



**Agencja Oceny Technologii Medycznych
i Taryfikacji**

Wydział Taryfikacji

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

Raport w sprawie ustalenia taryfy świadczeń

nr WT.5403.14.2021

data ukończenia 31.05.2021

Objaśnienia skrótów

| | |
|-------------------------------|---|
| Agencja/AOTMiT | Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji |
| bd. | brak danych |
| DRG | jednorodne grupy pacjentów (ang. <i>Diagnosis Related Groups</i>) |
| FFS | płatność za usługę (ang. <i>fee for service</i>) |
| ICD-9 PL | międzynarodowa klasyfikacja procedur medycznych – wersja polska (ang. <i>International Classification System for Surgical, Diagnostic and Therapeutic Procedures</i>) |
| ICD-10 | międzynarodowa statystyczna klasyfikacja chorób i problemów zdrowotnych (ang. <i>International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems</i>) |
| JGP | jednorodne grupy pacjentów |
| 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 |
| OECD | Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (ang. <i>Organization for Economic Co-operation and Development</i>) |
| OPK | ośrodek powstawania kosztów |
| PKB | produkt krajowy brutto |
| PL | produkt leczniczy |
| PPP | parytet siły nabywczej (ang. <i>purchasing power parity</i>) |
| Ustawa o świadczeniach | Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2020 roku, poz. 1398 z późn. zm.) |
| WHO | Światowa Organizacja Zdrowia (ang. <i>World Health Organization</i>) |

Spis treści

| | |
|--|-----------|
| 1. Problem decyzyjny | 4 |
| 2. Taryfikowane świadczenie..... | 7 |
| 2.1. Charakterystyka świadczenia | 7 |
| 2.2. Aktualny stan finansowania w Polsce..... | 13 |
| 2.3. Analiza popytu i podaży..... | 25 |
| 2.4. Stan finansowania w innych krajach | 37 |
| 2.5. Cenniki komercyjne | 38 |
| 2.6. Uwagi do świadczenia | 38 |
| 3. Projekt taryfy..... | 39 |
| 3.1. Pozyskanie danych..... | 39 |
| 3.2. Analiza danych..... | 40 |
| 3.3. Analiza wrażliwości..... | 68 |
| 3.4. Projekt taryfy | 68 |
| 4. Analiza wpływu na system opieki zdrowotnej | 73 |
| 4.1. Analiza wpływu na budżet płatnika publicznego..... | 73 |
| 4.2. Analiza wpływu na organizację systemu opieki zdrowotnej | 74 |
| 5. Najważniejsze informacje i wnioski..... | 75 |
| 6. Bibliografia | 83 |
| 7. Spis tabel i rysunków | 84 |

1. Problem decyzyjny

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

Podstawę podjęcia przedmiotowych prac stanowi: zlecenie Ministra Zdrowia z 24.02.2021, znak ZPP.743.32.2021.MS (data wpływu do AOTMiT: 25.02.2021), w związku z art. 311a ust. 1 ustawy o świadczeniach, na podstawie punktu II Planu Taryfikacji na 2021 r., tj.: „*Inne zadania w zakresie taryfikacji, szczególnie istotne dla bieżącego funkcjonowania systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego*”, w sprawie ustalenia taryfy świadczeń gwarantowanych udzielanych na II i III poziomie referencyjnym.

Poza aktualizacją taryf funkcjonujących produktów rozliczeniowych, wycena powinna uwzględnić:

- Koszt koordynacji,
- Koszt gromadzenia danych wskaźnikowych na potrzeby wypracowania optymalnych metod płatności za jakość/ płatności za spełnianie określonych wskaźników jakościowych.

Przedmiotem raportu są:

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

- Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - II poziom referencyjny,
- Ośrodek wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej – III poziom referencyjny.

identyfikowane produktami rozliczeniowymi Narodowego Funduszu Zdrowia w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, określonymi w załączniku 1 do Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień:

- Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny:
 - Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży w ramach II poziomu referencyjnego (kod produktu sprawozdawanego: 5.00.04.2703001),
 - Turnus rehabilitacyjny dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi w ramach II poziomu referencyjnego (5.00.04.2703002),
 - Porada lekarska diagnostyczna w ramach II poziomu referencyjnego (5.00.04.1701001),
 - Porada lekarska terapeutyczna w ramach II poziomu referencyjnego (5.00.04.1701002),
 - Porada lekarska kontrolna w ramach II poziomu referencyjnego (5.00.04.1701003),
 - Porada psychologiczna diagnostyczna w ramach II poziomu referencyjnego (5.00.04.1701004),
 - Porada psychologiczna w ramach II poziomu referencyjnego (5.00.04.1701005),

-
- Sesja psychoterapii indywidualnej w ramach II poziomu referencyjnego (5.00.04.1701006),
 - Sesja psychoterapii rodzinnej w ramach II poziomu referencyjnego (5.00.04.1701007),
 - Sesja psychoterapii grupowej w ramach II poziomu referencyjnego (5.00.04.1701008),
 - Sesja wsparcia psychospołecznego w ramach II poziomu referencyjnego (5.00.04.1701009),
 - Turnus rehabilitacyjny dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi w ramach II poziomu referencyjnego (5.00.04.1701010),
 - Wizyta, porada domowa lub środowiskowa w ramach II poziomu referencyjnego (5.00.04.1701030),
- Ośrodek wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej – III poziom referencyjny:
 - Świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży w ramach III poziomu referencyjnego (5.00.04.4701001),
 - Leczenie elektrowstrząsami chorych z zaburzeniami psychicznymi w ramach III poziomu referencyjnego (5.00.04.0000007),
 - Porada lekarska diagnostyczna w ramach II poziomu referencyjnego (5.00.04.1701011),
 - Porada lekarska terapeutyczna w ramach II poziomu referencyjnego (5.00.04.1701012),
 - Porada lekarska kontrolna w ramach II poziomu referencyjnego (5.00.04.1701013),
 - Porada psychologiczna diagnostyczna w ramach II poziomu referencyjnego (5.00.04.1701014),
 - Porada psychologiczna w ramach II poziomu referencyjnego (5.00.04.1701015),
 - Sesja psychoterapii indywidualnej w ramach II poziomu referencyjnego (5.00.04.1701016),
 - Sesja psychoterapii rodzinnej w ramach II poziomu referencyjnego (5.00.04.1701017),
 - Sesja psychoterapii grupowej w ramach II poziomu referencyjnego (5.00.04.1701018),
 - Sesja wsparcia psychospołecznego w ramach II poziomu referencyjnego (5.00.04.1701019),
 - Wizyta, porada domowa lub środowiskowa w ramach II poziomu referencyjnego (5.00.04.1701031),
 - Porada kompleksowo-konsultacyjna dla osób z autyzmem dziecięcym w ramach III poziomu referencyjnego (5.00.04.1701023),
 - Program terapeutyczno-rehabilitacyjny dla osób z autyzmem dziecięcym w ramach III poziomu referencyjnego (5.00.04.1701024),
-

-
- Turnus rehabilitacyjny dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi w ramach III poziomu referencyjnego (5.00.04.1701022).

Oraz następującymi produktami sprawozdawczymi dla Ośrodka wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej – III poziom:

- Wizyta terapeutyczna polegająca na indywidualnej terapii psychologicznej w ramach programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego dla osób z autyzmem dziecięcym w ramach III poziomu referencyjnego (5.00.04.1701025),
- Terapia i poradnictwo psychologiczne dla rodzin w ramach programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego dla osób z autyzmem dziecięcym w ramach III poziomu referencyjnego (5.00.04.1701026),
- Terapia zaburzeń mowy oraz porozumiewania się w ramach programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego dla osób z autyzmem dziecięcym w ramach III poziomu referencyjnego (5.00.04.1701027)
- Psychoedukacja rodziców w ramach programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego dla osób z autyzmem dziecięcym w ramach III poziomu referencyjnego (5.00.04.1701028),
- Grupowe zajęcia terapeutyczne w ramach programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego dla osób z autyzmem dziecięcym w ramach III poziomu referencyjnego (5.00.04.1701029).

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

2. Taryfikowane świadczenie

2.1. Charakterystyka świadczenia

Trudne sytuacje i zdarzenia wywołują negatywne emocje – lęk, napięcie, niepokój, rozdrażnienie, smutek, zniechęcenie, także bezsenność i zmiany apetytu. Zmiany te o charakterze samoistnie przemijających stresowych reakcji emocjonalnych i psychofizjologicznych nie są jeszcze zaburzeniami psychicznymi. Stanowią jednak sygnał ostrzegawczy możliwości wystąpienia zaburzenia. Przewyciężenie kryzysu zwiększa zasoby umiejętności radzenia sobie i zdolności adaptacyjne, a więc wzmacnia zasoby zdrowia danej osoby. Jednak jeśli sytuacja kryzysowa i stres przerasta możliwości adaptacyjne tej osoby uruchamiane są dysfunkcyjne sposoby radzenia sobie z napięciem psychicznym, np. przez używanie substancji psychoaktywnych, uruchomienie nieświadomych psychologicznych mechanizmów obronnych, lub ucieczkę w samobójstwo. Znacznie nasilony stres lub przewlekłe utrzymywanie się sytuacji trudnej może prowadzić do załamania mechanizmów przystosowawczych i wystąpienia zaburzeń związanych ze stresem, lękowych, nerwicowych, a nawet trwałych zmian osobowości. U osób podatnych (obciążonych genetycznie, po przebytych urazach fizycznych i psychicznych, o słabych umiejętnościach radzenia sobie, pozbawionych wsparcia innych osób, a także używających substancji psychoaktywnych) może pod wpływem sytuacji trudnej dojść do wyzwolenia pierwszego epizodu lub nawrotu choroby psychicznej: schizofrenii, choroby afektywnej (depresji, manii), psychozy urojeniowej lub innej. Wsparcie udzielane osobom w sytuacjach znacznego obciążenia stresem ma podstawowe znaczenie dla zapobiegania zaburzeniom psychicznym. Podobnie istotne znaczenie ma wspieranie rodziny, która jest najważniejszym naturalnym systemem wsparcia społecznego.

Do głównych kategorii zaburzeń psychicznych i zachowania według ICD-10 należą: organiczne zaburzenia psychiczne, zaburzenia związane z używaniem alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych, schizofrenia, zaburzenia typu schizofrenii i urojeniowe, zaburzenia nastroju (afektywne), zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i pod postacią somatyczną, zaburzenia behawioralne, zaburzenia osobowości i zachowania, upośledzenie umysłowe, zaburzenia rozwoju psychicznego (psychologicznego), zaburzenia zachowania i emocji zaczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym (Załuska, 2015, strony 54-55).

W związku ze specyfiką uwarunkowań i ryzyka występowania zaburzeń psychicznych w różnych okresach życia człowieka Ustawa zasadnicza wyróżnia szczególne potrzeby w zakresie ochrony zdrowia „dzieci, kobiet ciężarnych i osób w podeszłym wieku”, a ustawa o ochronie zdrowia psychicznego wymienia „dzieci, młodzież i osoby starsze”, jako należące do grup, wobec których przede wszystkim są podejmowane działania zapobiegawcze w zakresie ochrony zdrowia psychicznego (Załuska, 2015, strony 59-60).

Dzieciństwo i wiek młodzieńczy

Dzieciństwo i wiek młodzieńczy są okresem, w którym ujawniają się wpływy genetyczne i środowiskowe (zwłaszcza środowiska rodzinnego) na procesy rozwojowe i stan zdrowia psychicznego (Załuska, 2015, strony 59-60).

Czynniki decydujące o zdrowiu psychicznym dzieci i młodzieży można podzielić na biologiczne (genetyczne, infekcyjne, toksyczne) i psychospołeczne (rodzina, szkoła, grupa rówieśnicza). Charakteryzuje je interakcja doświadczeń, począwszy od charakteru przywiązania, relacji interpersonalnych z jednej strony, a funkcjonowania mózgu oraz wyposażenia genetycznego z drugiej.

Zasady opieki psychiatrycznej należy rozpatrywać w powiązaniu z tymi właśnie uwarunkowaniami zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży (Namysłowska, 2013).

Czynniki biologiczne

Do tej grupy zalicza się przede wszystkim czynniki genetyczne. Pojedyncze geny są rzadko odpowiedzialne za zaburzenia psychiczne, najczęściej dotyczą one niektórych postaci upośledzenia umysłowego, podczas gdy w przypadku większości zaburzeń psychicznych, takich jak schizofrenia, choroba afektywna dwubiegunowa, autyzm, zaburzenia odżywiania się jest wiele podejrzanych obszarów w genomie, ale nie ma dowodów na istnienie konkretnego, odpowiedzialnego genu. Inne czynniki to zaburzenia w strukturze chromosomów, których typowym przykładem jest zespół Downa z trisomią chromosomu 21, zespół kruchego chromosomu X. Czynniki zewnętrzne działające w różnych okresach rozwoju dziecka, od okresu prenatalnego do dorosłości mają znaczenie dla rozwoju zaburzeń psychicznych dzieci i młodzieży. Do tych wcześniejszych zaliczamy przede wszystkim nadużywanie przez matkę alkoholu w trakcie ciąży i w konsekwencji rozwój zespołu FAS (*Fetal Alcohol Syndrom*). Inne to nadużywanie substancji psychoaktywnych, infekcje HIV, niedobory żywieniowe, urazy głowy i infekcje, zwłaszcza te, które uszkadzają OUN.

Czynniki psychospołeczne

Zrozumienie dziecka lub nastolatka z całościowej perspektywy rozwojowej wymaga rozważenia jego funkcjonowania w aspekcie indywidualnym: emocjonalnym, poznawczym, ruchowym, jak i funkcjonowania w trzech najważniejszych dla niego systemach, jakimi są: rodzina, szkoła i grupa rówieśnicza.

Wpływ rodziny na zdrowie psychiczne dzieci

Wszyscy badacze są zgodni co do tego, że rodzina jest najważniejszym czynnikiem psychospołecznym w prawidłowym, ale i zaburzonym rozwoju człowieka. Związane z rodziną czynniki wpływające na dziecko można podzielić następująco:

- Czynniki związane z dużą, społeczną patologią rodziny, taką jak: przestępczość, alkoholizm, uzależnienie od narkotyków, prostytutka, fizyczne maltretowanie lub seksualne wykorzystywanie dziecka, a także poważne choroby jednego z rodziców, zwłaszcza choroby psychiczne.
- Czynniki dotyczące struktury rodziny i takich jej cech, jak: wielkość, obecność obojga lub jednego rodzica, pozycja dziecka w rodzinie (kolejność urodzenia) oraz bardziej subtelnych cech struktury rodziny, takich jak: granice, koalicje, przymierza, nadmierne uwikłanie emocjonalne lub separacja emocjonalna.
- Czynniki związane ze sposobami komunikowania się w rodzinie oraz sposobem wychowania dziecka.
- Separacja i straty jednego lub obojga rodziców.

Wpływ szkoły na zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży

Wśród czynników negatywnych związanych ze szkołą, wymienia się: niedostatki w środowisku fizycznym szkoły, nieprawidłowości w organizacji procesu nauczania, niekorzystną strukturę kadry nauczającej, niedostateczne współdziałania rodziców i szkoły, i wreszcie narastające zjawisko agresji wśród uczniów w szkole, które może mieć charakter agresji bezpośredniej, pośredniej oraz wykluczenia z grupy i czynienia z dziecka „kozła ofiarnego”.

Wpływ grupy rówieśniczej na zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży

Znaczenie rówieśników zarówno dla kształtowania zdrowia oraz jako czynnik zaburzeń psychicznych dzieci rośnie wraz z wiekiem i ma szczególne znaczenie u nastolatków (Irena Namysłowska, 2013).

Do zaburzeń psychicznych w okresie dzieciństwa należą zaburzenia rozwoju psychicznego, w tym zaburzenia specyficzne: rozwoju mowy i języka, umiejętności szkolnych, funkcji motorycznych oraz zaburzenia całościowe: autyzm, zespół Retta i Aspergera, a także zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynających się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym: zaburzenie hiperkinetyczne (zespół nadpobudliwości psychoruchowej), zaburzenia zachowania, zaburzenia zachowania i emocji, zaburzenia lękowe (uogólnione, lęk separacyjny, społeczny, foniczny), zaburzenia funkcjonowania, w tym zaburzenia kontroli zwieraczy, zaburzenia przywiązania, mutyzm wybiórczy, tiki, jękanie, zaburzenia odżywiania. W okresie tym rozpoznawane jest też upośledzenie umysłowe (Załuska, 2015, strony 59-60).

Zaburzenia psychiczne dzieci i młodzieży

Dane dotyczące odsetka dzieci i młodzieży wykazującego zaburzenia psychiczne, w stopniu wymagającym pomocy profesjonalnej, są dość zgodne w wielu krajach i oscylują w granicach 10% populacji ogólnej dzieci i młodzieży. W Polsce odsetek ten wynosi minimum 9%, co oznacza, że pomocy systemu leczenia psychiatrycznego i psychologicznego wymaga około 630 000 dzieci i młodzieży poniżej 18. roku życia¹ (Janas-Kozik, 2017). Z analizy Map Potrzeb Zdrowotnych wynika, że w 2018 roku z opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dla dzieci i młodzieży korzystało 146 480 pacjentów (z czego ok. 4% pacjentów wymagało leczenia uzależnień), natomiast w 2019 roku liczba pacjentów wynosiła już 148 810 pacjentów (podobnie jak w 2018 roku, ok. 4% pacjentów wymagało leczenia uzależnień). Odsetek pacjentów faktycznie korzystających z opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień wynosi 3% ludności Polski poniżej 18 r.ż.

W poniższej tabeli przedstawiono 10 najczęstszych rozpoznań wśród dzieci i młodzieży w 2017 roku, a następnie w celach porównawczych dodano informacje o liczbie pacjentów z danym rozpoznaniem w 2019 roku.

