają wycenę od czynnika losowego (w przypadku pacjentów

młodzieżowych standardowa absencja jest na poziomie 25%), niezależnego od osoby prowadzącej psychoterapię a w połączeniu z brakiem możliwości rozliczenia więcej niż jednej sesji w trakcie tego samego dnia (od 2020 r.) uniemożliwia placówkom oferowanie tej wysoce efektywnej kosztowo formy oddziaływań pacjentom, w tym pacjentom młodzieżowym.

- Wycena psychoterapii grupowej od lat jest znacząco zaniżona - od roku 2020 stanowi już nie więcej niż 30% stawki rynkowej - a więc nie powinna być podstawą do obecnej kalkulacji mającej służyć realizacji celów reformy. Należy jednak podkreślić, że podstawą pracy z dziećmi i młodzieżą jest praca grupowa i sesje rodzinne. Niestety te formy oddziaływań psychoterapeutycznych od lat poprzez ich niedofinansowanie podlegają systemowej marginalizacji, zmniejszając zarówno skuteczność, jak i efektywność kosztową świadczeń finansowanych ze środków publicznych rozpatrywanych całościowo. Uwzględniając aktualną sytuację młodych pacjentów i ich rodzin związanych z niekorzystnymi czynnikami, w tym z pandemią, należy w taki sposób wycenić świadczenia psychoterapii grupowej oraz psychoterapii rodzinnej, by zachęcić psychoterapeutów, w szczególności osoby posiadające certyfikat psychoterapeuty wydany przez towarzystwa i stowarzyszenia zrzeszające psychoterapeutów, do pracy w ośrodkach I, II i III poziomu referencyjnego, by zmniejszyć rotację kadr oraz zwiększyć udział ww. świadczeń w strukturze świadczeń placówek. Wiele osób rezygnuje z pracy z uwagi na niskie wynagrodzenia znacząco odbiegające od stawek rynkowych dla psychoterapii grupowej i rodzinnej. W przypadku placówek I poziomu sytuacja jest jeszcze trudniejsza - przy braku kadr w małych miejscowościach trudno jest pozyskać osoby do takiej współpracy. Urealnienie wyceny świadczeń grupowych i rodzinnych to działanie nie mniej ważne niż uwzględnienie koordynacji.
- Zastąpienie sesji psychoterapii grupowej dla młodych pacjentów sesjami indywidualnymi wymagać będzie znacznego zwiększenia ilości świadczeń, wydłuży kolejki.
- Pierwotnie proponowane projekty taryfy bazują na rozwiązaniach „starej taryfy” i ustalonych uprzednio proporcjach między poszczególnymi produktami, nie uwzględniając chociażby zmieniających się w czasie możliwości pozyskiwania kadry i wdrożenia zaproponowanych rozwiązań organizacyjnych; Jaskrawym przykładem jest wyższa wycena sesji psychoterapii indywidualnej w ramach II poziomu referencyjnego (21.48p.) w porównaniu do porady lekarskiej diagnostycznej w ramach II poziomu referencyjnego (18.42p.). W tym kontekście niezrozumiała i nielogiczna jest wyższa wycena pracy osób, które mają istotnie niższe kwalifikacje (np. psychoterapeuta w trakcie szkolenia) i są dostępne na rynku pracy, w odróżnieniu od najbardziej deficytowych specjalistów psychiatrii dziecięcej. Jest to historycznym obrazem rynku świadczeń medycznych, który był aktualny 7-10 lat temu, gdy deficyt rynkowy dotyczył certyfikowanych psychoterapeutów. Ponadto wskazać należy, że zróżnicowanie polegające na wyższej wycenie pracy psychoterapeuty posiadającego certyfikat jest istotne dla przebiegu szkolenia psychoterapeutów. Brak gratyfikacji finansowej płynącej z uzyskania certyfikatu demotywuje do nauki i zdawania egzaminu, w konsekwencji pogarszając jakość świadczeń;

- Ewentualne obniżenie wyceny świadczeń terapii indywidualnej spowodowałoby odpływ specjalistów z grona osób świadczących usługi refundowane przez NFZ.
- Aby uzyskać realną poprawę funkcjonowania systemu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży należy zaplanować finansowanie umożliwiające poprawę funkcjonowania, a nie tylko utrzymanie status quo.
- Wycena osobodnia w oddziale dziennym nie powinna być niższa niż świadczeń jednostkowych w opiece ambulatoryjnej. Taryfa powinna ulec zwiększeniu do wartości 450,00 zł (dotyczy pierwotnego projektu taryfy) -wartość ta będzie uwzględniała realne koszty pobytu dziecka na oddziale dziennym, przy pobycie pacjenta średnio 7 godzin dziennie. Praca z dzieckiem oparta na holistycznym podejściu do terapii, zaangażowanie całego zespołu terapeutycznego: lekarz specjalista psychiatrii dzieci i młodzieży, psycholog- psychoterapeuta, terapeuta rodzinny, pielęgniarka, terapeuta zajęciowy, pracownik socjalny, logopeda. Ośrodek jest też zobowiązany do zapewnienia ciepłego posiłku, leków, pomocy terapeutycznych, konsultacji innych specjalistów i lekarskich badań diagnostycznych, psychologicznych badań diagnostycznych, utrzymania gabinetu zabiegowego, superwizji zespołu.
- Wycena porady lekarskiej powinna być na poziomie sesji psychoterapii indywidualnej oraz porady psychologicznej diagnostycznej ⁴.Zaproponowana taryfa pierwotnie taryfa jest o 40-50% niższa niż możliwa do uzyskania na rynku świadczeń. Proponowane stawki dla świadczeń udzielanych przez lekarza: *porada lekarska diagnostyczna* 250 zł, *porada lekarska terapeutyczna* 125zł, *porada lekarska kontrolna* 65 zł. Postawienie diagnozy lekarskiej jest świadczeniem dużo szerszym niż godzina psychoterapii indywidualnej.
- Uwzględnienie aktualnie ponoszonych kosztów funkcjonowania w ramach oddziałów dla II i III poziomu referencyjnego – w realizowanych świadczeniach zdrowotnych głównym czynnikiem wykonującym świadczenia jest specjalistyczny zasób ludzki. Deficyt kadrowy personelu medycznego na rynku pracy kreuje stawki wynagrodzeń powodując konieczność aprobaty stawek obowiązujących w prywatnym sektorze rynku pracy. Obligatoryjne uregulowania minimalnej stawki wynagrodzeń powodują dysproporcje w zarobkach pracowników, często przekraczają wynagrodzenia personelu posiadającego wyższe wykształcenie i skutkują dodatkowym generowaniem kosztów osobowych w podmiotach leczniczych. Przedmiotem ustalenia taryfy osobodni dla II i III poziomu referencyjnego były dane historyczne obejmujące stary model działań w psychiatrii. Nie uwzględniał zatrudnienia zespołu terapeutycznego, który w nowym modelu przyczyni się do powstawania nowych kosztów.
- Zastosowany wskaźnik zmian wielkości kosztów nałożony na wagi punktowe w poszczególnych rodzajach poziomów referencyjnych, nie jest miarodajny do aktualnie ponoszonych kosztów.
- Przy finansowych oczekiwaniach lekarzy specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży oraz specjalistów psychoterapii i psychologii klinicznej wzrost wyceny punktowej powinien być w wysokości 60%.
- Mechanizm finansowania powinien być spójny na wszystkich trzech poziomach referencyjnych.

⁴ Dotyczy pierwotnych projektów taryfy, gdzie wycena sesji psychoterapii indywidualnej była wyższa niż porada diagnostyczna lekarska

- Wysokospecjalistyczna wycenę świadczenia – hospitalizacji (realizowanej w trybie zagrożenia życia) na poziomie pozwalającym na taką właśnie realizację.

3. Projekt taryfy

3.1. Analiza danych

Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny

Zgodnie z zapisami *Rozporządzenia* Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży – II poziom referencyjny (CZP DIM) musi posiadać poradnię zdrowia psychicznego dla dzieci (PZP) oraz oddział dzienny psychiatryczny dla dzieci (OD), który posiada przynajmniej 15 miejsc.

Zgodnie z treścią zlecenia MZ świadczenia udzielane w oddziale dziennym mają być rozliczane w oparciu o osobodzień, zaś świadczenia udzielane w poradni w oparciu o płatność za świadczenie (FFS). Z tego względu oszacowania kosztów dokonano osobno dla świadczeń udzielanych w poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i osobno dla świadczeń udzielanych w oddziale dziennym dla dzieci, przy czym analizę kosztów wynagrodzeń personelu ze względu na planowane połączenie strukturalne i funkcjonalne przeprowadzono wspólnie dla PZP i OD.

Oszacowanie kosztu osobodnia w oddziale dziennym

Aby oszacować koszt osobodnia w oddziale dziennym, przed którym znowelizowane Rozporządzenie stawia nowe wymagania, w pierwszej kolejności należy oszacować koszt funkcjonowania oddziału, na który składają się wynagrodzenia personelu oraz koszt infrastruktury. Dane dotyczące personelu wymaganego do udzielania świadczeń w 15-miejscowym oddziale dziennym zostały przedstawione w poniższej tabeli.

Tabela 9 *Liczba etatów na oddziale dziennym psychiatrycznym dla dzieci*

Personel	Liczba etatów w oddziale dziennym dla dzieci 15-miejscowym
Lekarz	0,5
Psychoterapeuta	2
Psycholog	0,3
Pielegniarka	0,25
Terapeuta zajęciowy	0,75

Źródło: opracowanie własne na podstawie zapisów *Rozporządzenia*.

Analiza kosztu wynagrodzeń personelu

W celu oszacowania kosztu wynagrodzeń personelu, który będzie zaangażowany w udzielanie świadczeń w CZP DIM, w bazie danych finansowo-księgowych prowadzonej przez AOTMiT zidentyfikowano ośrodki powstawania kosztów (OPK), w których udzielano świadczeń odpowiadających tym, realizowanym w ramach *Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny*:

- *Oddziałyienne psychiatryczne dla dzieci i młodzieży* (kod resortowy: 2701),
- *Oddziałyienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży* (kod resortowy: 2703),
- *Poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży* (kod resortowy: 1701).

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. Koszt pracy personelu został powiększony o wskaźnik dostosowujący poziom wynagrodzeń do poziomu 2022 r. W oparciu o te dane oszacowano podstawowe statystyki dotyczące

wynagrodzenia lekarza, pielęgniarki, psychologa/psychoterapeuty, terapeuty zajęciowego. 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).