Tabela 1 Dziesięć najczęstszych rozpoznań wśród dzieci i młodzieży w 2017 i w 2019 roku

| ICD-10 | Nazwa | Lp. w 2017 roku | Liczba pacjentów w 2017 roku | Odsetek rozpoznań w 2017 roku | Lp. w 2019 roku | Liczba pacjentów w 2019 roku | Odsetek rozpoznań w 2019 roku |
|--------|---|-----------------|------------------------------|-------------------------------|-----------------|------------------------------|-------------------------------|
| F84 | Całościowe zaburzenia rozwojowe | 1 | 30 025 | 17,28% | 1 | 35 386 | 18,46% |
| F90 | Zaburzenia hiperkinetyczne (zespoły nadpobudliwości ruchowej) | 2 | 26 897 | 15,48% | 2 | 26 214 | 13,67% |
| F93 | Zaburzenia emocjonalne rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie | 3 | 19 175 | 11,03% | 4 | 17 186 | 8,96% |
| F43 | Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne | 4 | 15 984 | 9,20% | 3 | 18 004 | 9,39% |
| F92 | Mieszane zaburzenia zachowania i emocji | 5 | 15 653 | 9,01% | 5 | 15 323 | 7,99% |
| F91 | Zaburzenia zachowania | 6 | 8 993 | 5,17% | 6 | 8 915 | 4,65% |
| F99 | Zaburzenia psychiczne, inaczej nieokreślone | 7 | 5 759 | 3,31% | 12 | 5 391 | 2,81% |

¹ Dane dotyczą sytuacji psychiatrii dzieci i młodzieży w Polsce w 2016 roku

| ICD-10 | Nazwa | Lp. w 2017 roku | Liczba pacjentów w 2017 roku | Odsetek rozpoznań w 2017 roku | Lp. w 2019 roku | Liczba pacjentów w 2019 roku | Odsetek rozpoznań w 2019 roku |
|--------|---|-----------------|------------------------------|-------------------------------|-----------------|------------------------------|-------------------------------|
| F98 | Inne zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym | 8 | 5 469 | 3,15% | 11 | 5 452 | 2,84% |
| F41 | Inne zaburzenia lękowe | 9 | 5 188 | 2,98% | 7 | 6 443 | 3,36% |
| F32 | Epizod depresyjny | 10 | 4 515 | 2,60% | 8 | 6 270 | 3,27% |

Źródło: (Ministerstwo Zdrowia, 2019).

Można zaobserwować, że pomiędzy 2017, a 2019 rokiem nieznacznie zmieniła się struktura udzielanych świadczeń. Zaburzenia takie jak F98 *Inne zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym* oraz F99 *Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym* przesunęły się na dalsze miejsca, poza pierwszą dziesiątkę. Na 9 miejscu pojawia się *Obserwacja medyczna i ocena przypadków podejrzanych o chorobę lub stany podobne* (5 764 pacjentów w 2019 roku; 3,06%), a na 10 *Upośledzenie umysłowe lekkie* (5 502 pacjentów w 2019 roku; 2,87%).

Analiza danych dotyczących liczby świadczeń udzielanych na przestrzeni lat 2009–2019 wskazuje na roczne zwiększanie się liczby pacjentów (Ministerstwo Zdrowia, 2019; Ministerstwo Zdrowia, 2021). Występowanie zaburzeń psychicznych wśród dzieci i młodzieży wykazuje tendencję wzrostową, zwłaszcza w zakresie całościowych zaburzeń rozwoju (spektrum zaburzeń autystycznych) oraz zaburzeń zachowania (zwłaszcza wśród dziewcząt). Należy również podkreślić, że zmienia się obraz kliniczny zaburzeń afektywnych (częściej w ich przebiegu dochodzi do zachowań agresywnych), a także zamierzonych samookaleceń, prób samobójczych w epizodach depresyjnych – niepokojąca jest w Polsce liczba dokonanych samobójstw w latach 2012 i 2013, po okresie względnej stabilizacji, oraz dramatyczny wzrost ostrych przyjęć nastolatków po próbach samobójczych na oddziały szpitalne (Janas-Kozik, 2017).

Koszty zaburzeń psychicznych

Psychiatria jest jedną z najbardziej kosztownych gałęzi medycyny. Szacuje się, że w USA koszty zaburzeń psychicznych stanowią ok. 10% całych nakładów na ochronę zdrowia.

Do najbardziej kosztownych zaburzeń psychicznych zalicza się depresję i schizofrenię.

Choroby afektywne należą do jednych z najczęściej występujących zaburzeń psychicznych, mimo że wiele przypadków depresji pozostaje niezdiagnozowanych lub też nierozpoznawanych dostatecznie wcześnie. Depresja jest schorzeniem prowadzącym do różnego stopnia inwalidztwa, porównywalnego z następstwami takich chorób, jak: nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, choroba wieńcowa, choroba reumatyczna, choroba wrzodowa przewodu pokarmowego czy nawracające stany zapalne korzonków nerwowych.

Schizofrenia wprawdzie nie występuje tak często jak depresja, to jednak w większości przypadków ma przewlekły charakter i nieuchronnie prowadzi do inwalidztwa. Z uwagi na długotrwałe leczenie szpitalne około 1/3 budżetu szpitali psychiatrycznych jest przeznaczona na leczenie pacjentów ze schizofrenią.

Badania holenderskie Gijla i wsp. na pierwszym miejscu sytuują choroby zwyrodnieniowe ośrodkowego układu nerwowego przebiegające z otępieniem, które pochłaniają aż 32% wszystkich

kosztów bezpośrednich w psychiatrii. Według tych autorów schizofrenia pochłania 13% środków, a depresja 9%.

Wśród przyczyn wysokich kosztów zaburzeń psychicznych wymienia się:

- wysokie wskaźniki rozpowszechnienia,
- niskie wskaźniki rozpoznawania i niewystarczająco dobra odpowiedź na leczenie,
- stosunkowo młody wiek pacjentów i wysoki wskaźnik inwalidyzacji,
- wysoka nawrotowość i przewlekły przebieg choroby,
- wysoki wskaźnik umieralności z powodu samobójstw,
- stygmatyzację chorobą psychiczną (Kiejna i Rymaszewska, 2004).

Środowiskowy model opieki psychiatrycznej

Model środowiskowy to dążenie do ograniczenia potrzeby hospitalizacji psychiatrycznej, poprzez udostępnianie wielu alternatywnych form pomocy wobec pobytu w szpitalu i przybliżanie ich do miejsc zamieszkania chorych, takich jak: aktywne poradnie z szeroką ofertą terapeutyczną, mobilne zespoły środowiskowe oferujące w zwiększonym zakresie możliwość świadczenia pomocy w domu chorego, placówki terapii i rehabilitacji w warunkach pobytu dziennego. Liczne doświadczenia zagraniczne wskazują na możliwość innych jeszcze, alternatywnych wobec szpitali, form pomocy (np. pensjonatów kryzysowych, mieszkań kryzysowych, ośrodków wsparcia i umacniania). Obok form pomocy zdrowotnej, środowiskowa ochrona zdrowia psychicznego oferuje zwykle zróżnicowaną i dostosowaną do uzasadnionych potrzeb ofertę wsparcia społecznego (np. pomoc bytowa, mieszkaniowa, kryzysowa) i uczestnictwa (różne formy wspomaganego nauki, chronionego lub wspomaganego zatrudnienia, poradnictwa zawodowego). Istotnymi cechami opieki środowiskowej są: dostępność pomocy, jej indywidualizacja i dostosowanie, koordynacja i zachowanie ciągłości wtedy, gdy jest ona potrzebna.

Jest sprawą oczywistą, że taki system opieki może kierować swe oddziaływanie do określonej terytorialnie społeczności lokalnej, która bierze odpowiedzialność za jego udostępnienie i funkcjonowanie. Cele wspomnianej transformacji opieki psychiatrycznej od modelu azyłowego do środowiskowego można zamknąć w kilku hasłach. Pierwsze z nich streszcza termin deinstytucjonalizacja, który oznacza w tym kontekście przeniesienie ciężaru pomocy z wielkiej, hierarchicznej instytucji (szpitala psychiatrycznego) do ośrodków pomocy i wspierania usytuowanych w obrębie lokalnej społeczności. Drugie hasło akcentuje upodmiotowienie, co wymaga odejścia od traktowania potrzebujących pomocy jako wymagających kierowania i wyręczania podopiecznych, na rzecz respektowania ich osobowej autonomii. Oznacza to niekiedy trudną konieczność wysłuchiwania, uzgadniania, negocjowania spornych racji, a czasem bezpiecznego bilansowania ryzyka. Trzecim hasłem jest odpowiedzialność, to znaczy podjęcie przez społeczność zadania solidarnej pomocy osobom zagrożonym zdrowotnym kryzysem psychicznym lub doświadczającym go. Oznacza to zwłaszcza zmianę postaw – od wykluczających do włączających te osoby w życie wspólnoty, z niezbędnym do tego zasobem zrozumienia, życzliwości i kompetencji. Wreszcie czwarte hasło wskazuje na społeczność (wspólnota), ponieważ układem odniesienia dla organizowania ochrony zdrowia psychicznego jest lokalna społeczność, jej organizatorem jest samorząd lokalny, a beneficjentami są potrzebujący pomocy współobywatele (Załuska, 2015, str. 7).

Pierwsze lata XXI wieku przyniosły zmianę w postrzeganiu psychiatrii środowiskowej, którą uznano za jedyny właściwy kierunek rozwoju opieki psychiatrycznej. Znajduje to potwierdzenie w wielu dokumentach, które wyznaczają pożądaną strategię ochrony zdrowia psychicznego na świecie i w Europie. Znaczenie zdrowia psychicznego ludności, konieczność przygotowania programu reform,

a także nadanie stosownej rangi działaniom w tym zakresie znalazło odzwierciedlenie w wielu dokumentach rangi międzynarodowej. W styczniu 2005 roku Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) przyjęła – w obecności przedstawicieli Komisji Europejskiej i Rady Europy – „Deklarację o ochronie zdrowia psychicznego dla Europy”. W tym samym roku Komisja Europejska ogłosiła „Zieloną Księgę” w sprawie poprawy zdrowia psychicznego ludności, która proponuje strategię zdrowia psychicznego dla Unii Europejskiej.

Przesunięcie ciężaru opieki w stronę modelu środowiskowego znajduje również wyraz w innych dokumentach, takich jak np. Raport WHO zatytułowany *Mental Health: New Understanding, New Hope, The Way Forward*, w którym zaleca się stały wysiłek w celu przeniesienia miejsca leczenia pacjentów ze szpitali psychiatrycznych i innych instytucji długiego pobytu do opieki środowiskowej (Cianciara, 2018).

Głównym zadaniem opieki środowiskowej jest umożliwienie osobie z chorobą psychiczną funkcjonowanie w społeczeństwie, a więc możliwości uczenia się i pracowania.

Reforma w systemie ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży

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

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

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

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

Pierwsze ośrodki I stopnia referencyjnego zostały uruchomione 1 kwietnia 2020 roku. Ministerstwo Zdrowia planuje, żeby docelowo w każdym powiecie lub grupie powiatów funkcjonował taki ośrodek pierwszego stopnia referencyjnego. Gęsta sieć placówek umożliwi pracownikom współpracę ze środowiskiem lokalnym – zwłaszcza placówkami oświatowymi. Współpraca ze szkołami i poradniami

pedagogiczno-psychologicznymi działającymi w ramach resortu oświaty jest bowiem bardzo istotna dla zapewnienia skutecznej i kompleksowej opieki.

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

Wreszcie na III, najwyższym poziomie referencyjności funkcjonować będą Ośrodki wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej. W takich ośrodkach pomoc znajdą pacjenci wymagający najbardziej specjalistycznej pomocy, w tym w szczególności osoby w stanie zagrożenia życia i zdrowia, przyjmowani w trybie nagłym. Ze względu na bezpieczeństwo pacjentów konieczne jest, aby w każdym województwie funkcjonował co najmniej jeden taki ośrodek. W ośrodkach tych będą się także kształcili przyszli lekarze psychiatry i inni specjaliści systemu (Ministerstwo Zdrowia, 2021).

2.2. Aktualny stan finansowania w Polsce

Rozporządzenie Ministra Zdrowia

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

Koncepcja nowego modelu opieki nad dziećmi i młodzieżą, mającego na celu zadbanie o ich zdrowie psychiczne, a także wczesne wychwycenie przypadków występowania zaburzeń psychicznych uwzględnia skoordynowane zadania instytucji już obecnie realizujących zadania w tym zakresie, ale działających w poszczególnych resortach. Podstawą planowanego modelu ma być skoordynowane działania nauczycieli i specjalistów pracujących w szkołach oraz poradniach psychologiczno-pedagogicznych, posiadających ogromny potencjał we wczesnym reagowaniu na zaburzenia zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, z działaniami specjalistów ochrony zdrowia. Rozwiązanie takie ma stanowić przeciwieństwo rozwiązań, w których często przyjęcie na oddział psychiatryczny (np. po podjętej próbie samobójczej) było pierwszym kontaktem nieletniego z jakąkolwiek formą opieki. Współpraca pomiędzy jednostkami systemu ochrony zdrowia oraz z jednostkami organizacyjnymi systemu oświaty i pomocy społecznej ma być ułatwiana przez:

- konsylium – spotkanie specjalistów w celu uzgodnienia lub uszczegółowienia diagnozy lub dalszego leczenia dziecka lub rodziny; w spotkaniu może uczestniczyć personel ośrodka lub

zewnątrzni specjaliści/lekarze, spotkanie może odbyć się w siedzibie świadczeniodawcy, poza nim lub z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych;

- sesje koordynacji – spotkanie pracowników/specjalistów zatrudnionych u świadczeniodawcy z pracownikami oraz specjalistami z innych podmiotów, w tym spoza sektora ochrony zdrowia. Celem spotkania jest uzgodnienie warunków współpracy, zasad i procedur koordynacji lub dot. koordynacji wsparcia dla rodziny lub dziecka – świadczeniobiorcy – które przebywa w podmiotach lub pozostaje pod ich czasową lub całodobową opieką oraz otrzymuje lub może otrzymać w nich wsparcie. Spotkanie może odbyć się w siedzibie świadczeniodawcy, poza nim lub z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych.

Istotne zmiany dotyczące świadczeń udzielanych w ramach poziomów referencyjnych zostały wprowadzone znowelizowanym rozporządzeniem z dnia 16 września 2020 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 1641). Warunki szczegółowe, jakie są obowiązani spełniać świadczeniodawcy realizujący świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży w ramach poziomów referencyjnych przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 2 Warunki szczegółowe, jakie powinni spełniać świadczeniodawcy realizujący świadczenia gwarantowane opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży

| CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI I MŁODZIEŻY – II poziom referencyjny | |
|---|--|
| Wymagania formalne | <ol style="list-style-type: none"> 1. Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży w ramach II poziomu referencyjnego. 2. Oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny dla dzieci i młodzieży w ramach II poziomu referencyjnego (co najmniej 15 miejsc). |
| Personel | <p>W skład zespołu terapeutycznego wchodzi co najmniej:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) psycholog – równoważnik co najmniej 1 etatu; 2) specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży lub osoba posiadająca decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku za równoważnik 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 prowadząca psychoterapię lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty – równoważnik co najmniej 2 etatów. Dopuszcza się udzielanie świadczeń przez osobę prowadzącą psychoterapię, która ukończyła podyplomowe szkolenie w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia, w wymiarze co najmniej 600 godzin; 3) terapeuta zajęciowy, pedagog, logopeda, neurologopeda, dietetyk lub fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej 1 etatu łącznie; 4) specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej, psycholog w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologii klinicznej, psycholog z udokumentowanym co najmniej dwuletnim doświadczeniem w pracy klinicznej z dziećmi i młodzieżą lub psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej 1 etatu; 5) pielęgniarka – równoważnik co najmniej 1 etatu; 6) lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, lekarz specjalista psychiatrii, 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. |
| Zakres udzielanych świadczeń | <ol style="list-style-type: none"> 1. Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne udzielane w oddziale dziennym. 2. Porada lekarska diagnostyczna. 3. Porada lekarska terapeutyczna. 4. Porada lekarska kontrolna. 5. Porada psychologiczna diagnostyczna. 6. Porada psychologiczna. 7. Sesja psychoterapii indywidualnej. 8. Sesja psychoterapii rodzinnej. 9. Sesja psychoterapii grupowej. 10. Sesja wsparcia psychospołecznego. 11. Wizyta, porada domowa lub środowiskowa. |
| Warunki realizacji świadczenia gwarantowanego | <ol style="list-style-type: none"> 1. Świadczeniodawca spełnia wymagania określone w załączniku nr 1, 4 i 6 odpowiednio dla każdego świadczenia opieki zdrowotnej realizowanego w zakresie II poziomu referencyjnego, z wyłączeniem warunków określających wymagania dotyczące personelu dla świadczeń wymienionych w części „Zakres udzielanych świadczeń” w ust. 7–10. 2. Świadczenia wymienione w części „Zakres udzielanych świadczeń” w ust. 7–9 są realizowane przez osoby, o których mowa w części „Personel” w pkt 2. 3. Wymóg zatrudnienia osoby prowadzącej terapię zajęciową uważa się za spełniony w przypadku zatrudnienia osoby, o której mowa w części „Personel” w pkt 3. 4. Osoby, o których mowa w załączniku nr 6 w lp. 2 w świadczeniu nr 10 „sesja wsparcia psychospołecznego” w części „Warunki realizacji świadczenia gwarantowanego” w ust. 1 w pkt 9 i 10, spełniają wymagania określone w części „Personel” w pkt 2. |
| Organizacja udzielania świadczeń | <ol style="list-style-type: none"> 1. Przyjęcie świadczeniobiorcy w celu realizacji świadczeń: <ol style="list-style-type: none"> 1) do poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży świadczeniobiorca zgłasza się bez skierowania. Pierwsza porada lub wizyta następuje w okresie do 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia do świadczeniodawcy, z wyłączeniem sytuacji niezależnych od świadczeniodawcy; |

| | |
|----------------------------|--|
| | <p>2) do oddziału dziennego psychiatrycznego rehabilitacyjnego dla dzieci i młodzieży świadczeniobiorca zgłasza się ze skierowaniem wystawionym przez lekarza poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży lub przez lekarza szpitalnego oddziału psychiatrycznego, lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.</p> <p>2. Rozpoznanie Z03 lub Z03 z rozszerzeniami stosuje się do rozpoznań wstępnych, które można wykluczyć po przeprowadzeniu badań i nie stanowi to podstawy do zakończenia diagnostyki lub terapii.</p> <p>3. Świadczeniodawca udziela świadczeń następującej grupie świadczeniobiorców: dzieci przed rozpoczęciem realizacji obowiązku szkolnego, dzieci i młodzież objęci obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcący się w szkołach ponadpodstawowych – do ich ukończenia z zaburzeniami psychicznymi określonymi rozpoznanymi chorobami według ICD-10 F.00-F99, z wyłączeniem ostrych zatruc F.10.0.</p> <p>4. Świadczeniodawca w uzasadnionych przypadkach prowadzi działania edukacyjno-konsultacyjne – indywidualne lub grupowe dla rodzin, opiekunów prawnych, rówieśników lub innych osób stanowiących wsparcie społeczne świadczeniobiorcy, w ramach sesji wsparcia psychospołecznego.</p> <p>5. Świadczeniodawca w uzasadnionych przypadkach może prowadzić działania edukacyjno-konsultacyjne wobec osób, o których mowa w ust. 4, bez obecności świadczeniobiorcy.</p> <p>6. Świadczeniodawca udziela świadczenia w oddziale dziennym psychiatrycznym rehabilitacyjnym dla dzieci i młodzieży w dwóch wariantach: 1) co najmniej 4 dni w tygodniu przez co najmniej 4 godziny dziennie w godzinach popołudniowych, bez konieczności realizacji obowiązku szkolnego na oddziale lub 2) co najmniej 4 dni w tygodniu powyżej 4 godzin dziennie z realizacją obowiązku szkolnego na oddziale minimum w ramach szkoły podstawowej w czasie roku szkolnego.</p> <p>7. Świadczeniodawca udziela świadczeń w poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży przez co najmniej 4 dni w tygodniu, co najmniej 4 godziny dziennie, w tym co najmniej raz między godziną 8.00 a 15.00 i co najmniej dwa razy między godziną 15.00 a 20.00.</p> <p>8. Świadczeniodawca współpracuje z innymi podmiotami referencyjnymi w systemie ochrony zdrowia w obszarze psychiatrii dzieci i młodzieży w ramach koordynacji udzielanych świadczeń lub kontynuacji leczenia.</p> <p>9. Świadczeniodawca po uzyskaniu zgody rodziców lub opiekunów prawnych świadczeniobiorcy albo pełnoletniego świadczeniobiorcy bierze udział w spotkaniach koordynacyjnych z innymi podmiotami udzielającymi wsparcia dla dzieci i młodzieży w szczególności z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania lub higienistką szkolną oraz osobami udzielającymi pomocy psychologiczno-pedagogicznej w jednostkach systemu oświaty lub pomocy społecznej.</p> <p>10. Świadczeniodawca może realizować świadczenia oraz współpracować z innymi podmiotami, wykorzystując w tym celu systemy teleinformatyczne.</p> <p>11. Świadczeniodawca realizuje co najmniej raz w miesiącu konsylia lub sesje koordynacji udzielanych świadczeń z innymi świadczeniodawcami lub instytucjami lub podmiotami udzielającymi wsparcia dla świadczeniobiorców pozostających pod opieką tego świadczeniodawcy, w tym pomiędzy poziomami referencyjnymi. Konsylia lub sesje mogą być realizowane z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych. Konsylia są odnotowywane w dokumentacji medycznej pacjenta.</p> <p>12. Świadczeniodawca współpracuje ze świadczeniodawcami z tego samego lub innego poziomu referencyjnego w ramach koordynacji udzielanych świadczeń lub kontynuacji leczenia. Świadczeniodawca w okresie do 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy o udzielanie świadczeń w ramach II poziomu referencyjnego z Narodowym Funduszem Zdrowia opracowuje, wdraża i stosuje procedurę współpracy z innymi świadczeniodawcami.</p> <p>13. Świadczeniodawca przedstawia świadczeniobiorcy w sposób przystępny i zrozumiały informacje o zalecanym dalszym postępowaniu. Zalecenia są formułowane w sposób pisemny.</p> <p>14. Świadczeniodawca opracowuje, wdraża i stosuje sformalizowaną procedurę określającą zasady diagnostyki i leczenia w terminie 6 miesięcy od dnia zawarcia z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach II poziomu referencyjnego. Świadczeniodawca na swojej stronie internetowej zapewnia aktualną informację dotyczącą stosowanej procedury.</p> <p>15. Świadczeniodawca, biorąc pod uwagę potrzeby świadczeniobiorców, może zorganizować oddział dzienny rehabilitacyjny dla osób z całościowymi zaburzeniami rozwoju lub hostel.</p> <p>16. Świadczeniodawca zapewnia superwizję dla osób udzielających świadczeń psychoterapeutycznych.</p> |
| Pozostałe wymagania | <p>Świadczeniodawca nie później niż 21 dni po zakończeniu okresu sprawozdawczego przekazuje Narodowemu Funduszowi Zdrowia, celem publikacji na stronie internetowej tego funduszu, informację o następujących wskaźnikach realizacji umowy:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) liczba świadczeniobiorców objętych opieką (ustalana według numeru PESEL); 2) liczba jednostek organizacyjnych systemu oświaty, pomocy społecznej oraz z innych sektorów, z którymi podjęto współpracę lub jest prowadzona współpraca; |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> 3) liczba świadczeniobiorców, których nie objęto opieką po pierwszej wizycie; 4) liczba poszczególnych świadczeń udzielonych z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych; 5) liczba świadczeniobiorców skierowanych do świadczeniodawcy w ramach I poziomu referencyjnego; 6) liczba świadczeniobiorców skierowanych do świadczeniodawcy w ramach III poziomu referencyjnego. |
| OŚRODEK WYSOKOSPECJALISTYCZNEJ CAŁODOBOWEJ OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ – III poziom referencyjny | |
| Wymagania formalne | <ul style="list-style-type: none"> 1. Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży w ramach III poziomu referencyjnego. 2. Izba przyjęć w lokalizacji z osobnym działem przyjęć lub szpitalny oddział ratunkowy z osobnym działem przyjęć, lub osobny dział przyjęć. 3. Oddział psychiatryczny dla dzieci i młodzieży w ramach III poziomu referencyjnego. |
| Personel | <p>W skład zespołu terapeutycznego wchodzi co najmniej:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) psycholog – równoważnik co najmniej 1 etatu; 2) specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży lub osoba posiadająca decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku 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 prowadząca psychoterapię lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty – równoważnik co najmniej 2 etatów. Dopuszcza się udzielanie świadczeń przez osobę prowadzącą psychoterapię, która ukończyła podyplomowe szkolenie w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia, w wymiarze co najmniej 600 godzin; 3) terapeuta zajęciowy, pedagog, logopeda, neurologopeda, dietetyk lub fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej 1 etatu łącznie; 4) specjalista psychologii klinicznej, psycholog w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej 1 etatu; 5) pielęgniarki; 6) lekarz specjalista psychiatrii dzieci i młodzieży – równoważnik co najmniej 1,5 etatu; 7) lekarz specjalista psychiatrii dzieci i młodzieży, specjalista psychiatrii, lekarz w trakcie specjalizacji z psychiatrii dzieci i młodzieży, lekarz ze specjalizacją pierwszego stopnia z psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu |
| Zakres udzielanych świadczeń | <ul style="list-style-type: none"> 1. Świadczenia w izbie przyjęć albo świadczenia w dziale przyjęć. 2. Świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży. 3. Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży (opcjonalnie). 4. Porada lekarska diagnostyczna. 5. Porada lekarska terapeutyczna. 6. Porada lekarska kontrolna. 7. Porada psychologiczna diagnostyczna. 8. Porada psychologiczna. 9. Sesja psychoterapii indywidualnej. 10. Sesja psychoterapii rodzinnej. 11. Sesja psychoterapii grupowej. 12. Sesja wsparcia psychospołecznego. 13. Wizyta, porada domowa lub środowiskowa. 14. W uzasadnionych przypadkach świadczenia dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju, w tym specjalistyczne programy diagnostyczno-terapeutyczne dla dzieci i młodzieży z rozpoznaniem autyzmu (F.84). |
| Warunki realizacji | <ul style="list-style-type: none"> 1. Świadczeniodawca spełnia wymagania określone w załącznikach nr 1, 3 (jeżeli dotyczy) i 6 odpowiednio dla każdego świadczenia opieki zdrowotnej realizowanego w zakresie III poziomu referencyjnego, z wyłączeniem warunków określających wymagania dotyczące personelu dla świadczeń wymienionych w części „Zakres udzielanych świadczeń” w ust. 9 –11. |

| | |
|---|--|
| Świadczenia gwarantowanego | <ol style="list-style-type: none"> 2. Świadczenia wymienione w części „Zakres udzielanych świadczeń” w ust. 9 –11 są realizowane przez osoby, o których mowa w części „Personel” w pkt 2. 3. Wymóg zatrudnienia osoby prowadzącej terapię zajęciową uważa się za spełniony w przypadku zatrudnienia osoby, o której mowa w części „Personel” w pkt 3. 4. Osoby, o których mowa w załączniku nr 6 w lp. 2 w świadczeniu nr 10 „sesja wsparcia psychospołecznego” w części „Warunki realizacji świadczenia gwarantowanego” w ust. 1 w pkt 9 i 10, spełniają wymagania określone w części „Personel” w pkt 2. |
| Organizacja udzielania świadczeń | <ol style="list-style-type: none"> 1. 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. 2. Świadczeniodawca udziela świadczeń całodobowych przez 7 dni w tygodniu: dzieciom przed rozpoczęciem realizacji obowiązku szkolnego, dzieciom i młodzieży objętym obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcącym się w szkołach ponadpodstawowych – do ich ukończenia z zaburzeniami psychicznymi określonymi rozpoznanymi chorobami według ICD-10 F.00-F99, z wyłączeniem ostrych zatruc F.10.0. 3. Świadczeniodawca udziela świadczeń ambulatoryjnie w poradni zdrowia psychicznego dzieciom przed rozpoczęciem realizacji obowiązku szkolnego, dzieciom i młodzieży objętym obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcącym się w szkołach ponadpodstawowych – do ich ukończenia z zaburzeniami psychicznymi określonymi rozpoznanymi chorobami według ICD-10 F.00-F99. 4. Świadczeniodawca w uzasadnionych przypadkach prowadzi działania edukacyjno-konsultacyjne – indywidualne lub grupowe dla rodzin, opiekunów prawnych, rówieśników lub innych osób stanowiących wsparcie społeczne świadczeniobiorcy, w ramach sesji wsparcia psychospołecznego. 5. Świadczeniodawca w uzasadnionych przypadkach może prowadzić działania edukacyjno-konsultacyjne wobec osób, o których mowa w ust. 4, bez obecności świadczeniobiorcy. 6. Świadczeniodawca współpracuje z innymi podmiotami referencyjnymi w systemie ochrony zdrowia w obszarze psychiatrii dzieci i młodzieży w ramach koordynacji udzielanych świadczeń lub kontynuacji leczenia. 7. Świadczeniodawca bierze udział w spotkaniach koordynacyjnych z innymi podmiotami udzielającymi wsparcia dla dzieci i młodzieży. 8. Świadczeniodawca może realizować świadczenia oraz współpracować z innymi podmiotami, wykorzystując w tym celu systemy teleinformatyczne. 9. Świadczeniodawca realizuje co najmniej raz w miesiącu konsylia lub sesje koordynacji udzielanych świadczeń z innymi świadczeniodawcami lub instytucjami lub podmiotami udzielającymi wsparcia dla świadczeniobiorców pozostających pod opieką tego świadczeniodawcy, w tym pomiędzy poziomami referencyjnymi. Konsylia lub sesje mogą być realizowane z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych. Konsylia lub sesje są odnotowywane w dokumentacji medycznej pacjenta. 10. Świadczeniodawca w okresie do 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy o udzielanie świadczeń w ramach III poziomu referencyjnego z Narodowym Funduszem Zdrowia opracowuje i wdraża udokumentowaną procedurę współpracy z innymi świadczeniodawcami. 11. Świadczeniodawca przedstawia świadczeniobiorcom w sposób przystępny i zrozumiały informacje o zalecanym dalszym postępowaniu. Zalecenia są formułowane w sposób pisemny. 12. Świadczeniodawca opracowuje, wdraża i stosuje sformalizowaną procedurę określającą zasady diagnostyki i leczenia w terminie 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy o udzielanie świadczeń w ramach III poziomu referencyjnego z Narodowym Funduszem Zdrowia. Świadczeniodawca na swojej stronie internetowej zapewnia aktualną informację dotyczącą stosowanej procedury. 13. Świadczeniodawca, biorąc pod uwagę potrzeby świadczeniobiorców, może zorganizować oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny dla dzieci i młodzieży, oddział leczenia zaburzeń nerwicowych dla dzieci i młodzieży, oddział dzienny rehabilitacyjny dla osób z całościowymi zaburzeniami rozwoju, hostel lub zespół leczenia środowiskowego. 14. Świadczeniodawca zapewnia superwizję dla osób udzielających świadczeń psychoterapeutycznych. |
| Pozostałe wymagania | <ol style="list-style-type: none"> 1. Świadczeniodawca nie później niż 21 dni po zakończeniu okresu sprawozdawczego przekazuje Narodowemu Funduszowi Zdrowia, celem publikacji na stronie internetowej tego funduszu, informację o następujących wskaźnikach realizacji umowy: <ol style="list-style-type: none"> 1) liczba świadczeniobiorców objętych opieką (ustalana według numeru PESEL); 2) liczba poszczególnych świadczeń udzielonych z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych; 3) liczba świadczeniobiorców skierowanych do świadczeniodawcy w ramach I poziomu referencyjnego; 4) liczba świadczeniobiorców skierowanych do świadczeniodawcy w ramach II poziomu referencyjnego; |

| | |
|--|---|
| | <p>5) liczba świadczeniobiorców przesłanych z I i II poziomu referencyjnego.</p> <p>2. Na podstawie informacji dotyczącej wskaźników z I i II poziomu referencyjnego oraz informacji o umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych na terenie województwa świadczeniodawca przygotowuje analizę zawierającą ocenę dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w aspekcie terytorialnym wraz z rekomendacjami. Informacja jest przygotowywana raz do roku do końca marca roku następującego po roku realizacji świadczeń. Świadczeniodawca przekazuje analizę oddziałowi Narodowego Funduszu Zdrowia nie później niż do dnia 30 kwietnia roku, w którym została sporządzona.</p> <p>3. Świadczeniodawca posiada akredytację do prowadzenia specjalizacji mających zastosowanie w ochronie zdrowia.</p> <p>4. Świadczeniodawca współpracuje z ośrodkami interwencji kryzysowej oraz wydziałami rodzinnymi i nieletnich sądów rejonowych.</p> |
|--|---|

Źródło: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2019 r. poz. 1285, z późn. zm.)

Zarządzenie Prezesa NFZ

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

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

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

Wartość oraz zasady finansowania świadczeń określa *Zarządzenie nr 204/2020/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 21 grudnia 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień* oraz zarządzenie zmieniające (*Zarządzenie nr 9/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 stycznia 2021 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień*). W *Zarządzeniu* zidentyfikowano 215 produktów rozliczeniowych w ramach 46 zakresów służących rozliczaniu świadczeń udzielanych dzieciom i młodzieży, z czego 13 produktów rozliczeniowych umożliwia rozliczanie świadczeń w ramach II poziomu referencyjnego, a 21 w ramach III poziomu referencyjnego. W poniższej tabeli zamieszczono jedynie wykaz produktów rozliczeniowych dla II i III poziomu referencyjnego.

Tabela 3 Warunki szczegółowe, jakie powinni spełniać świadczeniodawcy realizujący świadczenia gwarantowane opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży

| Kod zakresu świadczeń | Nazwa zakresu świadczeń | Kod produktów rozliczeniowych | Nazwa produktów rozliczeniowych | Jednostka sprawozdawana | Jednostka rozliczeniowa | Waga punktowa produktów rozliczeniowych (wartość obowiązująca w Zarządzeniu | Wykaz rozpoznń, dla których poziom finansowania zależny jest od czasu leczenia | Liczba osobodni, rozliczanych z współczynnikiem korygującym o wartości 1 | | | | |
|-----------------------|--|-------------------------------|--|-------------------------|-------------------------|---|--|--|--|------------|-------|-------|
| 04.9902.400.03 | Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - II poziom referencyjny | 5.00.04.2703001 | świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży w ramach II poziomu referencyjnego | osobodzień | punkt | 15,22 | F00-F99 z wyłączeniem F10, Z03 lub Z03 z rozszerzeniami do rozpoznń wstępnych | do 217 dni | | | | |
| | | 5.00.04.2703002 | turnus rehabilitacyjny dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi w ramach II poziomu referencyjnego | osobodzień | punkt | 15,22 | | do 14 dni | | | | |
| | | 5.00.04.1701001 | porada lekarska diagnostyczna w ramach II poziomu referencyjnego | punkt | punkt | 13,18 | F00-F99 z wyłączeniem F10, Z03 lub Z03 z rozszerzeniami do rozpoznń wstępnych | | | | | |
| | | 5.00.04.1701002 | porada lekarska terapeutyczna w ramach II poziomu referencyjnego | | | 6,58 | | | | | | |
| | | 5.00.04.1701003 | porada lekarska kontrolna w ramach II poziomu referencyjnego | | | 3,29 | | | | | | |
| | | 5.00.04.1701004 | porada psychologiczna diagnostyczna w ramach II poziomu referencyjnego | | | 13,18 | | | | | | |
| | | 5.00.04.1701005 | porada psychologiczna w ramach II poziomu referencyjnego | | | 8,78 | | | | | | |
| | | 5.00.04.1701006 | sesja psychoterapii indywidualnej w ramach II poziomu referencyjnego | | | 15,37 | | | | | | |
| | | 5.00.04.1701007 | sesja psychoterapii rodzinnej w ramach II poziomu referencyjnego | | | 4,39 | | | | | | |
| | | 5.00.04.1701008 | sesja psychoterapii grupowej w ramach II poziomu referencyjnego | | | 3,29 | | | | | | |
| | | 5.00.04.1701009 | sesja wsparcia psychospołecznego w ramach II poziomu referencyjnego | | | 1,65 | | | | | | |
| | | 5.00.04.1701010 | turnus rehabilitacyjny dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi w ramach II poziomu referencyjnego | | | 3,29 | | | | | | |
| | | 5.00.04.1701030 | wizyta, porada domowa lub środowiskowa w ramach II poziomu referencyjnego | | | 14,96 | | | | | | |
| | | 04.9903.400.03 | | | | 5.00.04.4701001 | | | | osobodzień | punkt | 29,97 |