W bazie danych finansowo-księgowych AOTMiT zidentyfikowano łącznie 69 ośrodków powstawania kosztów, w oparciu o które możliwe było przeprowadzenie analizy wynagrodzeń:

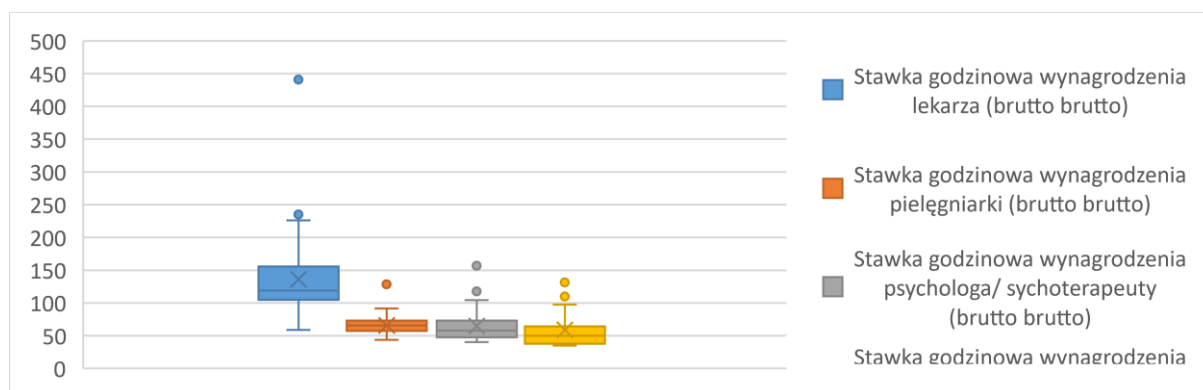
- Oddziały dzienne psychiatryczne dla dzieci i młodzieży (kod resortowy: 2701) – 15 ośrodków,
- Oddziały dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży (kod resortowy: 2703) – 14 ośrodków,
- Poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży (kod resortowy: 1701) – 39 ośrodków
- oraz 1 OPK połączony – poradnia i oddział dzienny (kody resortowe: 1701 i 2701)

Podstawowe statystyki dotyczące stawki godzinowej wynagrodzenia oraz wynagrodzenia miesięcznego personelu, który będzie zaangażowany w udzielanie świadczeń w *Centrach Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny* podano w poniższej tabeli, a rozrzut stawek przedstawiono na wykresie. Koszty pracy personelu, których dotyczą poniższe statystyki zostały powiększone o wskaźnik dostosowujący poziom wynagrodzeń do poziomu 2022 r.

Tabela 10 Statystyki dotyczące wynagrodzenia brutto brutto personelu za godzinę pracy oraz w ujęciu miesięcznym

Statystyki opisowe	Lekarz	Pielęgniarka	Psycholog/ Psychoterapeuta	Terapeuta zajęciowy
N	68	47	59	27
Min	58,77 zł	43,61 zł	40,26 zł	34,77 zł
Q1	105,03 zł	58,62 zł	47,58 zł	38,44 zł
Mediana	118,84 zł	65,52 zł	59,79 zł	50,13 zł
Średnia	136,20 zł	65,60 zł	66,40 zł	58,76 zł
Q3	154,79 zł	72,85 zł	73,19 zł	63,72 zł
Max	441,19 zł	128,25 zł	156,71 zł	131,64 zł
Średnia po odcięciach	128,42 zł	64,24 zł	59,99 zł	51,48 zł
Wynagrodzenie miesięczne	20 547,65 zł	10 278,79 zł	9 599,01 zł	8 236,66 zł

Źródło: opracowanie własne na podstawie bazy danych FK.



Wykres 1. Wykres rozrzutu stawek godzinowych wynagrodzeń personelu zaangażowanego w udzielanie świadczeń w ramach Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny.

Źródło: opracowanie własne na podstawie bazy danych FK.

Oszacowanie kosztu wynagrodzeń

Do dalszych wyliczeń przyjęto stawki wynagrodzeń obliczone jako średnie odcięte:

Średnia odcięta dla stawki godzinowej pracy lekarza wynosi 128,42 zł, co po przeliczeniu na miesięczny koszt zatrudnienia pracownika na etat daje 20 548 zł. (po zaokrągleniu do pełnych wartości).

Średnia odcięta dla stawki godzinowej wynagrodzenia pielęgniarki wynosi 64,24 zł, co po przeliczeniu na miesięczny koszt zatrudnienia pracownika na etat daje 10 279 zł. (po zaokrągleniu do pełnych wartości).

Średnia odcięta dla stawki godzinowej wynagrodzenia psychologa/psychoterapeuty wynosi 59,99 zł, co po przeliczeniu na miesięczny koszt zatrudnienia pracownika na etat daje 9 599 zł. (po zaokrągleniu do pełnych wartości).

Średnia odcięta dla stawki godzinowej wynagrodzenia terapeuty zajęciowego wynosi 51,48 zł, co po przeliczeniu na miesięczny koszt zatrudnienia pracownika na etat daje 8 237 zł. (po zaokrągleniu do pełnych wartości).

Koszt infrastruktury oddziału dziennego

W celu oszacowania kosztu infrastruktury oddziału dziennego wchodzącego w skład podstawowego CZP DIM (czyli oddziału dziennego, który posiada 15 miejsc) w bazie danych finansowo-księgowych prowadzonej przez AOTMiT zidentyfikowano ośrodki powstawania kosztów, w których udzielano świadczeń odpowiadających tym, realizowanym w oddziałach dziennych w ramach *Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny*:

- *Oddziałyienne psychiatryczne dla dzieci i młodzieży* (kod resortowy: 2701),
- *Oddziałyienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży* (kod resortowy: 2703).

Wśród nich wyselekcjonowano ośrodki, które funkcjonowały cały rok. Ponadto na podstawie informacji udzielonych przez świadczeniodawców w kartach organizacji świadczenia przekazywanych w ramach postępowania nr 56⁵, zidentyfikowano ośrodki powstawania kosztów (OPK), które w czasie roku szkolnego udzielały świadczeń w oddziale dziennym psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży w wariantach z realizacją obowiązku szkolnego na oddziale. 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. 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,

⁵ 2 kwietnia 2021 r. Agencja ogłosiła postępowanie 56 mające na celu zgromadzenie danych finansowo-księgowych oraz uzupełniających danych niefinansowych od świadczeniodawców, którzy w 2020 roku udzielali świadczeń z zakresu 04.2703.001.02 *Świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży* w komórce organizacyjnej określonej kodem resortowym 2701 lub 2703 i jednocześnie udzielali świadczeń z zakresu 04.1701.001.02 *Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży* w komórce organizacyjnej o kodzie resortowym 1701 lub udzielali świadczeń z zakresu 04.4701.001.02 *Świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży* w komórce organizacyjnej o kodzie resortowym 4701 lub którzy udzielali świadczeń z zakresu 04.9902.400.03 *Środowiskowe centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny* lub 04.9903.400.03 *Ośrodek wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej – III poziom*.

Agencja rozesała do świadczeniodawców również karty świadczeń w celu pozyskania informacji odnośnie struktury ośrodków, zaangażowania personelu i środków finansowych w koordynację leczenia pacjentów oraz gromadzonych danych służących do analizy jakości udzielanych świadczeń. Karty wypełniło 46 świadczeniodawców.

tz. pozostałego personelu niemedycznego (nie zaangażowanego bezpośrednio w udzielanie świadczeń – pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawód medyczny).

Dane te posłużyły do oszacowania średniego kosztu infrastruktury wykorzystywanej w trakcie udzielania świadczeń, w przeliczeniu na miesiąc funkcjonowania oddziału.

W bazie danych finansowo-księgowych AOTMiT zidentyfikowano 19 ośrodków powstawania kosztów (12 o kodzie resortowym 2701 i 7 o kodzie resortowym 2703), które funkcjonowały cały rok, a w czasie roku szkolnego udzielały świadczeń w oddziale dziennym psychiatrycznym z realizacją obowiązku szkolnego na oddziale.

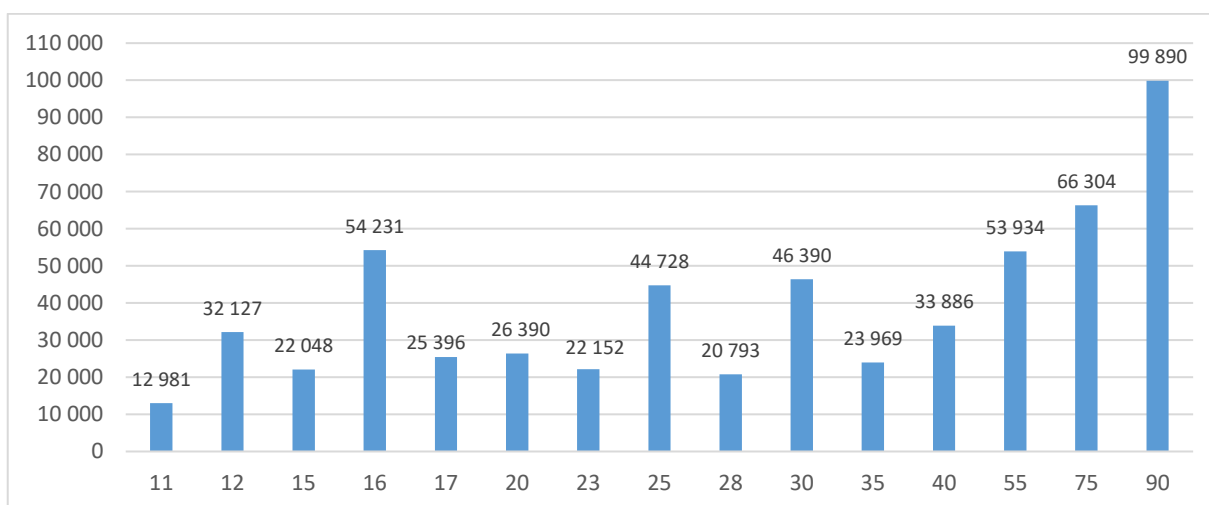
Zgodnie z treścią Rozporządzenia oddział dzienny funkcjonujący w ramach II poziomu referencyjnego powinien mieć co najmniej 15 miejsc. W bazie danych FK zidentyfikowano tylko jeden OPK stanowiący 15-miejscowy oddział dzienny psychiatryczny dla dzieci i młodzieży. W poniżej tabeli przedstawiono dane dotyczące liczby OPK odpowiadających oddziałom dziennym o określonej liczbie miejsc.

Tabela 11 Liczba oddziałów dziennych w bazie FK o określonej liczbie miejsc

Liczba miejsc na oddziale	11	12	15	16	17	20	23	25	28	30	35	40	55	75	90
Liczba oddziałów w bazie FK	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1

Źródło: opracowanie własne na podstawie bazy danych FK.