| Kod zakresu świadczeń | Nazwa zakresu świadczeń | Kod produktów rozliczeniowych | Nazwa produktów rozliczeniowych | Jednostka sprawozdawana | Jednostka rozliczeniowa | Waga punktowa produktów rozliczeniowych (wartość obowiązująca w Zarządzeniu | Wykaz rozpoznań, dla których poziom finansowania zależny jest od czasu leczenia | Liczba osobodni, rozliczanych z współczynnikiem korygującym o wartości 1 |
|-----------------------|---|-------------------------------|---|-------------------------|-------------------------|---|---|--|
| | Ośrodek wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej - III poziom referencyjny | | świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży w ramach III poziomu referencyjnego | | | | F01-F09, F13.3, F13.4, F1x.5-F1x.9, F80-F99 | do 56 dni |
| | | | | | | | F20-F39 | do 70 dni |
| | | | | | | | F1x.0-F1x.4(bez F13.3 i F13.4) | do 21 dni |
| | | | | | | | F40-F42, F44-F48, F51-F59, F70-F79 | do 42 dni |
| | | | | | | | F43 | do 70 dni |
| | | | | | | | F50 | do 84 dni |
| | | | | | | | F60-F69 | do 42 dni |
| | | 5.00.04.0000007 | leczenie elektrowstrząsami chorych z zaburzeniami psychicznymi w ramach III poziomu referencyjnego* | osobodzień | punkt | 36,62 | F20-F39 | |
| | | 5.53.01.0001649 | koszt pobytu przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego przy pacjencie małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności | osobodzień | punkt | 1,10 | | |
| | | 5.00.04.1701011 | porada lekarska diagnostyczna w ramach III poziomu referencyjnego | punkt | punkt | 13,18 | | |
| | | 5.00.04.1701012 | porada lekarska terapeutyczna w ramach III poziomu referencyjnego | | | 6,58 | | |
| | | 5.00.04.1701013 | porada lekarska kontrolna w ramach III poziomu referencyjnego | | | 3,29 | | |
| | | 5.00.04.1701014 | porada psychologiczna diagnostyczna w ramach III poziomu referencyjnego | | | 13,18 | | |
| 5.00.04.1701015 | porada psychologiczna w ramach III poziomu referencyjnego | 8,78 | | | | | | |
| 5.00.04.1701016 | sesja psychoterapii indywidualnej w ramach III poziomu referencyjnego | 15,37 | | | | | | |

| Kod zakresu świadczeń | Nazwa zakresu świadczeń | Kod produktów rozliczeniowych | Nazwa produktów rozliczeniowych | Jednostka sprawozdawana | Jednostka rozliczeniowa | Waga punktowa produktów rozliczeniowych (wartość obowiązująca w Zarządzeniu | Wykaz rozpoznai, dla których poziom finansowania zależny jest od czasu leczenia | Liczba osobodni, rozliczanych z współczynnikiem korygującym o wartości 1 |
|-----------------------|-------------------------|-------------------------------|--|-------------------------|-------------------------|---|---|--|
| | | 5.00.04.1701017 | sesja psychoterapii rodzinnej w ramach III poziomu referencyjnego | | | 4,39 | | |
| | | 5.00.04.1701018 | sesja psychoterapii grupowej w ramach III poziomu referencyjnego | | | 3,29 | | |
| | | 5.00.04.1701019 | sesja wsparcia psychospołecznego w ramach III poziomu referencyjnego | | | 1,65 | | |
| | | 5.00.04.1701031 | wizyta, porada domowa lub środowiskowa w ramach III poziomu referencyjnego | | | 14,96 | | |
| | | 5.00.04.1701023 | porada kompleksowo - konsultacyjna dla osób z autyzmem dziecięcym w ramach III poziomu referencyjnego* | | | 10,98 | | |
| | | 5.00.04.1701024 | program terapeutyczno - rehabilitacyjny dla osób z autyzmem dziecięcym w ramach III poziomu referencyjnego* | | | 8,78 | | |
| | | 5.00.04.1701025 | wizyta terapeutyczna polegająca na indywidualnej terapii psychologicznej w ramach programu terapeutyczno - rehabilitacyjnego dla osób z autyzmem dziecięcym w ramach III poziomu referencyjnego* | | | | | |
| | | 5.00.04.1701026 | terapia i poradnictwo psychologiczne dla rodzin w ramach programu terapeutyczno - rehabilitacyjnego dla osób z autyzmem dziecięcym w ramach III poziomu referencyjnego* | | | | | |
| | | 5.00.04.1701027 | terapia zaburzeń mowy oraz porozumiewania się w ramach programu terapeutyczno - rehabilitacyjnego dla osób z autyzmem dziecięcym w ramach III poziomu referencyjnego * | | | | | |
| | | 5.00.04.1701028 | psychoedukacja rodziców w ramach programu terapeutyczno - rehabilitacyjnego dla osób z autyzmem dziecięcym w ramach III poziomu referencyjnego* | | | | | |

| Kod zakresu świadczeń | Nazwa zakresu świadczeń | Kod produktów rozliczeniowych | Nazwa produktów rozliczeniowych | Jednostka sprawozdawana | Jednostka rozliczeniowa | Waga punktowa produktów rozliczeniowych (wartość obowiązująca w Zarządzeniu | Wykaz rozpoznań, dla których poziom finansowania zależny jest od czasu leczenia | Liczba osobodni, rozliczanych z współczynnikiem korygującym o wartości 1 |
|-----------------------|-------------------------|-------------------------------|--|-------------------------|-------------------------|---|---|--|
| | | 5.00.04.1701029 | grupowe zajęcia terapeutyczne w ramach programu terapeutyczno - rehabilitacyjnego dla osób z autyzmem dziecięcym w ramach III poziomu referencyjnego * | | | | | |
| | | 5.00.04.1701022 | turnus rehabilitacyjny dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi w ramach III poziomu referencyjnego | punkt | punkt | 3,29 | | |

Źródło: Zarządzenie nr 204/2020/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 21 grudnia 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

Zarządzenie Nr 9/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 stycznia 2021 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień dla świadczeń udzielanych osobom poniżej 18 roku życia, wprowadziło modyfikację w zakresie rozliczania świadczeń. Na wniosek świadczeniodawcy, po przekroczeniu kwoty zobowiązania określonej w umowie dla zakresu, w którym udzielono tych świadczeń, po upływie kwartału, w którym udzielono tych świadczeń, zwiększeniu ulegają liczba jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania w tym zakresie. Następuje to przy założeniu, że liczba jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania może wzrosnąć maksymalnie o liczbę jednostek rozliczeniowych i wartość, odpowiadającą świadczeniom udzielonym świadczeniobiorcom poniżej 18. roku życia ponad kwotę zobowiązania, w tym kwartale.

Powyższy zapis stosuje się do rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych od dnia 1 stycznia 2021 r., co umożliwiając świadczeniodawcom szersze finansowanie świadczeń udzielanych dzieciom i młodzieży.

2.3. Analiza popytu i podaży

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

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

W odniesieniu do wielkości popytu na świadczenia, podstawowym źródłem informacji dotyczących dostępności do świadczeń były dane o liczbie osób oczekujących oraz średnim czasie oczekiwania na udzielenie świadczenia, publikowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia w „Informatorze o Terminach Leczenia”. Lista oczekujących prowadzona jest zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1207, z późn. zm.). Należy jednak mieć na względzie fakt, iż listy oczekujących prowadzone są, poza kilkoma wyjątkami, do komórki organizacyjnej (oddziału, pracowni), a nie do konkretnego świadczenia. Dlatego też uzyskanie dokładnych i miarodajnych informacji w tym zakresie jest niemożliwe.

Mając na uwadze powyższe, w celu najlepszego przybliżenia poziomu dostępności do świadczeń, pod uwagę wzięte zostały dane z komórek organizacyjnych realizujących taryfikowane świadczenie.

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

Statystyki z realizacji świadczenia

Według danych opublikowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, liczba pacjentów ogółem, którym udzielono świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w 2019 roku wzrosła o 22,5% względem roku 2015 i wyniosła odpowiednio:

- w 2015 – 1 687 770 pacjentów,
- a w 2019 roku – 2 067 904 pacjentów.

W 2018 roku NFZ przeznaczył na sfinansowanie świadczeń rodzaju opieki zdrowia psychicznego i leczenia uzależnień 2 843 790 tys. zł, a w 2019 roku 2 997 696 tys. zł. Zgodnie z Planem finansowym Narodowy Fundusz Zdrowia na sfinansowanie świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w 2020 roku przeznaczył 3 243 717 tys. złotych, natomiast w 2021 roku 3 166 631 tys. zł. Wydatki NFZ na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień stanowią ok. 3% wydatków NFZ przeznaczonych na pokrycie kosztów świadczeń.

W rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień wyodrębnia się świadczenia realizowane na rzecz dorosłych oraz dzieci i młodzieży. Analizy danych o realizacji świadczenia z zakresu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży dokonano na podstawie danych Narodowego Funduszu Zdrowia za okres styczeń-wrzesień 2020 roku, będących w posiadaniu Agencji w czasie realizacji przedmiotowego zlecenia. Ze względu na niewystarczającą liczbę danych rzeczywistych, w poniższym podrozdziale przytoczone zostały także dane o realizacji świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży w ramach pozostałych zakresów świadczeń psychiatrycznych, które odpowiadają świadczeniom z II i III poziomu referencyjnego. Listę takich świadczeń określono w oparciu o nazwy produktów rozliczeniowych dla II i III poziomu i powiązanie ich z tożsamymi świadczeniami funkcjonującymi z innych zakresach udzielania świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

Ponieważ do czasu zakończenia prac Agencja nie dysponowała pełną bazą danych o świadczeniach wykonanych w 2020 roku, a także ze względu na pandemię COVID-19, dodatkowo analizę poddano dane o realizacji świadczeń w 2019 roku.

W 2020 roku udzielono łącznie 395 413 świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień o łącznej wartości 89 278 511 zł, które mogłyby być rozliczone w ramach II lub III poziomu referencyjnego. Natomiast w 2019 roku udzielono łącznie 989 533 świadczenia o łącznej wartości 210 947 488 zł.

Szczegółowe dane zamieszczono w poniższych tabelach.

Tabela 4 Dane dotyczące realizacji świadczeń odpowiadających świadczeniom z II i III poziomu w okresie styczeń-wrzesień 2020 roku

| OW NFZ | Liczba placówek udzielających świadczeń | Liczba udzielonych świadczeń* | Liczba udzielonych świadczeń/osobodni [^] | Wartość udzielonych świadczeń |
|--------|---|-------------------------------|--|-------------------------------|
| 01 | 33 | 37 811 | 68 679 | 11 237 971 zł |
| 02 | 31 | 23 192 | 35 814 | 6 305 558 zł |
| 03 | 37 | 30 580 | 36 280 | 4 616 470 zł |
| 04 | 10 | 9 251 | 20 670 | 4 760 726 zł |
| 05 | 27 | 30 731 | 46 582 | 8 057 957 zł |
| 06 | 50 | 33 772 | 39 728 | 5 706 377 zł |
| 07 | 61 | 69 044 | 84 037 | 10 988 076 zł |
| 08 | 7 | 2 787 | 5 479 | 1 001 444 zł |
| 09 | 18 | 16 576 | 24 221 | 4 196 860 zł |

| OW NFZ | Liczba placówek udzielających świadczeń | Liczba udzielonych świadczeń* | Liczba udzielonych świadczeń/osobodni^ | Wartość udzielonych świadczeń |
|---------------------|---|-------------------------------|--|-------------------------------|
| 10 | 13 | 10 431 | 10 900 | 1 321 090 zł |
| 11 | 21 | 25 483 | 40 034 | 7 850 940 zł |
| 12 | 25 | 38 311 | 47 468 | 7 439 590 zł |
| 13 | 14 | 6 034 | 7 936 | 1 098 921 zł |
| 14 | 8 | 7 564 | 10 374 | 1 665 005 zł |
| 15 | 22 | 41 593 | 60 364 | 10 409 198 zł |
| 16 | 15 | 12 253 | 14 917 | 2 622 329 zł |
| Suma końcowa | 392 | 395 413 | 553 483 | 89 278 511 zł |

*w przypadku świadczeń udzielanych w oddziale stacjonarnym psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży zliczono liczbę hospitalizacji; ^ w przypadku świadczeń udzielanych w oddziale stacjonarnym psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży zliczono liczbę osobodni

Źródło: opracowanie własne na podstawie bazy danych NFZ za okres styczeń-wrzesień 2020.

Tabela 5 Liczba świadczeniodawców wraz z liczbą i wartością świadczeń opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży w 2020 r., w podziale na zakresy i produkty rozliczeniowe

| Świadczenia udzielane w ramach poszczególnych zakresów | Liczba świadczeniodawców | Liczba świadczeń* | L. udzielonych świadczeń/osobodni^ | Wartość udzielonych świadczeń |
|---|--------------------------|-------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży | 151 | 202 902 | 202 915 | 24 209 702 zł |
| 5.00.04.0000001 porada psychologiczna diagnostyczna | 132 | 18 681 | 18 681 | 2 491 548 zł |
| 5.00.04.0000002 porada psychologiczna | 138 | 88 904 | 88 913 | 7 994 805 zł |
| 5.00.04.0000003 sesja psychoterapii indywidualnej * | 135 | 80 956 | 80 957 | 12 724 316 zł |
| 5.00.04.0000004 sesja psychoterapii rodzinnej * | 46 | 2 251 | 2 253 | 108 246 zł |
| 5.00.04.0000005 sesja psychoterapii grupowej * | 7 | 1 064 | 1 064 | 35 824 zł |
| 5.00.04.0000006 sesja wsparcia psychospołecznego | 3 | 27 | 27 | 498 zł |
| 5.00.04.0000009 turnus rehabilitacyjny dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi | 1 | 1 | 1 | 33 zł |
| 5.00.04.0000010 porada lekarska diagnostyczna | 72 | 1 530 | 1 530 | 203 822 zł |
| 5.00.04.0000011 porada lekarska terapeutyczna | 83 | 3 977 | 3 977 | 273 038 zł |
| 5.00.04.0000012 porada lekarska kontrolna | 32 | 477 | 477 | 16 754 zł |
| 5.00.04.0000014 wizyta terapeutyczna w ramach programu terapeutyczno - rehabilitacyjnego dla osób z autyzmem dziecięcym | 20 | 4 252 | 4 252 | 271 190 zł |
| 5.00.04.0000015 porada kompleksowo - konsultacyjna dla osób z autyzmem dziecięcym | 15 | 672 | 673 | 72 932 zł |
| 5.00.04.0000071 wizyta, porada domowa lub środowiskowa | 3 | 110 | 110 | 16 695 zł |
| Świadczenia dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju | 51 | 78 851 | 81 234 | 4 898 204 zł |
| 5.00.04.0000010 porada lekarska diagnostyczna | 35 | 1 530 | 3 439 | 426 464 zł |
| 5.00.04.0000014 wizyta terapeutyczna w ramach programu terapeutyczno - | 48 | 4 252 | 61 848 | 2 809 615 zł |

| Świadczenia udzielane w ramach poszczególnych zakresów | Liczba świadczeniodawców | Liczba świadczeń* | L. udzielonych świadczeń/osobodni^ | Wartość udzielonych świadczeń |
|---|--------------------------|-------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| rehabilitacyjnego dla osób z autyzmem dziecięcym | | | | |
| 5.00.04.0000015 porada kompleksowo - konsultacyjna dla osób z autyzmem dziecięcym | 38 | 672 | 15 947 | 1 662 125 zł |
| Świadczenia psychologiczne | 173 | 38 597 | 38 619 | 4 009 569 zł |
| 5.00.04.0000001 porada psychologiczna diagnostyczna | 144 | 18 681 | 4 509 | 393 339 zł |
| 5.00.04.0000002 porada psychologiczna | 145 | 88 904 | 17 137 | 1 334 641 zł |
| 5.00.04.0000003 sesja psychoterapii indywidualnej * | 145 | 80 956 | 16 649 | 2 270 446 zł |
| 5.00.04.0000004 sesja psychoterapii rodzinnej * | 19 | 2 251 | 167 | 6 594 zł |
| 5.00.04.0000005 sesja psychoterapii grupowej * | 3 | 1 064 | 145 | 4 376 zł |
| 5.00.04.0000006 sesja wsparcia psychospołecznego | 2 | 27 | 12 | 173 zł |
| Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży | 44 | 51 021 | 97 007 | 14 939 790 zł |
| 5.00.04.0000009 turnus rehabilitacyjny dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi | 7 | 1 | 149 | 22 354 zł |
| 5.00.04.0000058 osobodzień na oddziale dziennym psychiatrycznym rehabilitacyjnym dla dzieci i młodzieży | 44 | 50 334 | 95 870 | 14 807 177 zł |
| 5.15.12.0000208 osobodzień na oddziale dziennym psychiatrycznym rehabilitacyjnym dla dzieci i młodzieży z korektorem 0,7 - pobyt ponad standard czasu | 11 | 592 | 988 | 110 259 zł |
| Leczenie środowiskowe (domowe) | 71 | 13 168 | 13 212 | 1 954 944 zł |
| 5.00.04.0000001 porada psychologiczna diagnostyczna | 17 | 18 681 | 149 | 16 177 zł |
| 5.00.04.0000002 porada psychologiczna | 32 | 88 904 | 3 183 | 320 081 zł |
| 5.00.04.0000003 sesja psychoterapii indywidualnej * | 34 | 80 956 | 4 124 | 710 550 zł |
| 5.00.04.0000004 sesja psychoterapii rodzinnej * | 2 | 2 251 | 363 | 17 941 zł |
| 5.00.04.0000005 sesja psychoterapii grupowej * | 4 | 1 064 | 80 | 2 802 zł |
| 5.00.04.0000006 sesja wsparcia psychospołecznego | 3 | 27 | 7 | 142 zł |
| 5.00.04.0000010 porada lekarska diagnostyczna | 7 | 1 530 | 23 | 2 536 zł |
| 5.00.04.0000011 porada lekarska terapeutyczna | 18 | 3 977 | 149 | 11 080 zł |
| 5.00.04.0000012 porada lekarska kontrolna | 9 | 477 | 51 | 1 888 zł |
| 5.00.04.0000071 wizyta, porada domowa lub środowiskowa | 42 | 110 | 5 083 | 871 749 zł |
| Świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży | 34 | 9 797 | 119 419 | 39 266 302 zł |
| 5.00.04.0000018 osobodzień w oddziale psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży | 34 | 7 917 | 106 886 | 36 249 999 zł |
| 5.15.12.0000161 osobodzień w oddziale psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży z korektorem 0,7 - przepustka | 32 | 798 | 1 487 | 352 180 zł |
| 5.15.12.0000162 osobodzień w oddziale psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży | 33 | 883 | 10 690 | 2 583 665 zł |

| Świadczenia udzielane w ramach poszczególnych zakresów | Liczba świadczeniodawców | Liczba świadczeń* | L. udzielonych świadczeń/osobodni [^] | Wartość udzielonych świadczeń |
|--|--------------------------|-------------------|--|-------------------------------|
| z korektorem 0,7 - pobyt ponad standard czasu | | | | |
| 5.15.12.0000163 osobodzień w oddziale psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży z korektorem 0,5 - przepustka podczas pobytu ponad standard czasu | 18 | 137 | 278 | 47 776 zł |
| 5.15.12.0000274 leczenie elektrowstrząsami chorych z zaburzeniami psychicznymi * | 3 | 62 | 78 | 32 682 zł |
| Świadczenia w izbie przyjęć | 46 | 1 077 | 1 077 | 0 zł |
| 5.00.04.0000055 dobowy ryczałt | 46 | 1 077 | 1 077 | 0 zł |
| Suma końcowa | 392 | 395 413 | 553 483 | 89 278 511 zł |

*w przypadku świadczeń udzielanych w oddziale stacjonarnym psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży zliczono liczbę hospitalizacji; [^] w przypadku świadczeń udzielanych w oddziale stacjonarnym psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży zliczono liczbę osobodni

Źródło: opracowanie własne na podstawie bazy danych NFZ za okres styczeń-wrzesień 2020.

Tabela 6 Liczba świadczeniodawców wraz z liczbą i wartością świadczeń opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży w 2019 r., w podziale na zakresy i produkty rozliczeniowe

| Świadczenia udzielane w ramach poszczególnych zakresów | Liczba świadczeniodawców | Liczba świadczeń** | L. udzielonych świadczeń/osobodni [^] | Wartość udzielonych świadczeń |
|---|--------------------------|--------------------|--|-------------------------------|
| Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży | 159 | 567 002 | 567 002 | 53 520 595 zł |
| 5.15.12.0000131 sesja psychoterapii rodzinnej * (uczestnik) | 59 | 8 953 | 8 953 | 400 610 zł |
| 5.15.12.0000132 sesja psychoterapii grupowej * (uczestnik) | 13 | 6 778 | 6 778 | 217 923 zł |
| 5.15.12.0000134 sesja wsparcia psychospołecznego (uczestnik) | 4 | 59 | 59 | 1 051 zł |
| 5.15.12.0000135 wizyta / porada domowa/ środowiskowa | 24 | 702 | 702 | 103 741 zł |
| 5.15.12.0000136 porada lekarska diagnostyczna | 159 | 78 259 | 78 259 | 10 126 568 zł |
| 5.15.12.0000137 porada lekarska terapeutyczna | 156 | 128 926 | 128 926 | 8 354 165 zł |
| 5.15.12.0000138 porada kontrolna | 132 | 19 745 | 19 745 | 648 526 zł |
| 5.15.12.0000139 porada psychologiczna diagnostyczna | 146 | 48 277 | 48 277 | 6 124 970 zł |
| 5.15.12.0000260 porada psychologiczna | 149 | 129 575 | 129 575 | 11 013 847 zł |
| 5.15.12.0000265 sesja psychoterapii indywidualnej * - wykonywana przez psychoterapeutę | 109 | 35 772 | 35 772 | 5 371 590 zł |
| 5.15.12.0000266 sesja psychoterapii indywidualnej * - wykonywana przez osobę w trakcie szkolenia do uzyskania certyfikatu psychoterapeuty | 125 | 79 516 | 79 516 | 8 435 846 zł |
| 5.15.22.0000011 porada kompleksowo - konsultacyjna dla osób z autyzmem dziecięcym * | 24 | 2 276 | 2 276 | 241 047 zł |
| 5.15.22.0000012 program terapeutyczno - rehabilitacyjny dla osób z autyzmem dziecięcym * | 23 | 28 164 | 28 164 | 2 480 711 zł |

| Świadczenia udzielane w ramach poszczególnych zakresów | Liczba świadczeniodawców | Liczba świadczeń** | L. udzielonych świadczeń/osobodni^ | Wartość udzielonych świadczeń |
|---|--------------------------|--------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| Świadczenia dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju | 52 | 336 110 | 336 110 | 28 587 953 zł |
| 5.15.12.0000150 porada lekarska diagnostyczna | 51 | 9 669 | 9 669 | 1 177 458 zł |
| 5.15.22.0000011 porada kompleksowo - konsultacyjna dla osób z autyzmem dziecięcym * | 24 | 32 052 | 32 052 | 3 253 365 zł |
| 5.15.22.0000012 program terapeutyczno - rehabilitacyjny dla osób z autyzmem dziecięcym * | 23 | 294 389 | 294 389 | 24 157 129 zł |
| Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży | 40 | 44 127 | 192 071 | 28 207 538 zł |
| 5.15.12.0000207 osobodzień na oddziale dziennym psychiatrycznym rehabilitacyjnym dla dzieci i młodzieży | 40 | 43 326 | 187 041 | 27 682 856 zł |
| 5.15.12.0000208 osobodzień na oddziale dziennym psychiatrycznym rehabilitacyjnym dla dzieci i młodzieży z korektorem 0,7 - pobyt ponad standard czasu | 17 | 1 036 | 5 019 | 523 121 zł |
| 5.15.12.0000303 turnus rehabilitacyjny dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi (ODR) | 4 | 8 | 11 | 1 561 zł |
| Leczenie środowiskowe (domowe) | 115 | 30 769 | 30 769 | 3 970 351 zł |
| 5.15.12.0000127 porada psychologiczna diagnostyczna * | 33 | 565 | 565 | 59 115 zł |
| 5.15.12.0000131 sesja psychoterapii rodzinnej * (uczestnik) | 59 | 675 | 675 | 32 102 zł |
| 5.15.12.0000132 sesja psychoterapii grupowej * (uczestnik) | 13 | 664 | 664 | 22 366 zł |
| 5.15.12.0000134 sesja wsparcia psychospołecznego (uczestnik) | 4 | 11 | 11 | 206 zł |
| 5.15.12.0000149 porada lekarska diagnostyczna | 63 | 1 710 | 1 710 | 184 141 zł |
| 5.15.12.0000257 porada lekarska terapeutyczna | 81 | 3 908 | 3 908 | 282 498 zł |
| 5.15.12.0000258 porada kontrolna | 54 | 740 | 740 | 26 389 zł |
| 5.15.12.0000259 porada psychologiczna * | 48 | 4 559 | 4 559 | 430 434 zł |
| 5.15.12.0000261 wizyta / porada domowa/ środowiskowa miejscowa | 87 | 8 242 | 8 242 | 1 368 862 zł |
| 5.15.12.0000262 wizyta / porada domowa/ środowiskowa zamiejscowa | 69 | 3 831 | 3 831 | 801 979 zł |
| 5.15.12.0000263 wizyta terapeuty środowiskowego | 11 | 112 | 112 | 4 000 zł |
| 5.15.12.0000265 sesja psychoterapii indywidualnej * - wykonywana przez psychoterapeutę | 109 | 1 995 | 1 995 | 317 982 zł |
| 5.15.12.0000266 sesja psychoterapii indywidualnej * - wykonywana przez osobę w trakcie szkolenia do uzyskania certyfikatu psychoterapeuty | 125 | 3 757 | 3 757 | 440 278 zł |

| Świadczenia udzielane w ramach poszczególnych zakresów | Liczba świadczeniodawców | Liczba świadczeń** | L. udzielonych świadczeń/osobodni [^] | Wartość udzielonych świadczeń |
|--|--------------------------|--------------------|--|-------------------------------|
| Świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży | 34 | 11 525 | 326 852 | 96 661 052 zł |
| 5.15.12.0000160 osobodzień w oddziale psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży | 34 | 11 381 | 290 781 | 88 973 914 zł |
| 5.15.12.0000161 osobodzień w oddziale psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży z korektorem 0,7 - przepustka | 34 | 4 184 | 14 353 | 3 065 664 zł |
| 5.15.12.0000162 osobodzień w oddziale psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży z korektorem 0,7 - pobyt ponad standard czasu | 34 | 977 | 19 387 | 4 250 283 zł |
| 5.15.12.0000163 osobodzień w oddziale psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży z korektorem 0,5 - przepustka podczas pobytu ponad standard czasu | 31 | 509 | 2 280 | 353 762 zł |
| 5.15.12.0000274 leczenie elektrowstrząsami chorych z zaburzeniami psychicznymi * | 3 | 5 | 51 | 17 429 zł |
| Suma końcowa | 280 | 989 533 | 1 452 804 | 210 947 488 zł |

**w przypadku świadczeń udzielanych w oddziale stacjonarnym psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży zliczono liczbę hospitalizacji; [^] w przypadku świadczeń udzielanych w oddziale stacjonarnym psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży zliczono liczbę osobodni

Źródło: opracowanie własne na podstawie bazy danych NFZ za 2019 rok.

Środowiskowe centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - II poziom referencyjny

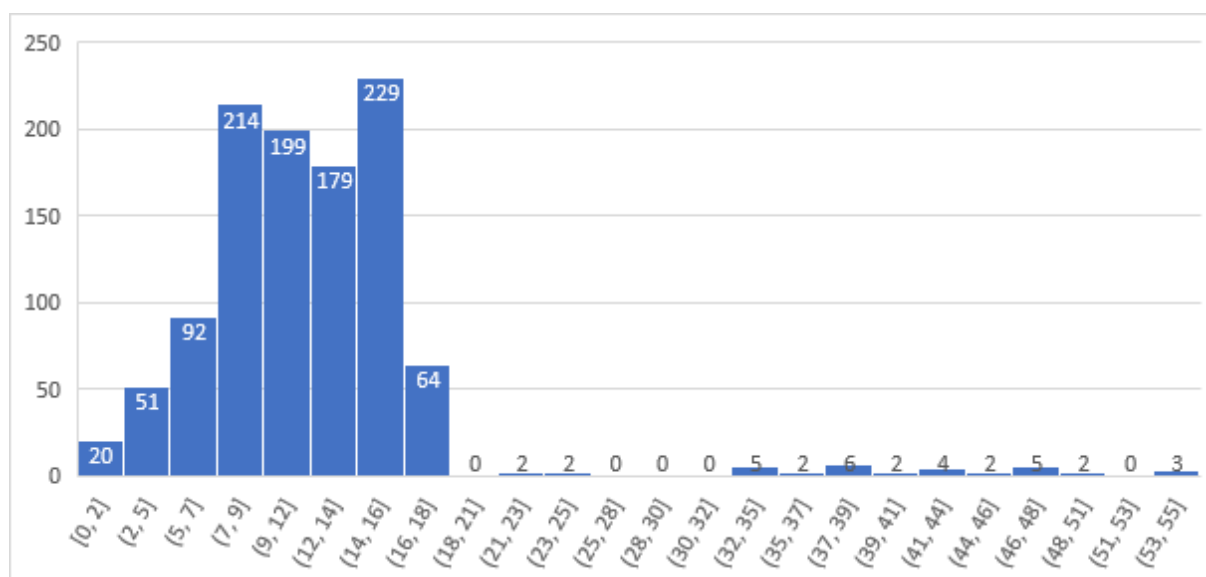
Realizacja świadczeń w ramach II poziomu referencyjnego opieki przebiega wyłącznie u jednego świadczeniodawcy ze względu na trwający proces kontraktowania świadczeń przez poszczególne Oddziały Wojewódzkie NFZ w całym kraju. Najważniejsze informacje o poziomie realizacji świadczenia przedstawia tabela poniżej.

Tabela 7 Realizacja świadczeń w zakresie opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny w 2020 roku

| OW NFZ | Liczba świadczeniodawców | Liczba pacjentów | Liczba udzielonych świadczeń | Wartość udzielanych świadczeń |
|--------|--------------------------|------------------|------------------------------|-------------------------------|
| 9 | 1 | 1 083 | 7 133 | 829 277,60 zł |

Źródło: opracowanie własne na podstawie bazy danych NFZ za okres styczeń-wrzesień 2020.

Wyłącznie jeden świadczeniodawca z województwa podkarpackiego zakontraktował świadczenia w ramach II poziomu referencyjnego opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży. Pod jego opieką w 2020 roku było ponad 1 tys. pacjentów, którym udzielono 7 133 świadczeń. Świadczeniodawca otrzymał refundację w wysokości ponad 800 tys. złotych. Poniżej przedstawiono analizę danych rozliczeniowych świadczeniodawcy na podstawie bazy NFZ z 2020 roku (styczeń-wrzesień).

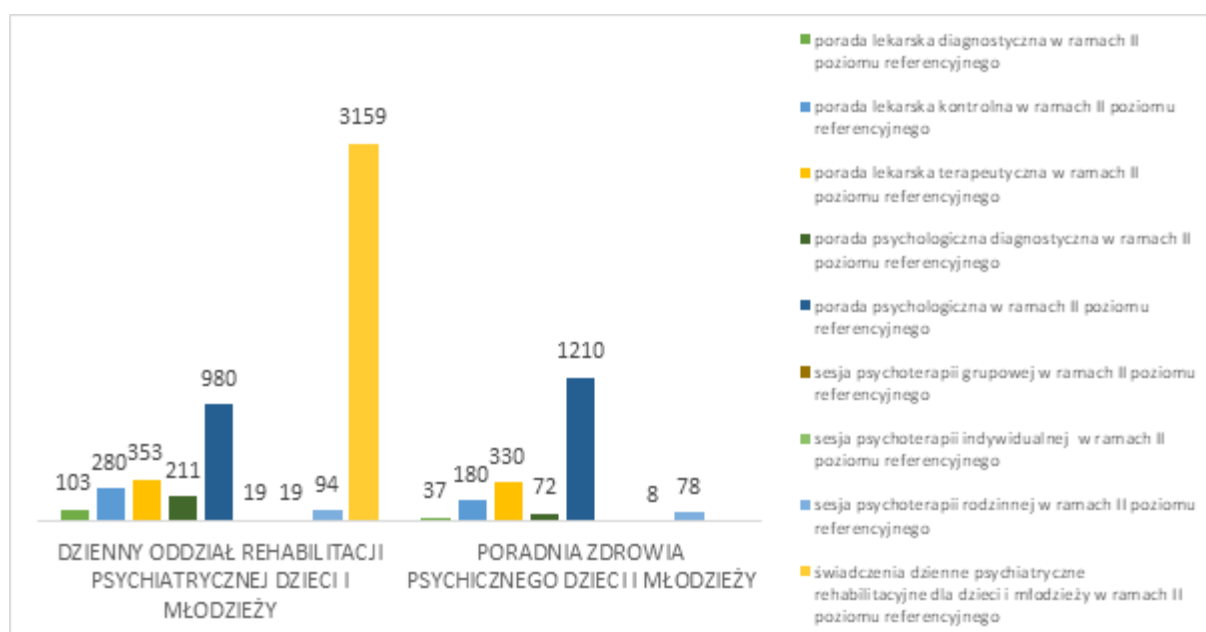


Rysunek 1. Struktura wiekowa pacjentów, którym udzielane są świadczenia w ramach II poziomu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży w 2020 roku.

Źródło: opracowanie własne na podstawie bazy danych NFZ za okres styczeń-wrzesień 2020.

Jak wynika z przedstawionego wykresu najliczniejszą grupą wiekową korzystającą ze świadczeń są pacjenci w wieku od 14 do 16 roku życia oraz od 7 do 9 roku życia. Dzieci i młodzież od 7 do 16 roku życia wymagają znacznie częściej opieki psychiatrycznej niż pacjenci w pozostałych grupach wiekowych. W powyższej strukturze wiekowej można zaobserwować także uczestnictwo dorosłych (rodziców/opiekunów) w realizowanych świadczeniach. Wynika to z potrzeby uczestnictwa rodziców lub opiekunów w świadczeniach takich jak sesje psychoterapii rodzinnej, wspomagające kompleksowy proces leczenia pacjentów.

Świadczeniodawca realizuje świadczenia na oddziale dziennym oraz w ramach poradni zdrowia psychicznego. Liczbę świadczeń w podziale na miejsce realizacji przedstawia poniższy wykres.

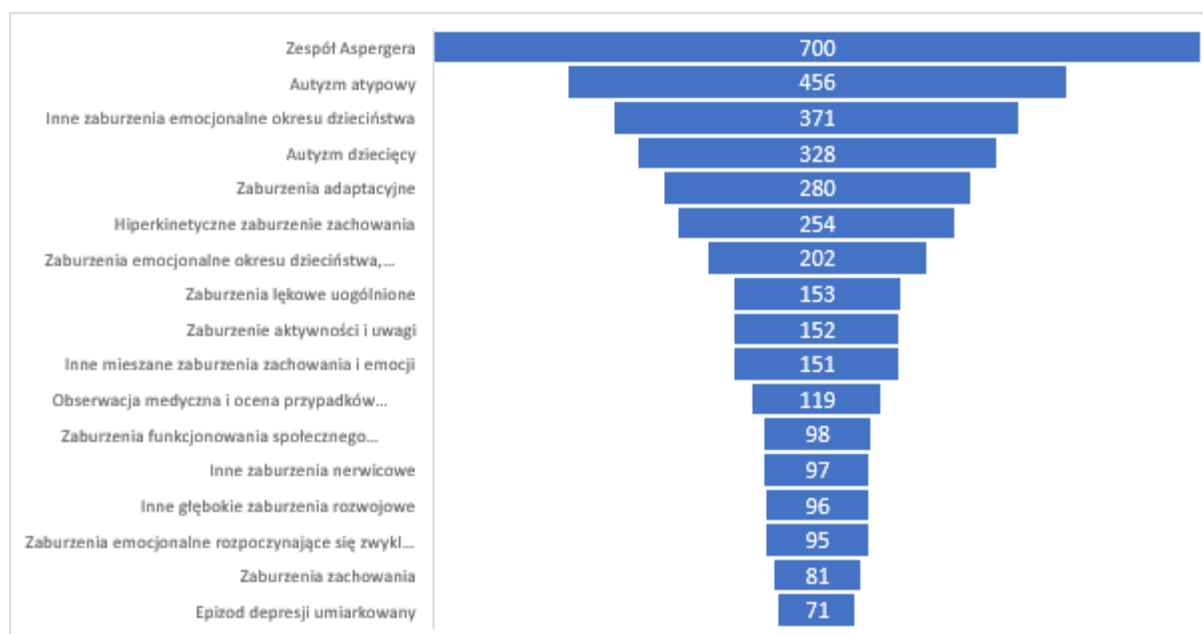


Rysunek 2. Liczba świadczeń udzielonych dzieciom i młodzieży w podziale na miejsce realizacji w 2020 roku.