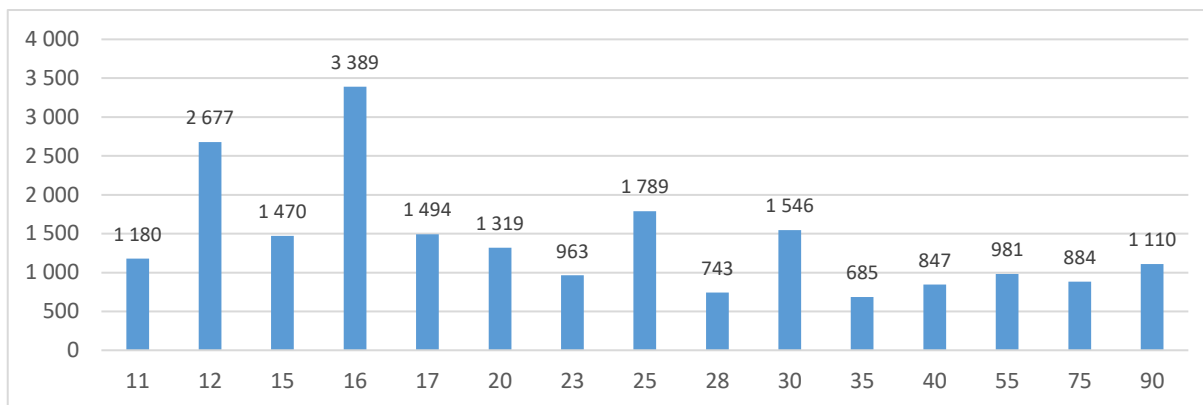
Na poniższym wykresie przedstawiono średnie koszty infrastruktury oddziałów dziennych psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży o określonej liczbie miejsc w ujęciu miesięcznym.



Wykres 2. Średnie miesięczne koszty infrastruktury oddziałów dziennych psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży o określonej liczbie miejsc.

Źródło: opracowanie własne na podstawie bazy danych FK.

Ze względu na zróżnicowanie dotyczące wielkości oddziałów dziennych psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży, a tym samym kosztów funkcjonowania, w celu zapewnienia porównywalności danych wyznaczono koszt infrastruktury w przeliczeniu na jedno miejsce. Na poniższym wykresie przedstawiono średni koszt w przeliczeniu na jedno miejsce w zależności od liczby miejsc w oddziale, w ujęciu miesięcznym.



Wykres 3. Średnie miesięczne koszty infrastruktury oddziałów dziennych psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży o określonej liczbie miejsc w przeliczeniu na jedno miejsce.

Źródło: opracowanie własne na podstawie bazy danych FK.

Zróżnicowanie średnich kosztów infrastruktury oddziałów dziennych w przeliczeniu na jedno miejsce jest duże, jednak można zaobserwować, że zasadniczo koszty dla większych oddziałów w przeliczeniu na jedno miejsce są niższe niż dla mniejszych oddziałów. Średni koszt infrastruktury w przeliczeniu na jedno miejsce dla wszystkich analizowanych 19 oddziałów wynosi 1 351 zł, natomiast dla oddziałów zbliżonych wielkością do zakładanego (10–20 miejsc) – 1 836 zł, a dla pozostałych (23–90 miejsc) – 1 069 zł. Z tego względu, mimo ograniczonej wielkości próby ($n=7$), dalsze analizy przeprowadzono na danych z oddziałów dziennych psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży wielkością zbliżonych – posiadających 10–20 miejsc (7 oddziałów: 1 z 11 miejscami, 1 z 12, 1 z 15, 1 z 16, 1 z 17 i 2 z 20 miejscami).

Podstawowe statystyki dotyczące miesięcznego kosztu infrastruktury oddziałów dziennych zbliżonych wielkością do zakładanego (10–20 miejsc) w przeliczeniu na jedno miejsce na oddziale dziennym psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży przedstawiono w tabeli poniżej.

Tabela 12 Podstawowe statystyki dotyczące miesięcznego kosztu infrastruktury oddziałów dziennych zbliżonych wielkością do zakładanego (10–20 miejsc) w przeliczeniu na jedno miejsce na oddziale dziennym psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży

N	7
Min	676,64 zł
Q1	1 324,97 zł
Mediana	1 493,88 zł
Średnia	1 835,63 zł
Q3	2 319,78 zł
Max	3 389,41 zł
Średnia po odcięciach	1 835,63 zł

Źródło: opracowanie własne na podstawie bazy danych FK.

Oszacowanie miesięcznego kosztu funkcjonowania oddziału dziennego

Średni miesięczny koszt infrastruktury 15-osobowego oddziału dziennego wynosi 27 534,49 zł (do dalszych obliczeń przyjęto stawkę po zaokrągleniu do pełnych wartości – 27 534 zł). Oszacowanie to uzyskano mnożąc przez 15 średnią po odcięciach miesięcznych kosztów infrastruktury oddziału dziennego psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży, przeliczoną na jedno miejsce na oddziale.

Natomiast miesięczne wynagrodzenie personelu zaangażowanego w udzielanie świadczeń w 15-miejscowym oddziale dziennym wynosi 41 099 zł. Oszacowanie to uzyskano mnożąc średnie miesięczne wynagrodzenie poszczególnych członków zespołu terapeutycznego przez wymiar czasu pracy jaki powinien być poświęcony na pracę w oddziale dziennym. Szczegółowe dane przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 13 Miesięczny koszt wynagrodzenia personelu udzielającego świadczeń w oddziale dziennym CZP DIM

Personel	Wynagrodzenie za jeden etat w miesiącu	Liczba etatów w oddziale 15-miejscowym	Miesięczny koszt wynagrodzenia personelu
Lekarz	20 548 zł	0,5	10 274 zł
Psychoterapeuta	9 599 zł	2	19 198 zł
Psycholog	9 599 zł	0,3	2 880 zł
Pielęgniarka	10 279 zł	0,25	2 570 zł
Terapeuta zajęciowy	8 237 zł	0,75	6 177 zł
Suma wynagrodzeń personelu w miesiącu			41 099 zł

Źródło: opracowanie własne.

Łączny miesięczny koszt funkcjonowania 15-miejscowego oddziału dziennego, w którym członkowie zespołu terapeutycznego udzielają świadczeń w określonym standardzie oszacowano na poziomie 68 633 zł.

Oszacowanie kosztu osobodnia w oddziale dziennym

Koszt osobodnia w oddziale dziennym wyznaczono jako iloraz miesięcznego kosztu funkcjonowania oddziału dziennego 15-miejscowego i liczby osobodni przy obłożeniu wynoszącym 85%⁶ i założeniu pracy oddziału dziennego w miesiącu średnio przez 21 dni. Przy przyjęciu takich parametrów koszt osobodnia oszacowano na poziomie 256,33 zł.

Oszacowanie kosztu świadczeń udzielanych w poradni zdrowia psychicznego dla dzieci

Zgodnie z treścią zlecenia MZ refundacja kosztów świadczeń udzielanych w PZP będzie się odbywała na zasadzie płatności za udzielone świadczenie. W celu oszacowania kosztu poszczególnych świadczeń należy określić zasoby zaangażowane w ich udzielanie. Rozporządzenie określa zarówno czasy trwania poszczególnych świadczeń, jak i wymagania względem personelu, który może ich udzielać. W Rozporządzeniu MZ określono czas trwania świadczeń w poradni podając przedziały czasowe. Do wyliczeń przyjęto średni czas dla przedziału danego świadczenia określonego w Rozporządzeniu. Zgodnie z ustaleniami z ekspertami klinicznymi, czas jaki jest poświęcony na pracę z pacjentem stanowi 75% czasu pracy personelu – reszta czasu jest przeznaczana na pracę z dokumentacją medyczną, na koordynację oraz superwizję. Z tego względu dodatkowo wyznaczono czas pracy personelu dla każdego świadczenia, tak aby uwzględnił on pozostałe czynności. W poniższej tabeli zestawiono dane dotyczące zasobów jakie powinny być zaangażowane w udzielanie poszczególnych świadczeń.

⁶ Zgodnie z Metodologią taryfikacji świadczeń opieki zdrowotnej w AOTMiT.

Tabela 14 Zestawienie zasobów zaangażowanych w udzielanie poszczególnych świadczeń z PZP

Nazwa świadczenia	Kategoria personelu zaangażowana w udzielanie świadczenia	Liczba osób personelu	Czas trwania świadczenia określony w Rozporządzeniu	Czas trwania świadczenia przyjęty do wyliczeń	Czas pracy personelu	Infrastruktura	Czas zajęcia infrastruktury
Porada lekarska diagnostyczna (50-70 min.)	Lekarz	1	50 – 70 min	1 godzina	1,33 h	Gabinet	1,33 h
Porada lekarska terapeutyczna (50-70 min.)	Lekarz	1	50 - 70 min	1 godzina	1,33 h	Gabinet	1,33 h
Porada lekarska kontrolna (25-35 min.)	Lekarz	1	25 - 35 min	0,5 godziny	0,67 h	Gabinet	0,67 h
Porada psychologiczna diagnostyczna (50-70 min.)	Psycholog	1	50 - 70 min	1 godzina	1,33 h	Gabinet	1,33 h
Porada psychologiczna diagnostyczna (80-100 min.)	Psycholog	1	80 - 100 min	1,5 godziny	2 h	Gabinet	2 h
Wizyta, porada domowa lub środowiskowa (80-100 min.)	Lekarz	1	80 - 100 min	1,5 godziny (uwzględnia czas dojazdu)	1,83 h*	Gabinet/ środek transportu	1,83 h*
Wizyta, porada domowa lub środowiskowa - kolejna w tym samym miejscu (50-70 min.)	Lekarz	1	50 - 70 min	1 godzina	1,33 h	Gabinet/ środek transportu	1,33 h
Sesja psychoterapii indywidualnej (50-70 min.)	Psychoterapeuta	1	50 - 70 min	1 godzina	1,33 h	Gabinet	2 h
Sesja psychoterapii rodzinnej - jeden prowadzący (80-100 min.)	Psychoterapeuta	1	80 - 100 min	1,5 godziny	2 h	Gabinet	2 h
Sesja psychoterapii rodzinnej - dwóch prowadzących (80-100 min.)	Psychoterapeuta albo psychoterapeuta i psycholog	2	80 – 100 min	1,5 godziny	4 h	Gabinet	2 h
Sesja psychoterapii grupowej (80-100 min.)	Psychoterapeuta albo psychoterapeuta i psycholog	2	80 - 100 min	1,5 godziny	4 h	Gabinet	2 h

* czas na pracę z dokumentacją doliczono wyłącznie do czasu trwania świadczenia

Źródło: opracowanie własne na podstawie zapisów Rozporządzenia.