Źródło: opracowanie własne na podstawie bazy danych NFZ za 2020 rok.

W ramach oddziału dziennego najczęściej realizowane są świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne, świadczeniodawca udziela ich trzykrotnie więcej niż pozostałych. Uzupełnieniem tych świadczeń są porady psychologiczne oraz porady lekarskie (psychiatryczne) na rzecz pacjentów objętych II poziomem opieki. W poradni zdrowia psychicznego najczęściej udziela się porad psychologicznych oraz porad lekarskich terapeutycznych. Świadczenia w oddziale dziennym są udzielane niespełna 3 razy częściej niż w poradni zdrowia psychicznego.

W ramach II poziomu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży pacjenci podlegają leczeniu w ramach poniższych jednostek chorobowych.



Rysunek 3. Najczęstsze rozpoznania ICD10 stawiane pacjentom w ramach świadczeń II poziomu referencyjnego udzielanych dla dzieci i młodzieży w 2020 r.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ za 2020 rok.

Do analizy struktury rozpoznań wybrano najczęściej stawiane rozpoznania, stanowiące powyżej 10% realizacji świadczeń. U jedynego świadczeniodawcy posiadającego kontrakt w przedmiotowym zakresie, znacznie dominuje leczenie pacjentów cierpiących na zespół Aspergera oraz autyzm atypowy. Znacznie rzadziej diagnozowano zaburzenia zachowania i epizod depresji umiarkowanej.

Ośrodek wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej - III poziom referencyjny

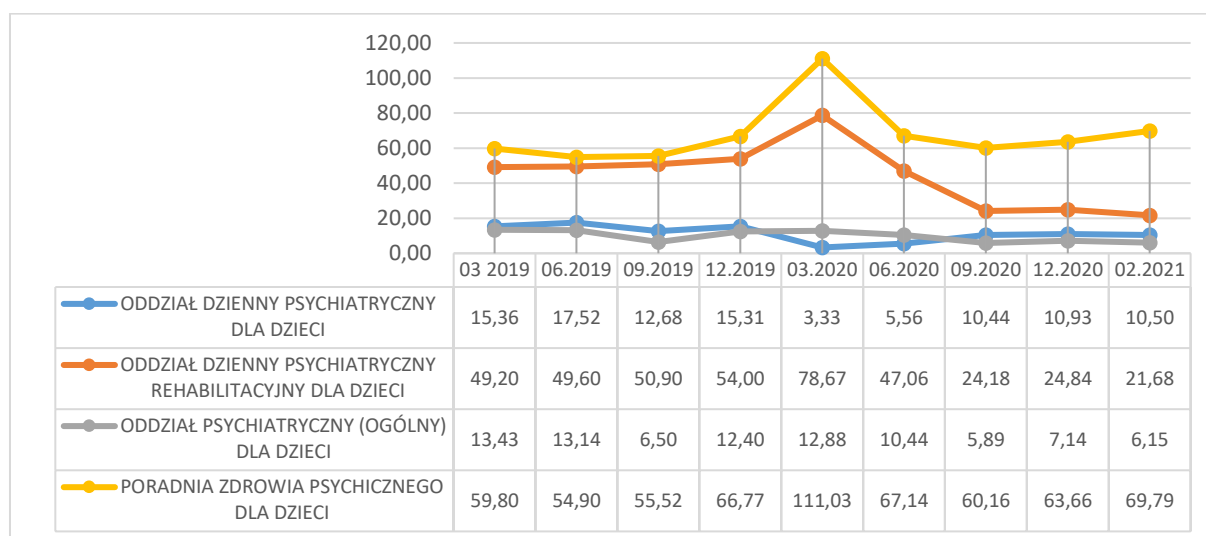
Nie ogłoszono konkursów ofert na świadczenia w zakresie III poziomu referencyjnego opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży od 2020 roku. W związku z tym, żaden świadczeniodawca nie realizował przedmiotowych świadczeń.

Kolejki

Analizie poddano dane o średnim czasie oczekiwania i średniej liczbie osób oczekujących z komórek organizacyjnych, które będą musiały posiadać przekształcające się podmioty. Dostępne dane dotyczą okresu od stycznia 2019 roku do lutego 2021 roku – na poniższych wykresach zostały zaprezentowane w okresach kwartalnych, za wyjątkiem lutego 2021 roku (ostatnie dostępne dane).

Przypadki stabilne

Na poniższym wykresie przedstawiono średnią liczbę osób oczekujących na udzielenie świadczeń w analizowanych komórkach organizacyjnych.

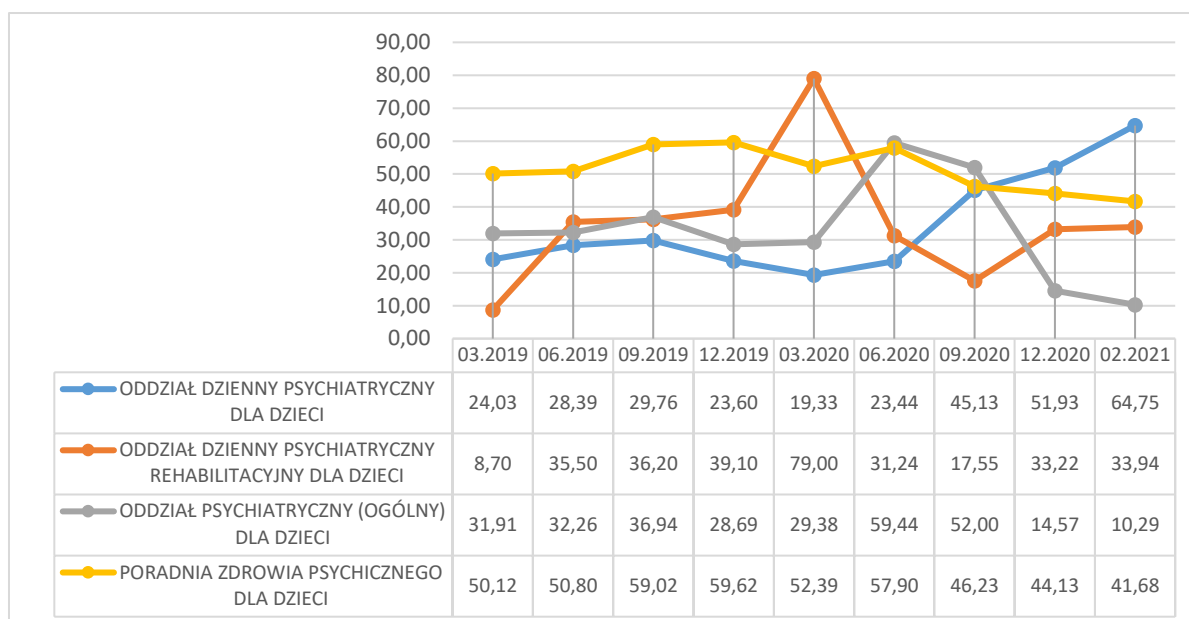


Wykres 1. Średnia liczba osób oczekujących na udzielenie świadczenia w okresie 3.2019-2021 r. – przypadki stabilne.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych pochodzących z Informatora o Terminach Leczenia za okres styczeń 2019 r. – luty 2021 r.

W marcu 2020 roku można zaobserwować znaczny wzrost średniej liczby osób oczekujących na przyjęcie do poradni zdrowia psychicznego dla dzieci oraz do oddziału dziennego psychiatrycznego rehabilitacyjnego dla dzieci – okres ten zbiega się z początkiem pandemii COVID-19. Z kolei w przypadku oddziału dziennego psychiatrycznego dla dzieci można zaobserwować spadek średniej liczby osób oczekujących w marcu 2020 roku – od czerwca 2020 roku obserwuje się stopniowy wzrost średniej liczby osób oczekujących, jednak do lutego 2021 roku (data, dla której dostępne są najbardziej aktualne dane) wartość ta nie wróciła do tej sprzed pandemii. Podobnie jak w przypadku oddziału dziennego psychiatrycznego dla dzieci, zmniejszenie średniej liczby osób oczekujących obserwuje się w przypadku oddziałów psychiatrycznych (ogólnych dla dzieci).

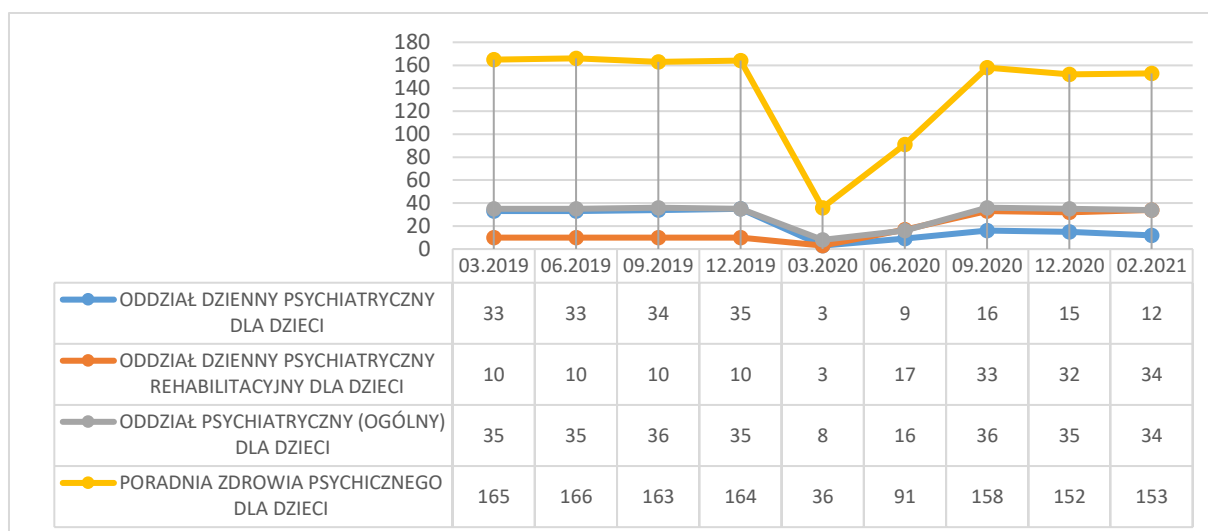
Na poniższym wykresie przedstawiono średni czas oczekiwania na udzielenie świadczeń w analizowanych komórkach organizacyjnych.



Wykres 2. Średnia czas oczekiwania (w dniach) na udzielnie świadczenia w okresie 3.2019-2.2021 r. – przypadki stabilne.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych pochodzących z Informatora o Terminach Leczenia za okres styczeń 2019 r. – luty 2021 r.

Podobnie jak w przypadku średniej liczby osób oczekujących, średni czas oczekiwania również ulegał znacznym zmianom od marca 2020 roku. Ciężko jednak stwierdzić w jakim stopniu na zmiany dotyczące średniej liczby osób oczekujących oraz średniego czasu oczekiwania wpływ miała pandemia COVID-19, a w jakim rozpoczęcie działania przez ośrodki na pierwszym poziomie referencyjnym lub zmiana zasad rozliczania świadczeń z obszaru psychiatrii dzieci i młodzieży przez NFZ, zwłaszcza, że wraz z początkiem pandemii znacznie zmieniła się liczba komórek organizacyjnych przekazujących dane na temat kolejek – szczegółowe dane przedstawiono na poniższym wykresie.



Wykres 3. Liczba komórek organizacyjnych przekazujących informacje o kolejkach w okresie 3.2019-2.2021 r.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych pochodzących z Informatora o Terminach Leczenia za okres styczeń 2019 r. – luty 2021 r.

Liczba komórek organizacyjnych raportujących dane na temat kolejek wróciła do stanu sprzed pandemii COVID-19 dopiero we wrześniu 2020 roku i dopiero od tego momentu dane można uznać

za miarodajne w kontekście zobrazowania dostępności do świadczeń, za wyjątkiem oddziałów dziennych psychiatrycznych dla dzieci i oddziałów dziennych psychiatrycznych rehabilitacyjnych dla dzieci dla których zmieniała się proporcja komórek przekazujących informacje.

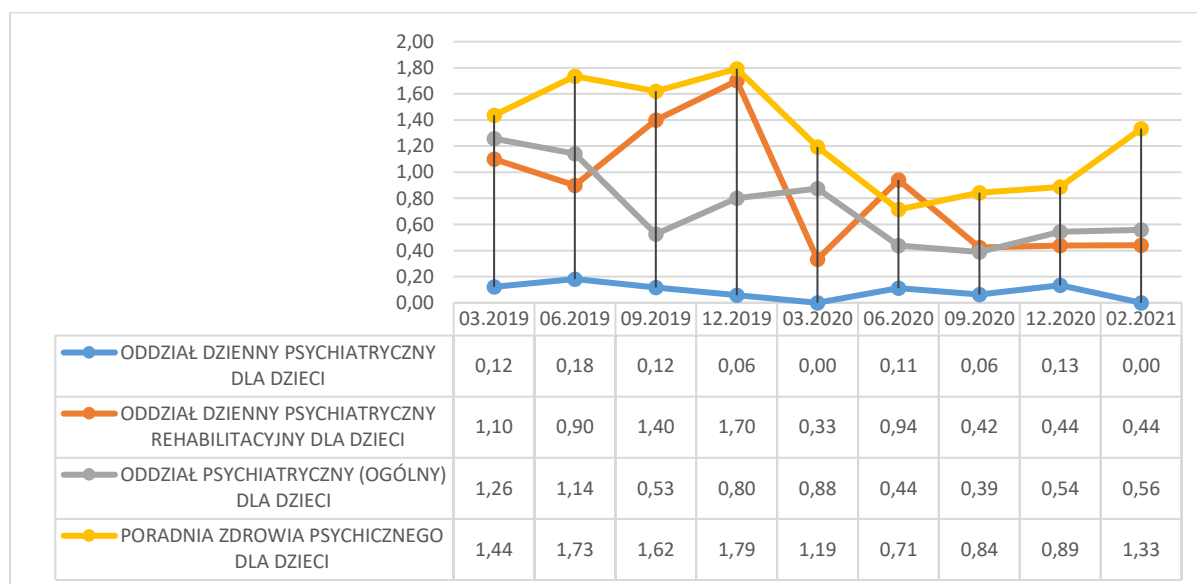
W przypadku oddziałów psychiatrycznych ogólnych, o ile średni czas oczekiwania na udzielenie świadczeń w okresie przed pandemią wynosił około 30 dni, o tyle w okresie od września 2020 roku ulega znacznym fluktuacjom, podobnie jak średnia liczba osób oczekujących.

W przypadku poradni zdrowia psychicznego średnia liczba osób oczekujących na udzielenie świadczenia utrzymuje się na poziomie podobnym do tego sprzed pandemii, natomiast skróceniu uległ średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia.

Z kolei w przypadku oddziałów dziennych psychiatrycznych dla dzieci oraz oddziałów dziennych psychiatrycznych rehabilitacyjnych dla dzieci od września 2020 roku obserwuje się zmniejszenie średniej liczby osób oczekujących względem czasu sprzed pandemii. Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczeń w przypadku oddziałów dziennych psychiatrycznych rehabilitacyjnych dla dzieci od września 2020 roku utrzymuje się na poziomie podobnym do tego sprzed pandemii, zaś w przypadku oddziałów dziennych psychiatrycznych dla dzieci uległ on znacznemu wydłużeniu.

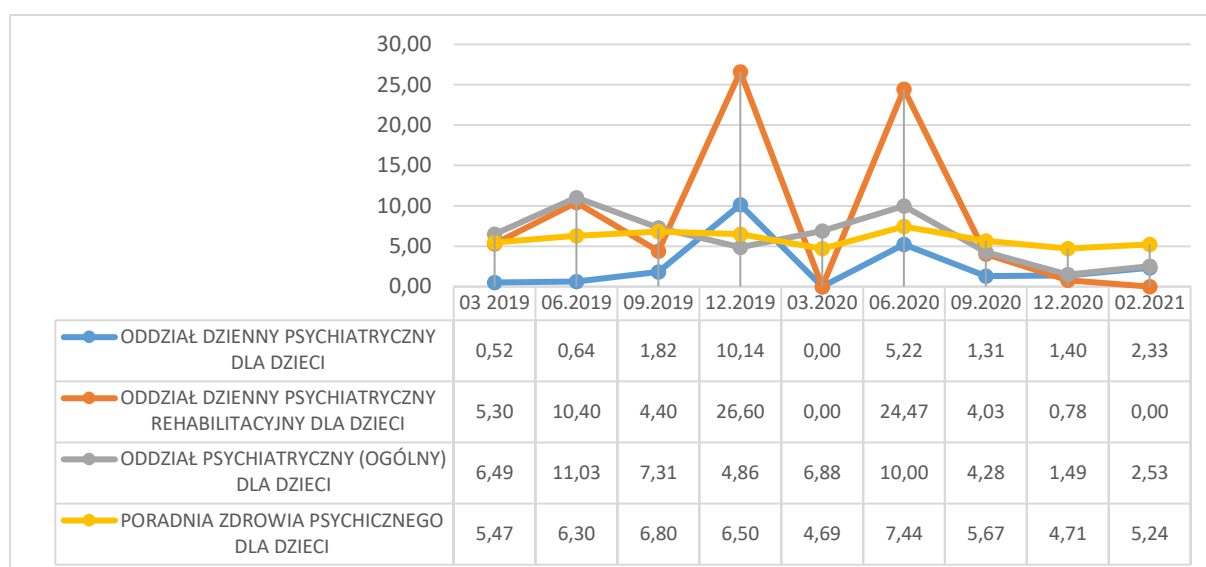
Przypadki pilne

Podobnie jak w przypadkach stabilnych, tak i w przypadkach pilnych duży wpływ na interpretację danych może mieć wpływ liczby komórek organizacyjnych przekazujących informacje o kolejkach w czasie pandemii. O ile dane pochodzące z poradni zdrowia psychicznego oraz oddziałów psychiatrycznych (ogólnych) dla dzieci przedstawiają dość stabilny obraz jeśli chodzi o średnią liczbę osób oczekujących oraz o średni czas oczekiwania, o tyle w przypadku oddziałów dziennych obserwuje się znaczne fluktuacje. Szczegółowe dane przedstawiono na poniższych wykresach.