Oszacowanie kosztu wynagrodzeń

Do oszacowania kosztu wynagrodzeń przyjęto stawki godzinowe opisane w części dotyczącej oddziału dziennego.

Oszacowanie kosztu infrastruktury

W celu oszacowania kosztu infrastruktury wykorzystywanej do udzielania świadczeń w PZP w bazie danych finansowo-księgowych prowadzonej przez AOTMiT zidentyfikowano ośrodki powstawania

kosztów, w których udzielano świadczeń odpowiadających tym, realizowanym w poradni w ramach *Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny: Poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży* (kod resortowy: 1701).

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 poradni.

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.

W celu zachowania spójności w sposobie wyceny świadczeń udzielanych przez poradnie w ośrodkach I i II poziomu referencyjnego koszt infrastruktury obliczono tak, jak dla I poziomu referencyjnego – w przeliczeniu na 12 godzin pracy gabinetów. Podstawowe statystyki dotyczące kosztu infrastruktury PZP w przeliczeniu na godzinę pracy poradni przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 15 Podstawowe statystyki dotyczące kosztu infrastruktury poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży w przeliczeniu na godzinę pracy

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

Źródło: opracowanie własne na podstawie bazy danych FK.

Oszacowanie kosztu świadczeń udzielanych w PZP

Koszt poszczególnych świadczeń obliczono jako sumę iloczynów czasu pracy personelu i stawki godzinowej wynagrodzenia oraz czasu zajęcia infrastruktury i stawki godzinowej wykorzystania infrastruktury poradni. Ze względu na fakt, że wizyty środowiskowe stanowią bardzo niewielki odsetek świadczeń (0,1% wszystkich świadczeń udzielanych w PZP w 2019 roku)⁷, do oszacowania przyjęto stawkę godzinową wykorzystania infrastruktury, tak jak w przypadku świadczeń udzielanych

⁷ W 2019 r. w PZP udzielono łącznie 567 002 świadczenia z czego 702 stanowiły *Wizyty/ porady domowe/ środowiskowe* (kod produktu: 5.15.12.0000135).

stacjonarnie. Zestawienie oszacowania kosztów poszczególnych świadczeń udzielanych w PZP przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 16 Oszacowanie kosztu świadczeń udzielanych w PZP

Nazwa świadczenia	Koszt świadczenia
Porada lekarska diagnostyczna (50-70 min.)	190,18 zł
Porada lekarska terapeutyczna (50-70 min.)	190,18 zł
Porada lekarska kontrolna (25-35 min.)	95,09 zł
Porada psychologiczna diagnostyczna (50-70 min.)	98,94 zł
Porada psychologiczna diagnostyczna (80-100 min.)	148,41 zł
Wizyta, porada domowa lub środowiskowa (80-100 min.)	261,49 zł
Wizyta, porada domowa lub środowiskowa - kolejna w tym samym miejscu (50-70 min.)	190,18 zł
Sesja psychoterapii indywidualnej (50-70 min.)	98,94 zł
Sesja psychoterapii rodzinnej - jeden prowadzący (80-100 min.)	148,41 zł
Sesja psychoterapii rodzinnej - dwóch prowadzących (80-100 min.)	268,40 zł
Sesja psychoterapii grupowej (80-100 min.)	268,40 zł

Źródło: opracowanie własne.

Warto podkreślić, że przy tak kalkulowanych kosztach sesji rodzinnych i grupowej wycena tych świadczeń nie zależy od liczby uczestników. Rozliczeniu podlega sesja – nie jak w dotychczasowych wycenach tych świadczeń, w których rozliczeniu podlegał uczestnik sesji.

Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – Poradnia zdrowia psychicznego – II poziom referencyjny

Zgodnie z zapisami Rozporządzenia w *Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży – Poradnia zdrowia psychicznego – II poziom referencyjny* wymagania względem personelu zatrudnionego w poradni są dokładnie takie same jak w przypadku *Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny*, które dodatkowo w swojej strukturze będą zawierać oddział dzienny. Zespół terapeutyczny udziela takich samych świadczeń jak w PZP Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny, które mają być również finansowane w oparciu o płatność za świadczenie (FFS). Z tych względów można przyjąć takie same oszacowania kosztów udzielania świadczeń w centrum-poradnia jak w Poradni zdrowia psychicznego funkcjonującej w ramach *Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny*.

Ośrodek wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej – III poziom referencyjny

Zgodnie z zapisami Rozporządzenia *Ośrodek wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej – III poziom referencyjny* (OWCOP DIM) musi posiadać w swej strukturze oddział psychiatryczny dla dzieci (OP), izbę przyjęć w lokalizacji z osobnym działem przyjęć dla dzieci lub szpitalny oddział ratunkowy w lokalizacji z osobnym działem przyjęć dla dzieci oraz realizować świadczenia w zakresie *Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny* (CZP DiM).

Zgodnie z treścią zlecenia MZ świadczenia udzielane przez Ośrodki Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej – III poziom referencyjny będą finansowane w oparciu o osobodzień. Lekarze z oddziału w ramach działań ośrodka III poziomu udzielają także całodobowo w trybie nagłym świadczeń w izbie przyjęć albo w dziale przyjęć. Są oni wówczas wzywani z oddziału, zatem można przyjąć, że określony powyżej zespół ośrodka jest zatrudniony na oddziale. Działanie

wymaganej rozporządzeniem izby przyjęć w lokalizacji z osobnym działem przyjęć dla dzieci lub szpitalnego oddziału ratunkowego w lokalizacji z osobnym działem przyjęć dla dzieci jest finansowane poprzez odrębny ryczałt i nie wchodzi w zakres niniejszego opracowania.

Oszacowanie kosztu osobodnia na oddziale stacjonarnym

W celu oszacowania kosztu osobodnia na oddziale stacjonarnym, w bazie danych finansowo-księgowych prowadzonej przez AOTMiT zidentyfikowano ośrodki powstawania kosztów (OPK), w których udzielano świadczeń odpowiadających tym, realizowanym w ramach *Ośrodka wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej – III poziom referencyjny*:

- Oddziały psychiatryczne dla dzieci (kod resortowy: 4701),
- Oddziały psychiatryczne dla młodzieży (kod resortowy: 4703).

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 ogólnie na funkcjonowanie placówek ochrony zdrowia, do wyliczeń przyjęto wyłącznie dane z 2019 roku. W ośrodkach, w których wynagrodzenia nie spełniały wymagań dotyczących najniższego wynagrodzenia zasadniczego zgodnie z treścią obowiązującej w 2019 r. *Ustawy z dnia 13 września 2018 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2018 poz. 1942)*, koszty tych wynagrodzeń podwyższano tak, aby spełniały one zapisy Ustawy. Koszty funkcjonowania ośrodków zostały powiększone o mnożnik zmian wielkości kosztów⁸ dostosowujący je do poziomu z 2022 r.

Dane te posłużyły do oszacowania średniego kosztu osobodnia na oddziale psychiatrycznym dla dzieci.

W bazie danych finansowo-księgowych AOTMiT za 2019 r. zidentyfikowano 30 ośrodków powstawania kosztów o kodzie resortowym 4701, które funkcjonowały cały rok. Nie zidentyfikowano natomiast żadnego OKP o kodzie resortowym 4703, który funkcjonowałby cały rok. Znowelizowane Rozporządzenie stawia nowe wymagania odnośnie personelu zatrudnionego w OW COP DIM. W poniższej tabeli przedstawiono liczbę etatów personelu ośrodka III poziomu wskazaną w Rozporządzeniu oraz w przeliczeniu na jedno łóżko.

Tabela 17 Liczba etatów w OW COP DIM

Personel	Liczba etatów w OW COP DIM	Liczba etatów przypadająca na 40 łóżek	Liczba etatów przypadająca na 1 łóżko
Lekarz	1 + 3 na 40 łóżek	4	0,1
Psychoterapeuta	4 na 40 łóżek	4	0,1
Psycholog	1 na 40 łóżek	1	0,025
Pielęgniarka	brak wytycznych dotyczących liczby etatów		
Terapeuta zajęciowy	1,5 na 40 łóżek	1,5	0,0375

Źródło: opracowanie własne na podstawie zapisów Rozporządzenia.

Ze względu na te wymagania przeanalizowano wykazaną przez świadczeniodawców liczbę etatów personelu zatrudnionego na oddziałach. W przypadku, gdy liczba wymaganego personelu wskazana

⁸ Użyty mnożnik zmian wielkości kosztów 39,2256% został opracowany na podstawie danych z bazy FK dotyczących oddziałów psychiatrycznych dla dzieci zgodnie z metodyką AOTMiT.

w Rozporządzeniu była wyższa od wykazanych przez świadczeniodawcę⁹, koszty osobowe powiększono o koszty wynagrodzeń personelu w ilości brakujących etatów zgodnie ze stawkami z danego ośrodka. Tak zmodyfikowane dane posłużyły do wyliczenia całkowitych kosztów funkcjonowania poszczególnych oddziałów psychiatrycznym dla dzieci. Przy założeniu efektywnego wykorzystania zasobów, zgodnie z metodyką, do wyliczenia średniego kosztu osobodnia posłużono się rzeczywistym i modelowanym poziomem obłożenia na oddziałach przyjmując w wyliczeniach wyższe z nich. W poniższej tabeli przedstawiono podstawowe statystyki kosztów osobodnia przyjętych w wyliczeniach.

Tabela 18 Podstawowe statystyki dotyczące miesięcznego kosztu utrzymania łóżka w oddziale psychiatrycznym dla dzieci po uwzględnieniu wymagań odnośnie liczby zatrudnionego personelu ze znowelizowanego Rozporządzenia

N	30
Min	349,85 zł
Q1	482,43 zł
Mediana	540,77 zł
Średnia	595,21 zł
Q3	603,38 zł
Max	1 758,81 zł
Średnia po odcięciach	530,35 zł

Źródło: opracowanie własne na podstawie bazy danych FK.