Wykres 4. Średnia liczba osób oczekujących na udzielenie świadczenia w okresie 3.2019-2.2021 r. – przypadki pilne.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych pochodzących z Informatora o Terminach Leczenia za okres styczeń 2019 r. – luty 2021 r.

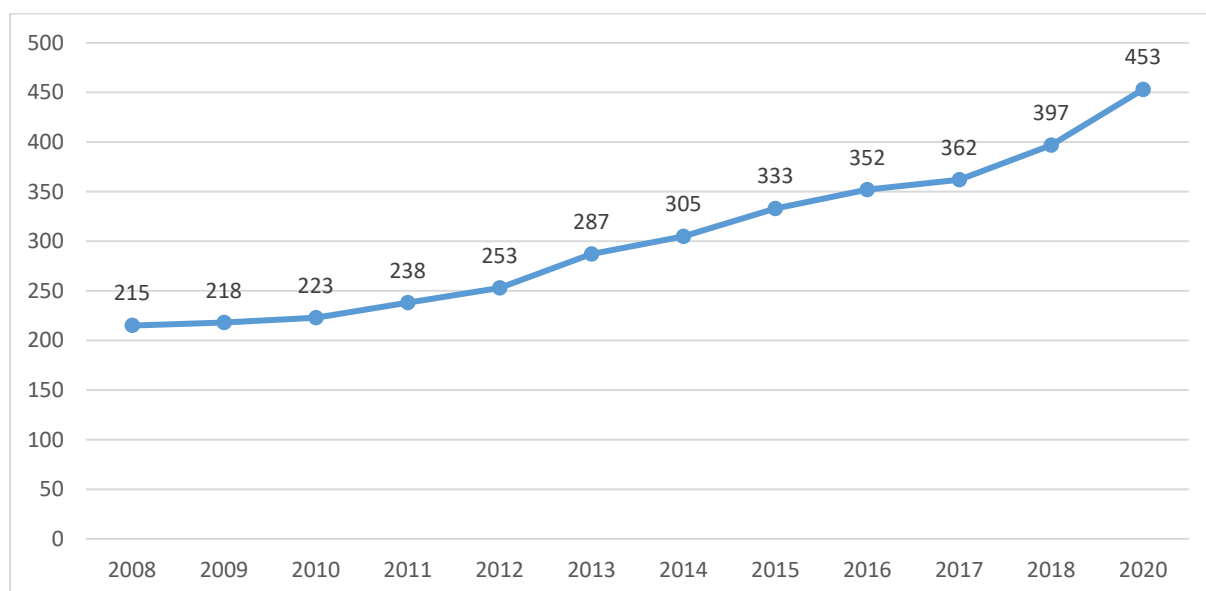


Wykres 5. Średni czas oczekiwania (w dniach) na udzielenie świadczenia w okresie 3.2019-2021 r. – przypadki pilne.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych pochodzących z Informatora o Terminach Leczenia za okres styczeń 2019 r. – luty 2021 r.

Liczba lekarzy

Na poniższym wykresie przedstawiono dane dotyczące liczby lekarzy specjalistów wykonujących zawód w specjalizacji psychiatria dzieci i młodzieży, na przestrzeni lat 2008–2020. Od 2008 roku obserwuje się stopniowy wzrost liczby lekarzy z tą specjalizacją – w 2020 roku liczba psychiatrów dzieci i młodzieży wyniosła 453 specjalistów.



Wykres 6. Liczba lekarzy specjalistów wykonujących zawód w specjalizacji psychiatria dzieci i młodzieży.

Źródło: opracowanie własne w oparciu o dane Naczelnej Izby Lekarskiej za lata 2008–2020.

2.4.Stan finansowania w innych krajach

Nie dotyczy.

2.5.Cenniki komercyjne

Nie dotyczy.

2.6.Uwagi do świadczenia

Przedstawiciele środowiska eksperckiego podkreślali, że niezwykle istotne jest rozpoczęcie funkcjonowania ośrodków na II poziomie referencyjnym, a także że wycena powinna być zróżnicowana w zależności od tego czy podmiot z II poziomu referencyjnego będzie prowadził swoją własną placówkę oświatową czy nie. Zwracali również uwagę na to, że II poziom referencyjny powinien być finansowany w oparciu o ryczałt, tak jak ma to miejsce w przypadku I poziomu referencyjnego.

Równocześnie z pracami taryfikacyjnymi w AOTMiT trwają prace obejmujące przeprowadzenie przeglądu literatury, którego celem jest odnalezienie informacji na temat mechanizmów finansowania opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dla dzieci i młodzieży w innych krajach, a także na temat stosowanych wskaźników jakościowych. Dopiero przegląd dostępnych rozwiązań i szeroka dyskusja ze środowiskiem i decydentami pozwoli na wybranie optymalnego modelu płatności, który pozwoli osiągnąć korzyści wszystkim zainteresowanym stronom: pacjentom, świadczeniodawcom, Płatnikowi. Z tego względu niezwykle istotne jest, aby jak najszybciej zaczęły funkcjonować podmioty z II i III poziomu referencyjnego (już w nowym modelu). Ponadto konieczne jest uwzględnienie w wycenie kosztów koordynacji procesu terapeutycznego, a także kosztów związanych z gromadzeniem danych jakościowych (w tym informacji związanych z kosztami świadczeń). Ważną rolę i czasochłonność koordynacji (w odniesieniu do koordynacji działań różnych instytucji, jak i koordynacji procesu diagnostyczno-terapeutycznego poszczególnych pacjentów) podkreślają również przedstawiciele środowiska eksperckiego. Gromadzenie danych przez podmioty, które zaczną funkcjonować w ramach II i III poziomu pozwoli w przyszłości na rzetelne oszacowanie kosztów w oparciu o dane pochodzące od ośrodków działających w nowej strukturze, a także na ewentualne wprowadzenie mechanizmów pozwalających powiązać płatności z jakością udzielanych świadczeń.

Przedstawiciele środowiska eksperckiego zwracali również uwagę na to, że liczba podmiotów, które mogłyby się stać ośrodkami funkcjonującymi na III poziomie referencyjnym jest wystarczająca i nie ma potrzeby, aby powstawały nowe oddziały szpitalne. Z tego względu bardzo istotne jest stworzenie sieci takich ośrodków i zrezygnowanie z konkursów.

Zwracali również uwagę na trudności z pozyskaniem personelu medycznego, co może wynikać z mało atrakcyjnych płac w placówkach publicznych w porównaniu ze stawkami jakie oferują podmioty funkcjonujące na rynku prywatnym. Niewystarczająca liczba personelu może przekładać się na obniżoną jakość świadczeń oraz na realizację świadczeń na poziomie nieodpowiadającym standardom zgodnie z jakimi prowadzi się opiekę psychiatryczną dla dzieci i młodzieży w innych krajach. Z tego względu należy z dużą dozą ostrożności podejść do wskaźników jakościowych. Stosowanie niektórych wskaźników jakościowych w odniesieniu do dziedziny psychiatrii dzieci i młodzieży może być również niemiarodajne ze względu na obecność w procesie tzw. „trzeciej strony”, tj. opiekunów prawnych czy szkoły. Zawracano przy okazji uwagę na potrzebę edukacji lekarzy POZ i pediatrów, w kontekście kierowania pacjentów na diagnostykę do placówek funkcjonujących w ramach I poziomu referencyjnego, a nie do lekarzy psychiatrów.

Należy również dodać, że obecnie w MZ trwają prace nad przygotowaniem standardów opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dla dzieci i młodzieży.

3. Projekt taryfy

3.1. Pozyskanie danych

Agencja ogłosiła postępowanie mające na celu zgromadzenie danych finansowo-księgowych oraz uzupełniających danych niefinansowych do 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*).

Listę świadczeniodawców określono na podstawie bazy danych NFZ za okres styczeń–wrzesień 2020.

Agencja wystąpiła z wnioskiem o udostępnienie danych do 55 świadczeniodawców, dodatkowo zgłosił się jeden świadczeniodawca chcący przekazać dane. W sumie dane przekazało 46 świadczeniodawców. Zatwierdzono dane od 45 świadczeniodawców dotyczące funkcjonowania 103 OPK w latach 2019 i 2020 (94 OPK z 2019 r. i 108 OPK z 2020 r.). Dodatkowo we wcześniejszych postępowaniach 6 świadczeniodawców przekazało dane dotyczące funkcjonowania 12 OPK w 2019 roku. Liczby danych pozyskanych od świadczeniodawców w rozbiciu na kody resortowe OPK przedstawiono w tabeli poniżej.

Tabela 8 Liczba pozyskanych danych od świadczeniodawców w rozbiciu na kody resortowe i lata funkcjonowania OPK

| Kod resortowy OPK | 2019 | 2020 | Suma |
|--------------------------|------------|------------|------------|
| 1700 | 1 | 1 | 2 |
| 1700,1701 | 2 | 1 | 3 |
| 1700,1701,1790,2703,2730 | 1 | 1 | 2 |
| 1701 | 37 | 38 | 75 |
| 1701,2701 | 1 | | 1 |
| 1701,2703 | | 1 | 1 |
| 1708 | 2 | 1 | 3 |
| 1791 | | 1 | 1 |
| 2701 | 14 | 10 | 24 |
| 2703 | 14 | 19 | 33 |
| 2703,4701 | 1 | 1 | 2 |
| 4701 | 31 | 31 | 62 |
| 4701,2701 | 1 | 1 | 2 |
| 4900 | 1 | 1 | 2 |
| 9901 | | 1 | 1 |
| Suma | 106 | 108 | 214 |

Źródło: opracowanie własne.

Ostatecznie do wyliczeń użyto danych dotyczących funkcjonowania 97 OPK w 2019 r. i 98 w 2020 r. (dane te pochodzą z OPK, dla których prowadzona jest oddzielna rachunkowość, dane od jednego świadczeniodawcy okazały się błędnie w toku wyliczeń – tabela poniżej).

Tabela 9 Liczba danych pozyskanych od świadczeniodawców w postępowaniu i wykorzystanych w wyliczeniach w rozbiu na kody resortowe i lata funkcjonowania OPK

| Kod resortowy OPK | 2019 | 2020 | Suma |
|--|-----------|-----------|------------|
| 1701 - Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci | 36 | 37 | 73 |
| 1708 - Poradnia dla osób z autyzmem dziecięcym | 2 | 1 | 3 |
| 2701 - Oddział dzienny psychiatryczny dla dzieci i młodzieży | 14 | 10 | 24 |
| 2703 - Oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny dla dzieci | 14 | 19 | 33 |
| 4701 - Oddział psychiatryczny dla dzieci | 31 | 31 | 62 |
| Suma | 97 | 98 | 195 |

Źródło: opracowanie własne.

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.

3.2. Analiza danych

Ze względu na fakt, że świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży były przedmiotem taryfikacji, jako podstawę oszacowania kosztu przyjęto metodę polegającą na nałożeniu na obowiązujące² wagi punktowe mnożnika zmian wielkości kosztów aktualizującego wyceny na rok 2021. Dla świadczeń udzielanych w oddziale stacjonarnym psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży, oddziale dziennym psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży oraz poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, zgodnie z metodyką wyceny świadczeń AOTMiT, przygotowano osobne mnożniki zmian wielkości kosztów. W celu aktualizacji kosztów z 2018 r. względem roku 2021, w którym potencjalnie zostaną wprowadzone do stosowania taryfy świadczeń przez NFZ, otrzymano mnożniki trzyokresowe w wysokości:

- dla oddziałów psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży – 33,22%,
- dla oddziałów dziennych psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży – 33,37%,
- dla poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – 37,84%.

Natomiast dla kosztów z 2019 r. otrzymano mnożniki dwuokresowe w wysokości:

- dla oddziałów psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży – 23,59%,
- dla oddziałów dziennych psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży – 23,70%,
- dla poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – 26,95%,

Mnożniki jednookresowe, dla danych o kosztach z 2020 r., wynoszą:

- dla oddziałów psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży – 11,08%,
- dla oddziałów dziennych psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży – 11,13%,
- dla poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – 12,53%.

W poniższej tabeli przedstawiono oszacowania dla przedmiotowych produktów rozliczeniowych przy przyjęciu średniej wartości punktu rozliczeniowego określonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w 2018 r. na poziomie 10,35 zł, tak jak to miało miejsce w *Obwieszczeniu Prezesa Agencji*

² Wagi punktowe określone w *Obwieszczeniu Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i taryfikacji z dnia 20 grudnia 2019 r. w sprawie taryfy świadczeń gwarantowanych z zakresy opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dla dzieci i młodzieży* oraz w *Zarządzeniu nr 204/2020/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 21 grudnia 2020 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień*.

Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 20 grudnia 2019 r. w sprawie taryfy dla świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dla dzieci i młodzieży.

Tabela 10 Koszt świadczeń po zastosowaniu mnożnika zmian wielkości kosztów na rok 2021

| Nazwa zakresu świadczeń | Kod produktów sprawozdawczych | Nazwa produktów sprawozdawczych | Jednostka sprawozdawiana | Waga punktowa produktów rozliczeniowych obowiązująca | Wartość PLN produktów rozliczeniowych przy cenie punktu 10,35 zł | Propozycja wagi punktowej produktów rozliczeniowych z uwzględnieniem mnożnika zmian wielkości kosztów | Wartość PLN produktów rozliczeniowych przy cenie punktu 10,35 zł | Wzrost wyceny [PLN] |
|--|-------------------------------|--|--------------------------|--|--|---|--|---------------------|
| Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - II poziom referencyjny | 5.00.04.2703001 | świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży w ramach II poziomu referencyjnego | osobodzień | 15,22 | 157,53 zł | 20,30 | 210,11 zł | 52,58 zł |
| | 5.00.04.2703002 | turnus rehabilitacyjny dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi w ramach II poziomu referencyjnego | osobodzień | 15,22 | 157,53 zł | 20,30 | 210,11 zł | 52,58 zł |
| | 5.00.04.1701001 | porada lekarska diagnostyczna w ramach II poziomu referencyjnego | punkt | 13,18 | 136,41 zł | 18,17 | 188,06 zł | 51,65 zł |
| | 5.00.04.1701002 | porada lekarska terapeutyczna w ramach II poziomu referencyjnego | | 6,58 | 68,10 zł | 9,07 | 93,87 zł | 25,77 zł |
| | 5.00.04.1701003 | porada lekarska kontrolna w ramach II poziomu referencyjnego | | 3,29 | 34,05 zł | 4,53 | 46,89 zł | 12,84 zł |
| | 5.00.04.1701004 | porada psychologiczna diagnostyczna w ramach II poziomu referencyjnego | | 13,18 | 136,41 zł | 18,17 | 188,06 zł | 51,65 zł |
| | 5.00.04.1701005 | porada psychologiczna w ramach II poziomu referencyjnego | | 8,78 | 90,87 zł | 12,10 | 125,24 zł | 34,37 zł |
| | 5.00.04.1701006 | sesja psychoterapii indywidualnej w ramach II poziomu referencyjnego | | 15,37 | 159,08 zł | 21,19 | 219,32 zł | 60,24 zł |
| | 5.00.04.1701007 | sesja psychoterapii rodzinnej w ramach II poziomu referencyjnego | | 4,39 | 45,44 zł | 6,05 | 62,62 zł | 17,18 zł |
| | 5.00.04.1701008 | sesja psychoterapii grupowej w ramach II poziomu referencyjnego | | 3,29 | 34,05 zł | 4,53 | 46,89 zł | 12,84 zł |
| | 5.00.04.1701009 | sesja wsparcia psychospołecznego w ramach II poziomu referencyjnego | | 1,65 | 17,08 zł | 2,27 | 23,49 zł | 6,41 zł |
| | 5.00.04.1701010 | turnus rehabilitacyjny dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami | | 3,29 | 34,05 zł | 4,53 | 46,89 zł | 12,84 zł |

| Nazwa zakresu świadczeń | Kod produktów sprawozdawczych | Nazwa produktów sprawozdawczych | Jednostka sprawozdawiana | Waga punktowa produktów rozliczeniowych obowiązująca | Wartość PLN produktów rozliczeniowych przy cenie punktu 10,35 zł | Propozycja wagi punktowej produktów rozliczeniowych z uwzględnieniem mnożnika zmian wielkości kosztów | Wartość PLN produktów rozliczeniowych przy cenie punktu 10,35 zł | Wzrost wyceny [PLN] |
|---|-------------------------------|---|--------------------------|--|--|---|--|---------------------|
| | | psychicznymi w ramach II poziomu referencyjnego | | | | | | |
| | 5.00.04.1701030 | wizyta, porada domowa lub środowiskowa w ramach II poziomu referencyjnego | | 14,96 | 154,84 zł | 20,62 | 213,42 zł | 58,58 zł |
| Ośrodek wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej - III poziom referencyjny | 5.00.04.4701001 | świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży w ramach III poziomu referencyjnego | osobodzień | 29,97 | 310,19 zł | 39,93 | 413,28 zł | 103,09 zł |
| | 5.00.04.0000007 | leczenie elektrowstrząsami chorych z zaburzeniami psychicznymi w ramach III poziomu referencyjnego* | osobodzień | 36,62 | 379,02 zł | 48,78 | 504,87 zł | 125,85 zł |
| | 5.00.04.1701011 | porada lekarska diagnostyczna w ramach III poziomu referencyjnego | punkt | 13,18 | 136,41 zł | 18,17 | 188,06 zł | 51,65 zł |
| | 5.00.04.1701012 | porada lekarska terapeutyczna w ramach III poziomu referencyjnego | | 6,58 | 68,10 zł | 9,07 | 93,87 zł | 25,77 zł |
| | 5.00.04.1701013 | porada lekarska kontrolna w ramach III poziomu referencyjnego | | 3,29 | 34,05 zł | 4,53 | 46,89 zł | 12,84 zł |
| | 5.00.04.1701014 | porada psychologiczna diagnostyczna w ramach III poziomu referencyjnego | | 13,18 | 136,41 zł | 18,17 | 188,06 zł | 51,65 zł |
| | 5.00.04.1701015 | porada psychologiczna w ramach III poziomu referencyjnego | | 8,78 | 90,87 zł | 12,10 | 125,24 zł | 34,37 zł |
| | 5.00.04.1701016 | sesja psychoterapii indywidualnej w ramach III poziomu referencyjnego | | 15,37 | 159,08 zł | 21,19 | 219,32 zł | 60,24 zł |
| | 5.00.04.1701017 | sesja psychoterapii rodzinnej w ramach III poziomu referencyjnego | | 4,39 | 45,44 zł | 6,05 | 62,62 zł | 17,18 zł |
| | 5.00.04.1701018 | sesja psychoterapii grupowej w ramach III poziomu referencyjnego | | 3,29 | 34,05 zł | 4,53 | 46,89 zł | 12,84 zł |

| Nazwa zakresu świadczeń | Kod produktów sprawozdawczych | Nazwa produktów sprawozdawczych | Jednostka sprawozdawiana | Waga punktowa produktów rozliczeniowych obowiązująca | Wartość PLN produktów rozliczeniowych przy cenie punktu 10,35 zł | Propozycja wagi punktowej produktów rozliczeniowych z uwzględnieniem mnożnika zmian wielkości kosztów | Wartość PLN produktów rozliczeniowych przy cenie punktu 10,35 zł | Wzrost wyceny [PLN] |
|-------------------------|-------------------------------|---|--------------------------|--|--|---|--|---------------------|
| | 5.00.04.1701019 | sesja wsparcia psychospołecznego w ramach III poziomu referencyjnego | | 1,65 | 17,08 zł | 2,27 | 23,49 zł | 6,41 zł |
| | 5.00.04.1701031 | wizyta, porada domowa lub środowiskowa w ramach III poziomu referencyjnego | | 14,96 | 154,84 zł | 20,62 | 213,42 zł | 58,58 zł |
| | 5.00.04.1701023 | porada kompleksowo - konsultacyjna dla osób z autyzmem dziecięcym w ramach III poziomu referencyjnego* | | 10,98 | 113,64 zł | 15,13 | 156,60 zł | 42,96 zł |
| | 5.00.04.1701024 | program terapeutyczno - rehabilitacyjny dla osób z autyzmem dziecięcym w ramach III poziomu referencyjnego* | | 8,78 | 90,87 zł | 12,10 | 125,24 zł | 34,37 zł |
| | 5.00.04.1701022 | turnus rehabilitacyjny dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi w ramach III poziomu referencyjnego | | 3,29 | 34,05 zł | 4,53 | 46,89 zł | 12,84 zł |