3.2. Analiza wrażliwości

Dla ośrodków z I poziomu referencyjnego przyjęto wynagrodzenia psychologa/psychoterapeuty na poziomie 12 347,20 zł brutto brutto miesięcznie (77,17 zł za godzinę pracy), tj. trzeciego kwartyła zbioru danych wysokości wynagrodzeń z poradni psychologicznych dla dzieci i młodzieży. Niższe stawki wynagrodzeń w poradniach zdrowia psychicznego na II poziomie referencyjnym, przy podobnym charakterze świadczeń udzielanych przez ten personel mogłyby skutkować nadmiernym odpływem pracowników z II na I poziom referencyjny. Z jednej strony ośrodki I poziomu stanowią podstawę funkcjonowania ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w nowym modelu, a tym samym są miejscem, w którym największa część dzieci i młodzieży powinna zostać zdiagnozowana i/lub otrzymać adekwatną do problemu pomoc. Z drugiej strony ośrodki z II poziomu referencyjnego mają stanowić wsparcie diagnostyczne dla ośrodków z I poziomu i prowadzić terapię dzieci, których problemy wykraczają poza kompetencje ośrodków I poziomu. W związku z tym, w celu zbadania wpływu przyjęcia wynagrodzenia psychologa/psychoterapeuty w poradni zdrowia psychicznego na poziomie z Ośrodków I poziomu referencyjnego na wynik analizy kosztów świadczenia, została przeprowadzona deterministyczna jednokierunkowa analiza wrażliwości. Sprawdzono w jaki sposób na oszacowanie kosztu świadczeń w poradniach zdrowia psychicznego wpływa przyjęcie wynagrodzenia psychologa/psychoterapeuty na poziomie z Ośrodków I poziomu referencyjnego.

⁹ W liczbie etatów lekarzy uwzględniono również rezydentów.

Tabela 19 Oszacowania kosztu przy przyjęciu parametrów testowanych w analizie wrażliwości

Nazwa świadczenia	Koszt świadczenia	Zmiana wartości względem oszacowania podstawowego (%)
Porada lekarska diagnostyczna (50-70 min.)	190,18 zł	0%
Porada lekarska terapeutyczna (50-70 min.)	190,18 zł	
Porada lekarska kontrolna (25-35 min.)	95,09 zł	
Porada psychologiczna diagnostyczna (50-70 min.)	121,84 zł	23%
Porada psychologiczna diagnostyczna (80-100 min.)	182,76 zł	
Wizyta, porada domowa lub środowiskowa (80-100 min.)	261,49 zł	0%
Wizyta, porada domowa lub środowiskowa - kolejna w tym samym miejscu (50-70 min.)	190,18 zł	
Sesja psychoterapii indywidualnej (50-70 min.)	121,84 zł	23%
Sesja psychoterapii rodzinnej - jeden prowadzący (80-100 min.)	182,76 zł	
Sesja psychoterapii rodzinnej - dwóch prowadzących (80-100 min.)	337,10 zł	26%
Sesja psychoterapii grupowej (80-100 min.)	337,10 zł	

Źródło: opracowanie własne.

Przyjęcie wynagrodzenia psychologa/psychoterapeuty na poziomie z ośrodków I poziomu referencyjnego wpływa na wzrost oszacowań świadczeń jednostkowych udzielanych przez psychologów/psychoterapeutów o 23% w przypadku porad psychologicznych i terapii prowadzonych przez jednego prowadzącego oraz o 26% – przy dwóch prowadzących terapię względem oszacowania podstawowego. Oszacowania świadczeń udzielanych przez lekarza nie ulegają zmianie.

3.3. Projekt taryfy

Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny

Zgodnie z treścią *Rozporządzenia* Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny ma zawierać w swojej strukturze oddział dziennym psychiatryczny co najmniej 15-miejscowy i poradnię zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży oraz zatrudniać wskazany zespół terapeutyczny. Zgodnie z treścią zlecenia MZ świadczenia udzielane w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży mają być udzielane w oparciu o płatność za usługę (fee for service). Dla świadczeń dziennych psychiatrycznych rehabilitacyjnych dla dzieci i młodzieży jednostkę sprawozdawaną do NFZ będzie nadal stanowił osobodzień, a dla świadczeń udzielanych w PZP – punkt.

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 psychologa/psychoterapeuty przyjęto stawkę wynagrodzenia na poziomie z ośrodków I poziomu referencyjnego. Ośrodki z II poziomu referencyjnego mają stanowić wsparcie diagnostyczne dla ośrodków z I poziomu i prowadzić terapię dzieci, których problemy wykraczają poza kompetencje ośrodków I poziomu. Z tego względu zasadnym wydaje się przyjęcie wynagrodzenia na poziomie ośrodków z I poziomu referencyjnego.

Rada ds. Taryfikacji na posiedzeniu 22 grudnia 2021 r. uznała za zasadne uwzględnienie na I poziomie referencyjnym współczynników, które pozwoliłyby na promowanie form terapii najbardziej korzystnych w przypadku dzieci i młodzieży:

- współczynnik 1,1 dla świadczeń terapii rodzinnej,
- współczynnik 1,2 dla świadczeń terapii grupowej.

W celu promowania tych form terapii również na II poziomie referencyjnym oraz mając na względzie spójność z I poziomem referencyjnym w proponowanych taryfach uwzględniono powyższe współczynniki.

W poniższej tabeli przedstawiono propozycje wyceny świadczeń udzielanych w ramach *Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny* oraz zestawiono je z dotychczasowymi wycenami. Wartości wag punktowych wyliczono przyjmując cenę 1 punktu rozliczeniowego na poziomie 10,35 zł.

Tabela 20 Projekt taryf dla świadczeń udzielanych w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny w porównaniu z dotychczasowymi ich wycenami

Kod produktów sprawozdawczych	Nazwa produktów sprawozdawczych	Waga punktowa	Wartość PLN*	Nazwa świadczenia określonego w nowelizacji Rozporządzenia	Propozycja wagi punktowej	Wartość PLN*	Różnica w stosunku do aktualnej wyceny (%)
5.00.04.2703001	świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży w ramach II poziomu referencyjnego	15,22	157,53 zł	Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży	24,77	256,37 zł	63%
5.00.04.1701001	porada lekarska diagnostyczna w ramach II poziomu referencyjnego	13,18	136,41 zł	Porada lekarska diagnostyczna (50-70 min.)	18,37	190,13 zł	39%
5.00.04.1701002	porada lekarska terapeutyczna w ramach II poziomu referencyjnego	6,58	68,10 zł	Porada lekarska terapeutyczna (50-70 min.)	18,37	190,13 zł	179%
5.00.04.1701003	porada lekarska kontrolna w ramach II poziomu referencyjnego	3,29	34,05 zł	Porada lekarska kontrolna (25-35 min.)	9,19	95,12 zł	179%
5.00.04.1701004	porada psychologiczna diagnostyczna w ramach II poziomu referencyjnego	13,18	136,41 zł	Porada psychologiczna diagnostyczna (50-70 min.)	11,77	121,82 zł	-11%
				Porada psychologiczna diagnostyczna (80-100 min.)	17,66	182,78 zł	34%
5.00.04.2731001	wizyta, porada domowa lub środowiskowa miejscowa lub zamiejscowa w ramach II poziomu referencyjnego	14,96	154,84 zł	Wizyta, porada domowa lub środowiskowa (80-100 min.)	25,27	261,54 zł	69%
				Wizyta, porada domowa lub środowiskowa - kolejna w tym samym miejscu (50-70 min.)	18,37	190,13 zł	23%
5.00.04.1701006	sesja psychoterapii indywidualnej w ramach II poziomu referencyjnego	15,37	159,08 zł	Sesja psychoterapii indywidualnej (50-70 min.)	11,77	121,82 zł	-23%
5.00.04.1701007	sesja psychoterapii rodzinnej w ramach II poziomu referencyjnego	4,39	45,44 zł	Sesja psychoterapii rodzinnej – jeden prowadzący (80-100 min.)**	19,43	201,10 zł	***

Kod produktów sprawozdawczych	Nazwa produktów sprawozdawczych	Waga punktowa	Wartość PLN*	Nazwa świadczenia określonego w nowelizacji Rozporządzenia	Propozycja wagi punktowej	Wartość PLN*	Różnica w stosunku do aktualnej wyceny (%)
				Sesja psychoterapii rodzinnej - dwóch prowadzących (80-100 min.)**	35,83	370,84 zł	***
5.00.04.1701008	sesja psychoterapii grupowej w ramach II poziomu referencyjnego	3,29	34,05 zł	Sesja psychoterapii grupowej (80-100 min.)**	39,08	404,48 zł	***

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

** rozliczeniu podlega sesja (nie uczestnik sesji jak w dotychczasowych taryfach)

*** w proponowanych wycenach dla sesji psychoterapii rodzinnych i grupowej rozliczeniu podlega sesja, zatem wyceny te nie mogą być bezpośrednio porównywane z dotychczasowymi wycenami tych świadczeń, w których rozliczeniu podlegał uczestnik sesji.

Źródło: opracowanie własne.

Wycena osobodnia na oddziale dziennym psychiatrycznym dla dzieci (Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży) wzrasta o 63%. Wyceny porad udzielanych przez lekarzy w poradniach zdrowia psychicznego dla dzieci wzrastają o 39%-179%, przy czym należy pamiętać, że został określony czas trwania poszczególnych porad. Koszt wizyty domowej wzrasta o 23%-69% w stosunku do dotychczasowej wyceny analogicznej wizyty, jednak w dotychczasowych warunkach oddzielania świadczeń nie był wskazany czas trwania świadczenia, ani czas dojazdu, ponadto zmieniły się wymagania względem personelu realizującego to świadczenie. Pomimo przyjęcia wyższych stawek psychologów psychoterapeutów wyceny niektórych świadczeń udzielanych przez ten personel spadają. Może to być związane z tym, że świadczenia te wcześniej były przeszacowane (co mogło wynikać z braku personelu) – świadczenia te są na poziomie cen z rynku komercyjnego. Wycena porady psychologicznej spada o 11% w przypadku 60-minutowego świadczenia, natomiast wzrasta o 34% dla 90-minutowego. Wycena sesji psychoterapii indywidualnej spada o 23%. Propozycji wycen sesji psychoterapii rodzinnych i grupowej nie można porównać bezpośrednio z dotychczasowymi wycenami tych świadczeń, ponieważ w propozycji wyceny rozliczeniu podlega sesja, a dotychczas rozliczeniu podlegał uczestnik sesji. Przy założeniu, że w sesji psychoterapii rodzinnej bierze udział dwóch uczestników, to proponowana wycena jest wyższa od dotychczasowej o 121% przy jednym prowadzącym i o 308% przy dwóch prowadzących. Przy założeniu, że w sesji psychoterapii grupowej bierze udział czterech uczestników, to proponowana wycena jest o 197% wyższa od dotychczasowej wyceny tego świadczenia.

Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży – Poradnia zdrowia psychicznego – II poziom referencyjny

Ze względu na identyczne warunki udzielania świadczeń w poradniach zdrowia psychicznego wchodzących w skład Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny jak i Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży – Poradnia zdrowia psychicznego – II poziom referencyjny proponowane taryfy są identyczne.

Ośrodek wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej – III poziom referencyjny

Zgodnie z treścią zlecenia MZ świadczenia udzielane przez *Ośrodki Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej – III poziom referencyjny* będą finansowane w oparciu o osobodzień na oddziale psychiatrycznym dla dzieci.

Tabela 21 *Propozycja wyceny osobodnia na oddziale psychiatrycznym dla dzieci w porównaniu z dotychczasową wyceną świadczenia*

Kod produktów sprawozdawczych	Nazwa produktów sprawozdawczych	Waga punktowa	Wartość PLN*	Nazwa świadczenia określonego w nowelizacji Rozporządzenia	Propozycja wagi punktowej	Wartość PLN*	Różnica w stosunku do aktualnej wyceny (%)
5.00.04.4701001	świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży w ramach III poziomu referencyjnego	29,97	310,19 zł	Świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży	51,24	530,33 zł	71%

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

Źródło: opracowanie własne.

Propozycja wyceny osobodnia na oddziale psychiatrycznym dla dzieci jest o 71% wyższa od obecnie obowiązującej wyceny.

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 z obszaru opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży udzielanych w ramach II i III poziomu referencyjnego.

W ramach niniejszej analizy porównano nakłady finansowe z perspektywy płatnika publicznego ponoszone na realizację świadczeń w ramach obowiązującej w 2019 roku wyceny oraz zmiany wynikającej z zastosowania proponowanej taryfy.

Ze względu na pandemię COVID-19 analiza wpływu na budżet została przeprowadzona z wykorzystaniem danych Narodowego Funduszu Zdrowia o liczbie produktów jednostkowych zrealizowanych w roku 2019, przy przyjęciu indywidualnej dla każdego świadczeniodawcy ceny punktu. Ze względu na fakt, że w 2019 roku nie udzielano, a tym samym nie rozliczano świadczeń w ramach II i III poziomu referencyjnego, do analizy przyjęto tożsame z produktami dla II i III poziomu referencyjnego produkty rozliczeniowe, rozliczane w ramach następujących zakresów świadczeń:

- 04.1701.001.02 *Świadczenia ambulatoryjne psychiatryczne dla dzieci i młodzieży,*
- 04.2701.001.02 *Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży,*
- 04.4701.001.02 *Świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży.*

Łączna wartość świadczeń udzielonych dzieciom i młodzieży w wymienionych zakresach świadczeń wyniosła w 2019 roku prawie 178,86 mln zł.

Należy pamiętać, że nowelizacja Rozporządzenia zmienia warunki realizacji świadczeń poprzez określenie nowych wymagań dotyczących zaangażowanego w udzielanie świadczeń personelu oraz czasu trwania porad, co ma znaczący wpływ na możliwą liczbę udzielanych świadczeń. Nie bez znaczenia pozostaje zmiana zakresu świadczeń jakie będą udzielane przez ośrodki z II i III poziomu referencyjnego. Z tych powodów analiza wpływu na budżet płatnika została przedstawiona w podziale na II i III poziom referencyjny.

II poziom referencyjny: Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny oraz Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży – Poradnia zdrowia psychicznego – II poziom referencyjny

Aby oszacować wydatki Płatnika na świadczenia, które będą realizowane w ramach II poziomu referencyjnego analizie poddano świadczenia sprawozdane w 2019 r. w ramach następujących zakresów: *Świadczenia ambulatoryjne psychiatryczne dla dzieci i młodzieży* oraz *Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży*. W tym okresie w tych zakresach rozliczono świadczenia za 82 196 346 zł, przy czym wydatki na świadczenia udzielane przez poradnię zdrowia psychicznego wyniosły 53,99 mln, a na świadczenia udzielane w ramach pobytów na oddziałach dziennych 28,21 mln.

W ramach zakresu *Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży* sprawozdano 192 071 świadczeń. Po wprowadzeniu proponowanej taryfy na osobodzień w oddziale dziennym psychiatrycznym dla dzieci – 256,37 zł prognozowane wydatki Płatnika na świadczenia w oddziałach dziennych wyniosą 49 241 242 zł.

Nie wszystkie produkty z zakresu *Świadczenia ambulatoryjne psychiatryczne dla dzieci i młodzieży* będą realizowane w ramach II poziomu referencyjnego. Ponadto, część świadczeń po nowelizacji Rozporządzenia ma określone warianty uzależnione od czasu trwania porady/sesji oraz liczby personelu zaangażowanego bezpośrednio w jej udzielanie. Założono, że w sesji psychoterapii grupowej bierze udział średnio 4 uczestników, a w rodzinnej – dwóch uczestników i że 50% sesji psychoterapii rodzinnych jest prowadzona przez dwóch psychoterapeutów. Po wprowadzeniu proponowanych taryf prognozowane wydatki Płatnika na świadczenia w poradniach zdrowia psychicznego dla dzieci wyniosą 64 669 018 zł.

Po wprowadzeniu proponowanych taryf, przy powyższych założeniach łączne prognozowane wydatki Płatnika na świadczenia realizowane w ramach II poziomu referencyjnego wyniosą 113 910 260 zł. Jest to o **31 713 914 zł** więcej niż w 2019 r., co stanowi wzrost wydatków o **39%**.

Należy podkreślić, że zgodnie z zapisami nowelizowanego Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień ze świadczeń psychoterapii na II poziomie referencyjnym będą korzystać wyłącznie pacjenci z określonymi rozpoznaniem, co w znacznym stopniu ograniczy liczbę świadczeń udzielanych na II poziomie referencyjnym. Jednak ze względu na przepisy przejściowe, zgodnie z którymi pacjenci, którzy rozpoczęli terapię, będą ją mogli dokończyć, niezależnie od tego czy spełniają kryteria kwalifikacji do leczenia w II poziomie referencyjnym, analizę wpływu na budżet Płatnika przeprowadzono w oparciu o liczbę wszystkich świadczeń, bez ograniczania się do konkretnych rozpoznań. Gdyby jednak ograniczyć się do konkretnych rozpoznań określonych w Rozporządzeniu dla świadczeń psychoterapii indywidualnej (zakładając, że promowane świadczenia psychoterapii rodzinnej i grupowej pozostaną na takim samym poziomie wykonania), to wydatki Płatnika na świadczenia realizowane w ramach II poziomu referencyjnego wyniosą 101 262 299 zł. Jest to o 19 065 953 zł więcej niż w 2019 r., co stanowi wzrost o 23%.

W przypadku wprowadzenia taryf z wariantu podstawowego – z analizy kosztów (oszacowania oparte o średnie wynagrodzenie personelu, bez współczynników korygujących dla psychoterapii rodzinnych i grupowej) szacowane wydatki Płatnika na świadczenia realizowane w poradniach zdrowia psychicznego dla dzieci wyniosłyby 59 984 633 zł, czyli na świadczenia w ramach całego II poziomu referencyjnego 109 225 876 zł. Jest to o 27 029 529 zł (33%) więcej niż w 2019 r.

Należy pamiętać, że powyższe oszacowania uwzględniają realizację świadczeń odpowiadających tym z II poziomu referencyjnego na poziomie z 2019 r. Przy 85% obłożeniu na obecnie funkcjonujących oddziałach (1269 miejsc – wariant 1 z analizy popytu i podaży) oraz pozostawieniu wykonania świadczeń w poradniach zdrowia psychicznego na poziomie z 2019 r. wzrost wydatków Płatnika na świadczenia II poziomu wyniosłby 52,2 mln zł, co stanowi 63% wydatków w 2019 r.

Reforma zakłada, że docelowo powstanie 100 ośrodków II poziomu z oddziałami dziennymi, co będzie skutkować wzrostem wydatków. W przypadku zwiększenia do 100 liczby ośrodków dla wariantu 2 z analizy popytu i podaży liczba miejsc na oddziałach dziennych będzie wynosiła 1 500 (100 oddziałów 15-miejscowych), natomiast dla wariantu 3 – 2 109 (44 obecnie funkcjonujących oddziałów oraz 56 nowych 15-miejscowych). Przy 85% obłożeniu na oddziałach dziennych oraz pozostawieniu wykonania świadczeń w poradniach zdrowia psychicznego na poziomie z 2019 r. wzrosty wydatków Płatnika na świadczenia II poziomu względem 2019 r. będą wynosiły: 64,8 mln zł (79%) dla wariantu 2 i 98,3 mln zł (120%) dla wariantu 3 z analizy popytu i podaży.

Należy podkreślić, że w wariantach tych wzrosty mogłyby prawdopodobnie jeszcze wyższe, gdyż w oszacowaniach nie uwzględniono wzrostu liczby świadczeń udzielanych w poradniach zdrowia psychicznego, co prawdopodobnie nastąpiłoby przy zwiększaniu liczby *Centrów Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny*. Powyższe wyniki dla wariantów z analizy popytu i podaży pokazują jedynie możliwy zakres kosztów ponoszonych przez Płatnika publicznego przy różnej liczbie oddziałów dziennych.

Ośrodek wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej – III poziom referencyjny

W 2019 roku w ramach produktu kontraktowego *Świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży* (kod produktu kontraktowego: 04.4701.001.02) zrealizowano 326 852 świadczenia za łączną kwotę 96 661 052 mln zł. Wśród nich było 10,3% świadczeń z korektorem 0,7 (*osobodzień w oddziale psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży z korektorem 0,7 – przepustka* – kod produktu: 5.15.12.0000161 oraz *osobodzień w oddziale psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży z korektorem 0,7 - pobyt ponad standard czasu* – kod produktu: 5.15.12.0000162) a także 0,7% świadczeń z korektorem 0,5 (*osobodzień w oddziale psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży z korektorem 0,5 - przepustka podczas pobytu ponad standard czasu* - kod produktu: 5.15.12.0000163). Zakładając taką samą liczbę świadczeń z odpowiednimi korektorami co w 2019 r., przy wprowadzeniu projektu taryfy wyceny za osobodzień na poziomie 530,33 zł Płatnik poniósłby koszty w wysokości 167 366 845 zł. Jest to o **70 705 793 zł** więcej niż w 2019 r., co stanowi wzrost wydatków o **73%**.

Podsumowanie

Wprowadzanie proponowanych wyceny, przy założeniu liczby świadczeń na poziomie z 2019 r. wiązałyby się z wydatkami na świadczenia realizowane na II i III poziomie referencyjnym na poziomie 281,28 mln zł. Stanowi to wzrost wydatków Płatnika o **102,42 mln zł**, czyli **57%** wydatków poniesionych w 2019 r.

Przy ograniczeniu do konkretnych rozpoznań określonych w Rozporządzeniu dla świadczeń psychoterapii indywidualnej na II poziomie wydatki Płatnika na świadczenia realizowane w ramach II i III poziomu referencyjnego wyniosłyby 268,63 mln zł. Jest to o 89,77 mln zł więcej niż w 2019 r., co stanowi wzrost o 50%.

Przy wprowadzeniu taryf z wariantu podstawowego szacowane wydatki Płatnika na świadczenia realizowane w ramach II i III poziomu referencyjnego wyniosłyby 276,59 mln zł. Jest to o 97,74 mln zł więcej niż w 2019 r., co stanowi wzrost wydatków o 55%.

W dodatkowych wariantach analizy popytu i podaży (opisanych powyżej) różniących się między sobą liczbą miejsc w oddziałach dziennych psychiatrycznych dla dzieci, przy 85% obłożeniu na tych oddziałach oraz pozostawieniu wykonanych świadczeń w poradniach zdrowia psychicznego i na oddziałach stacjonarnych na poziomie z 2019 r. wzrosty wydatków Płatnika na świadczenia II i III poziomu względem wydatków poniesionych w 2019 r. łącznie kształtowałyby się następująco:

- wariant 1 – 122,86 mln zł mln zł co stanowi 69% wydatków w 2019 r.,
- wariant 2 – 135,55 mln zł (76%),
- wariant 3 – 168,99 mln zł (95%).

Ograniczenia

Głównym ograniczeniem analizy kosztów jest fakt, iż została ona przeprowadzona na danych pochodzących od świadczeniodawców udzielających świadczeń w ramach zakresów: *Świadczenia*

ambulatoryjne psychiatryczne dla dzieci i młodzieży, Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży i Świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży nie zaś Środowiskowe centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - II poziom referencyjny oraz Ośrodek wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej - III poziom referencyjny. Kolejnym ograniczeniem jest brak możliwości dokładnego określenia liczby udzielanych świadczeń po wprowadzeniu nowelizacji Rozporządzenia. Ma ona na celu zmianę sposobu finansowania świadczeń, ale przede wszystkim zmianę organizacji udzielania świadczeń co powinno przełożyć się na jakości udzielanych świadczeń, a co za tym idzie – również zmianę w strukturze i ilości udzielanych świadczeń na różnych poziomach referencyjnych.

4.2. Analiza wpływu na organizację systemu opieki zdrowotnej

Projekty taryf przygotowane przez AOTMiT uwzględniają wymogi stawiane ośrodkom II i III poziomu referencyjnego zawarte z zapisach nowelizacji Rozporządzenia. Zakładają one wzrost wydatków płatnika publicznego o 57% w stosunku do wydatków z 2019 r. Zwiększenie wydatków na świadczenia z obszaru ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w ramach II i III poziomu referencyjnego pozwoli na zniwelowanie niedofinansowania podmiotów udzielających świadczeń z tego obszaru. Zaproponowane wyceny powinny przyczynić się do rozwoju sieci ośrodków II poziomu referencyjnego. Przyjęcie wyższych od średniej stawek wynagrodzeń psychologów i psychoterapeutów – z Ośrodków z I poziomu referencyjnego (na poziomie trzeciego kwartyla zbioru danych wysokości wynagrodzeń z poradni psychologicznych dla dzieci i młodzieży) powinien zapobiec nadmiernemu odpływowi personelu z II na I poziom referencyjny. Ośrodki z II poziomu referencyjnego mają stanowić wsparcie diagnostyczne dla ośrodków z I poziomu lub prowadzić terapię dzieci, których problemy wykraczają poza kompetencje ośrodków I poziomu. Z tego względu zasadnym wydaje się przyjęcie wynagrodzenia na poziomie ośrodków z I poziomu referencyjnego.

Proponowana taryfa dla świadczeń w oddziale dziennym na II poziomie referencyjnym jest wyższa o 63% od dotychczasowej wycen tych świadczeń. Jest też wyższa od odnalezionych cen komercyjnych (120-200 zł za osobodzień), z tym że należy mieć na uwadze to, iż są to ceny świadczeń z ośrodków, które posiadają kontrakt z NFZ i podane ceny odzwierciedlają raczej dotychczasowe wyceny tych świadczeń przez NFZ niż rzeczywiste koszty świadczeniodawców. Zwiększenie wyceny może w pozytywny sposób wpłynąć na liczbę dostępnych miejsc na oddziałach dziennych psychiatrycznych dla dzieci. Reforma zakłada, że docelowo powstanie 100 ośrodków z oddziałem dziennym. Wyższa wycena pozwoli także na zatrudnienie personelu i prowadzenie terapii zgodnie z warunkami realizacji świadczeń.

Proponowane taryfy porad udzielanych przez lekarzy w PZP w ośrodku II poziomu (za wyjątkiem świadczenia *Wizyta, porada domowa lub środowiskowa*) są wyższe o 39-179% od dotychczasowych wycen tych świadczeń. Należy jednak pamiętać, że nowelizacja *Rozporządzenia* określa czas trwania porad. W obowiązującym wcześniej *Rozporządzeniu* świadczenia udzielane przez lekarza psychiatrę nie miały określonego czasu trwania. Pozwalało to z jednej strony na realizację większej liczby świadczeń w tym samym czasie – objęcie opieką większej liczby pacjentów i zwiększenie przychodów, zaś z drugiej strony mogło negatywnie wpływać na jakość udzielanych świadczeń.

Pomimo zwiększenia wycen świadczeń udzielanych przez lekarzy w PZP w ośrodkach II poziomu proponowane wyceny w przeliczeniu na godzinne świadczenie są niższe od cen komercyjnych o 39%

(komercyjnie godzinna wizyta u psychiatry dziecięcego kosztuje średnio 312,93 zł, a proponowana wycena to 190,13 zł), 13% odnalezionych cen komercyjnych jest niższa od proponowanej wyceny.

Proponowana taryfa dla świadczenia *Wizyta, porada domowa lub środowiskowa* udzielanego przez lekarzy jest wyższa o 69% od dotychczasowej wyceny tego świadczenia, przy czym w przypadku, gdy świadczenie udzielane jest w tym samym miejscu więcej niż jednej osobie, każde kolejne świadczenie jest wyższe od dotychczasowej wyceny o 23%. Przy tym porównaniu także należy pamiętać, że nowelizacja *Rozporządzenia* określa czas trwania świadczenia oraz wskazuje jednoznacznie na lekarza jako personel udzielający tego świadczenia.

W cennikach komercyjnych odnaleziono dwie ceny dotyczące wizyt domowych psychiatrów, obydwie w wysokości 500 zł. Proponowana taryfa takiej wizyty to 261,54 zł, zatem jest ona niższa od cen komercyjnych o 48%.

Proponowana taryfa dla 60-minutowej porady psychologicznej diagnostycznej udzielanej przez psychologa w PZP jest niższa o 11% od dotychczasowej wyceny porady psychologicznej diagnostycznej w ramach II poziomu referencyjnego, natomiast dla 90-minutowej – wyższa o 34%.

Proponowane wyceny w przeliczeniu na godzinne świadczenie udzielane przez psychologa są niższe od cen komercyjnych o 25% (komercyjnie godzinna wizyta u psychologa dziecięcego kosztuje średnio 162 zł, a proponowana wycena to 121,82 zł).

Proponowana taryfa dla sesji psychoterapii indywidualnej jest o 23% niższa od dotychczasowej wyceny tego świadczenia. Proponowanych taryf pozostałych świadczeń udzielanych przez psychoterapeutów (sesji psychoterapii rodzinnych i grupowej) nie można w bezpośredni sposób porównywać z dotychczasowymi wycenami tych świadczeń, ponieważ w propozycji wyceny rozliczeniu podlega sesja, a dotychczas rozliczeniu podlegał uczestnik sesji. Przy założeniu, że w sesji psychoterapii rodzinnej bierze udział dwóch uczestników, to proponowana wycena jest wyższa od dotychczasowej o 121% przy jednym prowadzącym i o 308% przy dwóch prowadzących. Przy założeniu, że w sesji psychoterapii grupowej bierze udział czterech uczestników, to proponowana wycena jest o 197% wyższa od dotychczasowej wyceny tego świadczenia.

Proponowane wyceny w przeliczeniu na godzinne świadczenie udzielane przez psychoterapeutę są niższe od cen komercyjnych o 34% (komercyjnie godzinna wizyta u psychoterapeuty dziecięcego kosztuje średnio 161 zł, a proponowana wycena to 121,82 zł). W przypadku terapii rodzinnej proponowana wycena jest o 20% niższa od cen komercyjnych przeliczonych na półtoragodziną sesję prowadzoną przez jednego psychoterapeutę i o 32% wyższa dla świadczenia udzielanego przez dwóch prowadzących. Proponowana wycena terapii grupowej jest o 5% niższa od cen komercyjnych terapii grupowej przeliczonych na 1,5-godziną sesję z czterema uczestnikami (ceny komercyjne określone są w odniesieniu do uczestnika).

Proponowana wycena osobodnia w *Ośrodku wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej – III poziom* jest o 71% wyższa od dotychczasowej wyceny. Jest też wyższa o 43% od średniej z cen komercyjnych (komercyjnie koszt osobodnia na oddziale psychiatrycznym dla dzieci wynosi średnio 371,73 zł, a proponowana wycena to 530,33 zł), tylko jeden świadczeniodawca podaje cenę wyższą od wyliczonej przez Agencję. Należy mieć na uwadze, że ceny komercyjne pochodzą od świadczeniodawców, którzy posiadają kontrakt z NFZ i podane ceny odzwierciedlają często dotychczasowe wyceny tych świadczeń (trzech świadczeniodawców odwołuje się bezpośrednio do cen świadczeń w katalogu NFZ).

5. Najważniejsze informacje i wnioski

Taryfikowane świadczenia

Celem niniejszego Aneksu jest dokumentacja procesu przygotowania projektu taryfy świadczenia gwarantowanego opieki zdrowotnej, w oparciu o przyjętą metodykę taryfikacji świadczeń oraz dane zgromadzone i opisane w *Raporcie w sprawie ustalenia taryfy świadczeń nr WT.5403.14.2021*.

W związku ze zmianami zapisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień wprowadzonych Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2021 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień przedmiotem Aneksu do raportu są:

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

- Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - Poradnia zdrowia psychicznego – II poziom referencyjny:
 - Porada lekarska diagnostyczna,
 - Porada lekarska terapeutyczna,
 - Porada lekarska kontrolna,
 - Porada psychologiczna diagnostyczna,
 - Wizyta, porada domowa lub środowiskowa,
 - Sesja psychoterapii indywidualnej,
 - Sesja psychoterapii rodzinnej,
 - Sesja psychoterapii grupowej,
- Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - II poziom referencyjny:
 - Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży,
 - Porada lekarska diagnostyczna,
 - Porada lekarska terapeutyczna,
 - Porada lekarska kontrolna,
 - Porada psychologiczna diagnostyczna,
 - Wizyta, porada domowa lub środowiskowa,
 - Sesja psychoterapii indywidualnej,
 - Sesja psychoterapii rodzinnej,
 - Sesja psychoterapii grupowej,
- Ośrodek wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej – III poziom referencyjny:
 - Świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży,

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

Zgodnie z treścią *Rozporządzenia ośrodki Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – Poradnia zdrowia psychicznego – II poziom referencyjny* w swej strukturze zawierają jedynie poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci (PZP), natomiast ośrodki *Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny* zawierają zarówno poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci jak i oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny dla dzieci – co najmniej 15-miejscowy.

Projekt taryfy

Zgodnie z treścią zlecenia MZ świadczenia udzielane w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży mają być udzielane w oparciu o płatność za usługę (fee for service). Dla świadczeń dziennych psychiatrycznych rehabilitacyjnych dla dzieci i młodzieży jednostkę sprawozdawaną do NFZ będzie nadal stanowił osobodzień, a dla świadczeń udzielanych w PZP – punkt. Zaproponowano następujące taryfy dla świadczeń realizowanych w ośrodkach II poziomu referencyjnego:

- *Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży* – **24,77 pkt/ 256,37 zł** za osobodzień,
- *Porada lekarska diagnostyczna (50-70 min.)* – **18,37 pkt/ 190,13 zł** za świadczenie,
- *Porada lekarska terapeutyczna (50-70 min.)* – **18,37 pkt/ 190,13 zł** za świadczenie,
- *Porada lekarska kontrolna (25-35 min.)* – **9,19 pkt/ 95,12 zł** za świadczenie,
- *Porada psychologiczna diagnostyczna (50-70 min.)* – **11,77 pkt/ 121,82 zł** za świadczenie,
- *Porada psychologiczna diagnostyczna (80-100 min.)* – **17,66 pkt/ 182,78 zł** za świadczenie,
- *Wizyta, porada domowa lub środowiskowa (80-100 min.)* – **25,27 pkt/ 261,54 zł** za świadczenie,
- *Wizyta, porada domowa lub środowiskowa - kolejna w tym samym miejscu (50-70 min.)* – **18,37 pkt/ 190,13 zł** za świadczenie,
- *Sesja psychoterapii indywidualnej (50-70 min.)* – **11,77 pkt/ 121,82 zł** za świadczenie,
- *Sesja psychoterapii rodzinnej - jeden prowadzący (80-100 min.)* – **19,43 pkt/ 201,10 zł** za świadczenie,
- *Sesja psychoterapii rodzinnej - dwóch prowadzących (80-100 min.)* – **35,83 pkt/ 370,84 zł** za świadczenie,
- *Sesja psychoterapii grupowej (80-100 min.)* – **39,08 pkt/ 404,48 zł** za świadczenie.

Zgodnie z treścią zlecenia MZ świadczenia udzielane przez *Ośrodki Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej – III poziom referencyjny* będą finansowane w oparciu o osobodzień na oddziale psychiatrycznym dla dzieci. Propozycja taryfy *Świadczenia psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży* wynosi **51,24 pkt**, co daje **530,33 zł** przy wartości punktu 10,35 zł.

Analiza wpływu na budżet

Celem analizy wpływu na budżet jest ocena konsekwencji finansowych podjęcia decyzji o wprowadzeniu w życie proponowanej wyceny dla świadczeń z obszaru opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży udzielanych w ramach II i III poziomu referencyjnego.

W ramach niniejszej analizy porównano nakłady finansowe z perspektywy płatnika publicznego ponoszone na realizację świadczeń w ramach obowiązującej w 2019 roku wyceny oraz zmiany wynikającej z zastosowania proponowanej taryfy.

Ze względu na pandemię COVID-19 analiza wpływu na budżet została przeprowadzona z wykorzystaniem danych Narodowego Funduszu Zdrowia o liczbie produktów jednostkowych zrealizowanych w roku 2019, przy przyjęciu indywidualnej dla każdego świadczeniodawcy ceny punktu. Ze względu na fakt, że w 2019 roku nie udzielano, a tym samym nie rozliczano świadczeń w ramach II i III poziomu referencyjnego, do analizy przyjęto tożsame z produktami dla II i III poziomu referencyjnego produkty rozliczeniowe, rozliczane w ramach następujących zakresów świadczeń:

- 04.1701.001.02 *Świadczenia ambulatoryjne psychiatryczne dla dzieci i młodzieży*,

- 04.2701.001.02 *Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży*,
- 04.4701.001.02 *Świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży*.

Łączna wartość świadczeń udzielonych dzieciom i młodzieży w wymienionych zakresach świadczeń wyniosła w 2019 roku prawie **178,86 mln zł**.

Należy pamiętać, że nowelizacja Rozporządzenia zmienia warunki realizacji świadczeń poprzez określenie nowych wymagań dotyczących zaangażowanego w udzielanie świadczeń personelu oraz czasu trwania porad, co ma znaczący wpływ na możliwą liczbę udzielanych świadczeń. Nie bez znaczenia pozostaje zmiana zakresu świadczeń jakie będą udzielane przez ośrodki z II i III poziomu referencyjnego. Nie wszystkie produkty z zakresu *Świadczenia ambulatoryjne psychiatryczne dla dzieci i młodzieży* będą realizowane w ramach II poziomu referencyjnego. Ponadto, część świadczeń po nowelizacji Rozporządzenia ma określone warianty uzależnione od czasu trwania porady/sesji oraz liczby personelu zaangażowanego bezpośrednio w jej udzielanie.

Wprowadzanie proponowanych wyceny, przy założeniu liczby świadczeń na poziomie z 2019 r. wiązałaby się z wydatkami na świadczenia realizowane na II i III poziomie referencyjnym na poziomie **281,28 mln zł**. Stanowi to wzrost wydatków Płatnika o **102,42 mln zł**, czyli **57%** wydatków poniesionych w 2019 r.

Przy ograniczeniu do konkretnych rozpoznań określonych w Rozporządzeniu dla świadczeń psychoterapii indywidualnej na II poziomie wydatki Płatnika na świadczenia realizowane w ramach II i III poziomu referencyjnego wyniosą 268,63 mln zł. Jest to o 89,77 mln zł więcej niż w 2019 r., co stanowi wzrost o 50%.

Ograniczenia

Głównym ograniczeniem analizy kosztów jest fakt, iż została ona przeprowadzona na danych pochodzących od świadczeniodawców udzielających świadczeń w ramach zakresów: *Świadczenia ambulatoryjne psychiatryczne dla dzieci i młodzieży*, *Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży* i *Świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży* nie zaś *Środowiskowe centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - II poziom referencyjny* oraz *Ośrodek wyspecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej - III poziom referencyjny*. Kolejnym ograniczeniem jest brak możliwości dokładnego określenia liczby udzielanych świadczeń po wprowadzeniu nowelizacji *Rozporządzenia*. Ma ona na celu zmianę sposobu finansowania świadczeń, ale przede wszystkim zmianę organizacji udzielania świadczeń co powinno przełożyć się na jakości udzielanych świadczeń, a co za tym idzie – również zmianę w strukturze i ilości udzielanych świadczeń na różnych poziomach referencyjnych.

6. Spis tabel i rysunków

Spis tabel

Tabela 1 Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży i warunki ich realizacji w ramach poziomów referencyjnych	7
Tabela 2 Liczba godzin pracy oraz liczba etatów personelu udzielającego świadczeń odpowiadających tym, udzielanym w ośrodkach II poziomu referencyjnego	22
Tabela 3 Zapotrzebowanie na liczbę etatów personelu udzielającego świadczeń w oddziałach dziennych w opisanych powyżej wariantach.....	23
Tabela 4 Liczba etatów personelu, który w poszczególnych wariantach nie będzie zaangażowany w udzielanie w oddziale dziennym psychiatrycznym dla dzieci.....	23
Tabela 5 Ceny komercyjne osobodnia na oddziale stacjonarnym psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży.....	25
Tabela 6 Ceny komercyjne osobodnia na oddziale dziennym psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży	25
Tabela 7 Podsumowanie cen komercyjnych świadczeń udzielanych przez psychologa i psychiatrę w przeliczeniu na godzinne świadczenie	27
Tabela 8 Podsumowanie cen komercyjnych świadczeń udzielanych przez psychoterapeutę w przeliczeniu na godzinne świadczenie	28
Tabela 9 Liczba etatów na oddziale dziennym psychiatrycznym dla dzieci	33
Tabela 10 Statystyki dotyczące wynagrodzenia brutto brutto personelu za godzinę pracy oraz w ujęciu miesięcznym	34
Tabela 11 Liczba oddziałów dziennych w bazie FK o określonej liczbie miejsc.....	36
Tabela 12 Podstawowe statystyki dotyczące miesięcznego kosztu infrastruktury oddziałów dziennych zbliżonych wielkością do zakładanego (10–20 miejsc) w przeliczeniu na jedno miejsce na oddziale dziennym psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży	37
Tabela 13 Miesięczny koszt wynagrodzenia personelu udzielającego świadczeń w oddziale dziennym CZP DIM.....	38
Tabela 14 Zestawienie zasobów zaangażowanych w udzielanie poszczególnych świadczeń z PZP	39
Tabela 15 Podstawowe statystyki dotyczące kosztu infrastruktury poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży w przeliczeniu na godzinę pracy.....	40
Tabela 16 Oszacowanie kosztu świadczeń udzielanych w PZP	41
Tabela 17 Liczba etatów w OWCOPI DIM.....	42
Tabela 18 Podstawowe statystyki dotyczące miesięcznego kosztu utrzymania łóżka w oddziale psychiatrycznym dla dzieci po uwzględnieniu wymagań odnośnie liczby zatrudnionego personelu ze znowelizowanego Rozporządzenia	43
Tabela 19 Oszacowania kosztu przy przyjęciu parametrów testowanych w analizie wrażliwości.....	44
Tabela 20 Projekt taryf dla świadczeń udzielanych w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny w porównaniu z dotychczasowymi ich wycenami.....	45
Tabela 21 Propozycja wyceny osobodnia na oddziale psychiatrycznym dla dzieci w porównaniu z dotychczasową wyceną świadczenia	47

Spis wykresów

Wykres 1. Wykres rozrzutu stawek godzinowych wynagrodzeń personelu zaangażowanego w udzielanie świadczeń w ramach Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny.....	34
Wykres 2. Średnie miesięczne koszty infrastruktury oddziałów dziennych psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży o określonej liczbie miejsc.	36
Wykres 3. Średnie miesięczne koszty infrastruktury oddziałów dziennych psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży o określonej liczbie miejsc w przeliczeniu na jedno miejsce.	37