Dodatkowo przeanalizowano dane finansowo-księgowe z lat 2018–2020. Należy podkreślić, że ze względu na krótki termin realizacji zlecenia i możliwe do zgromadzenia w tym czasie dane, w oparciu o dane finansowo-księgowe można było oszacować jedynie koszt osobodnia w oddziale dziennym psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży oraz w oddziale stacjonarnym dla dzieci i młodzieży. Z tego względu oszacowania te posłużyły jedynie celom porównawczym oraz zweryfikowaniu oszacowań z wykorzystaniem mnożnika zmian wielkości kosztów nałożonego na wagi punktowe, co było niezwykle istotne w kontekście braku możliwości oszacowania kosztu świadczeń udzielanych w poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży.

Ponadto przeanalizowano dane dotyczące kosztów koordynacji i gromadzenia danych jakościowych.

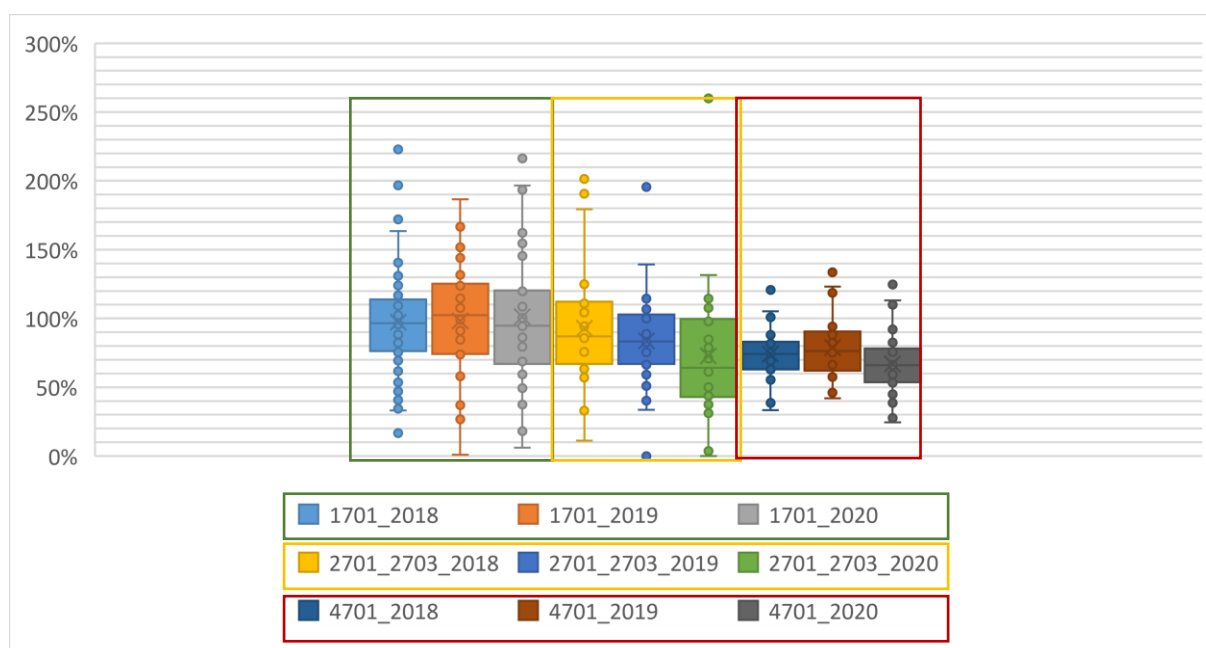
Analiza danych finansowo-księgowych

Ze względu na fakt, że ośrodki z II poziomu referencyjnego muszą w swojej strukturze zawierać oddział dzienny psychiatryczny dla dzieci i młodzieży wraz z poradnią zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, zaś z III poziomu referencyjnego oddział stacjonarny psychiatryczny dla dzieci i młodzieży wraz z poradnią zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, analizie poddano dane finansowo-księgowe pochodzące z lat 2018–2020, z następujących ośrodków powstawania kosztów:

- Poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży,
- Oddziałów dziennych psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży,
- Oddziałów stacjonarnych psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży.

Analiza udziału przychodów z NFZ w kosztach całkowitych

Na poniższym wykresie przedstawiono rozkład dla udziałów przychodów NFZ w kosztach całkowitych, w podziale na poszczególne kategorie ośrodków powstawania kosztów (OPK) oraz na poszczególne lata. W legendzie wykresu użyto kodów resortowych określających ww. ośrodki (1701 Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, 2701 Oddział dzienny psychiatryczny dla dzieci i młodzieży, 2703 Oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny dla dzieci, 4701 - Oddział psychiatryczny dla dzieci).



Wykres 7. Wykres rozkładu udziału przychodów NFZ w kosztach całkowitych, w podziale na poszczególne kategorie OPK oraz lata.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych finansowo-księgowych za lata 2018–2020.

Można zaobserwować, że największy udział przychodów NFZ w kosztach całkowitych dotyczy poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, zaś najmniejszy oddziałów psychiatrycznych stacjonarnych dla dzieci i młodzieży. Podstawowe statystyki przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 11 Podstawowe statystyki dotyczące udziału przychodów z NFZ w kosztach całkowitych w podziale na poszczególne kategorie OPK i lata

| Kategoria OPK | Rok | n | min | q1 | mediana | średnia | q3 | max | średnia po odcięciach | Liczba świadczeniodawców, dla których udział przychodów NFZ z kosztach całkowitych przekracza 100% | Udział świadczeniodawców w próbie, dla których przychody z NFZ \geq 100% kosztów całkowitych |
|----------------------|------|-----|-----|-----|---------|---------|------|------|-----------------------|--|--|
| Poradnie | 2018 | 112 | 17% | 77% | 97% | 97% | 113% | 223% | 93% | 49 | 44% |
| | 2019 | 37 | 1% | 75% | 102% | 98% | 124% | 187% | 98% | 20 | 54% |
| | 2020 | 38 | 6% | 71% | 95% | 101% | 118% | 216% | 86% | 18 | 47% |
| Oddziały dzienne | 2018 | 33 | 11% | 67% | 87% | 93% | 111% | 201% | 83% | 12 | 36% |
| | 2019 | 28 | 0% | 68% | 83% | 84% | 102% | 196% | 80% | 9 | 32% |
| | 2020 | 29 | 0% | 44% | 64% | 73% | 98% | 260% | 66% | 7 | 24% |
| Oddziały stacjonarne | 2018 | 30 | 33% | 64% | 74% | 74% | 82% | 121% | 73% | 5 | 17% |
| | 2019 | 31 | 42% | 64% | 76% | 79% | 90% | 134% | 77% | 3 | 10% |
| | 2020 | 31 | 24% | 54% | 66% | 67% | 78% | 125% | 65% | 3 | 10% |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych finansowo-księgowych za lata 2018–2020.

Analiza wynagrodzeń

W poniższej tabeli przedstawiono podstawowe statystyki dotyczące kosztu wynagrodzeń lekarzy psychiatrów, pielęgniarek oraz psychologów (uwzględnia również psychoterapeutów) w przeliczeniu na godzinę pracy. Analizie poddano osobno koszty wynagrodzeń pochodzące z poszczególnych lat,

jednak zostały one dostosowane do poziomu roku 2021. Dodatkowo w poszczególnych latach porównano koszty wynagrodzeń poszczególnych kategorii personelu, w podziale na ośrodki powstawania kosztów. Wynagrodzenia sprawdzono również pod kątem minimalnych wynagrodzeń.

Tabela 12 Podstawowe statystyki dotyczące kosztów wynagrodzeń poszczególnych kategorii personelu, w podziale na poszczególne lata oraz ośrodki powstawania kosztów

| Rok | OPK | N | Min | Q1 | Mediana | średnia | Q3 | Max | Średnia po odcięciach |
|---------------------|---------------------|-----|-------|--------|---------|---------|--------|--------|-----------------------|
| Lekarz | | | | | | | | | |
| 2018 | poradnia | 135 | 30,79 | 82,12 | 95,88 | 104,75 | 126,48 | 220,23 | 103,19 |
| | oddział dzienny | 31 | 55,80 | 95,78 | 106,76 | 107,65 | 113,45 | 193,14 | 103,42 |
| | oddział stacjonarny | 31 | 62,69 | 93,03 | 112,15 | 113,88 | 124,14 | 184,96 | 106,75 |
| 2019 | poradnia | 35 | 74,31 | 84,20 | 101,28 | 111,54 | 120,19 | 201,54 | 103,77 |
| | oddział dzienny | 27 | 50,38 | 90,34 | 114,66 | 113,12 | 130,18 | 203,79 | 109,63 |
| | oddział stacjonarny | 31 | 75,20 | 101,64 | 116,74 | 118,17 | 133,64 | 175,22 | 118,17 |
| 2020 | poradnia | 35 | 58,76 | 78,77 | 97,16 | 97,64 | 109,60 | 173,51 | 95,41 |
| | oddział dzienny | 28 | 58,41 | 85,77 | 97,30 | 102,83 | 114,41 | 184,73 | 97,41 |
| | oddział stacjonarny | 31 | 60,13 | 95,00 | 106,37 | 112,89 | 121,49 | 201,24 | 104,93 |
| Pielęgniarka | | | | | | | | | |
| 2018 | poradnia | 78 | 20,44 | 44,69 | 47,93 | 50,70 | 57,54 | 89,07 | 50,56 |
| | oddział dzienny | 29 | 26,12 | 49,05 | 55,62 | 57,73 | 65,32 | 108,10 | 55,93 |
| | oddział stacjonarny | 31 | 36,47 | 57,80 | 62,79 | 62,93 | 66,79 | 84,60 | 62,43 |
| 2019 | poradnia | 18 | 37,39 | 51,79 | 59,47 | 60,54 | 63,52 | 96,46 | 56,52 |
| | oddział dzienny | 24 | 38,25 | 51,24 | 56,59 | 58,82 | 64,62 | 109,95 | 56,59 |
| | oddział stacjonarny | 31 | 44,08 | 57,26 | 62,14 | 62,96 | 66,97 | 90,56 | 61,21 |
| 2020 | poradnia | 17 | 32,07 | 40,06 | 47,43 | 48,57 | 53,48 | 80,74 | 46,56 |
| | oddział dzienny | 26 | 30,68 | 46,49 | 51,95 | 55,31 | 62,49 | 95,94 | 52,01 |
| | oddział stacjonarny | 31 | 35,46 | 53,85 | 57,75 | 60,00 | 64,82 | 104,14 | 58,36 |
| Psycholog | | | | | | | | | |
| 2018 | poradnia | 125 | 23,99 | 46,06 | 56,41 | 59,98 | 72,73 | 115,13 | 59,09 |
| | oddział dzienny | 31 | 24,99 | 39,14 | 46,31 | 51,95 | 67,60 | 83,43 | 51,95 |
| | oddział stacjonarny | 31 | 30,10 | 37,83 | 43,32 | 47,54 | 51,73 | 79,24 | 43,19 |
| 2019 | poradnia | 33 | 27,29 | 38,60 | 44,52 | 54,07 | 56,86 | 134,36 | 46,53 |
| | oddział dzienny | 27 | 20,99 | 37,13 | 52,84 | 53,33 | 60,43 | 134,36 | 48,16 |
| | oddział stacjonarny | 31 | 24,98 | 41,63 | 44,98 | 46,19 | 51,20 | 94,66 | 44,97 |
| 2020 | poradnia | 35 | 19,52 | 34,51 | 38,73 | 45,61 | 45,52 | 115,67 | 38,11 |
| | oddział dzienny | 28 | 20,37 | 32,09 | 41,14 | 45,56 | 53,43 | 115,67 | 41,18 |
| | oddział stacjonarny | 31 | 24,58 | 31,24 | 41,35 | 42,54 | 49,70 | 83,65 | 41,17 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych finansowo-księgowych za lata 2018–2020.

Najwyższą stawkę godzinową (średnia po odcięciu wartości odstających):

- w przypadku lekarzy otrzymuje personel zatrudniony w oddziałach stacjonarnych, niezależnie od analizowanego roku,
- w przypadku pielęgniarek otrzymuje personel zatrudniony w oddziałach stacjonarnych, niezależnie od analizowanego roku,
- w przypadku psychologów otrzymuje personel zatrudniony w poradniach zdrowia psychicznego, przy czym dotyczy to lat 2018 i 2019 – w roku 2020 stawka godzinowa z poradni jest najniższą stawką godzinową.

Analiza kosztu osobodnia w oddziale psychiatrycznym dziennym dla dzieci i młodzieży oraz oddziale psychiatrycznym stacjonarnym dla dzieci i młodzieży

W poniższych tabelach zestawiono koszt osobodnia w oddziałach psychiatrycznych stacjonarnych dla dzieci i młodzieży oraz oddziałach psychiatrycznych dziennych dla dzieci i młodzieży, dostosowując

średni koszt osobodnia³ z roku bazowego (kolor zielony) do kolejnych lub wcześniejszych lat z wykorzystaniem mnożnika zmian wielkości kosztów.

Tabela 13 Porównanie kosztu osobodnia w poszczególnych latach: A) oddziały dzienne psychiatryczne dla dzieci i młodzieży, B) oddziały psychiatryczne stacjonarne dla dzieci i młodzieży

| A) | | | | | B) | | | | |
|------|--------|--------|--------|--------|------|--------|--------|--------|--------|
| Rok | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | Rok | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| 2018 | 150,84 | 162,63 | 181,03 | 201,18 | 2018 | 311,48 | 335,74 | 373,56 | 414,95 |
| 2019 | 160,30 | 172,83 | 192,38 | 213,79 | 2019 | 350,07 | 377,34 | 419,84 | 466,36 |
| 2020 | 216,51 | 233,43 | 259,85 | 288,77 | 2020 | 459,16 | 494,93 | 550,68 | 611,69 |
| 2021 | | | | | 2021 | | | | |

Na przecięciu wierszy i kolumn dla tego samego roku przedstawiono średni koszt osobodnia oszacowany w oparciu o dane pochodzące z danego roku (kolor zielony). W pozostałych komórkach znajdują się oszacowania kosztu osobodnia z wykorzystaniem mnożnika zmian wielkości kosztów.

Źródło: opracowanie własne.

W poniższych tabelach przedstawiono podstawowe statystyki dotyczące kosztu osobodnia, oszacowanego osobno na danych z lat 2018, 2019 oraz 2020, po dostosowaniu kosztów do poziomu 2021 roku.

Tabela 14 Zestawienie kosztów osobodnia w oddziale psychiatrycznym dziennym dla dzieci i młodzieży w oparciu o dane finansowo-księgowe z lat 2018–2020

| Rok | N | Min | Q1 | Mediana | Średnia | Q3 | Max | Średnia po odcięciach |
|------|----|-------|--------|---------|---------|--------|----------|-----------------------|
| 2018 | 31 | 33,48 | 168,01 | 209,90 | 262,29 | 276,50 | 1 365,85 | 201,18 |
| 2019 | 27 | 64,65 | 166,05 | 205,52 | 304,81 | 278,06 | 1 821,93 | 213,79 |
| 2020 | 28 | 87,98 | 211,55 | 269,33 | 328,72 | 416,57 | 947,84 | 288,77 |

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 15 Zestawienie kosztów osobodnia w oddziale psychiatrycznym stacjonarnym dla dzieci i młodzieży w oparciu o dane finansowo-księgowe z lat 2018–2020

| Rok | N | Min | Q1 | Mediana | Średnia | Q3 | Max | Średnia po odcięciach |
|------|----|--------|--------|---------|---------|--------|----------|-----------------------|
| 2018 | 31 | 314,29 | 385,58 | 424,98 | 473,27 | 494,64 | 979,86 | 414,95 |
| 2019 | 31 | 301,78 | 420,47 | 469,90 | 533,20 | 540,57 | 1 826,77 | 466,36 |
| 2020 | 31 | 296,94 | 549,50 | 627,84 | 653,93 | 751,87 | 1 398,34 | 611,69 |

Źródło: opracowanie własne.

Analiza kosztów funkcjonowania OPK na przestrzeni lat 2018–2020

Oddziały psychiatryczne dla dzieci i młodzieży

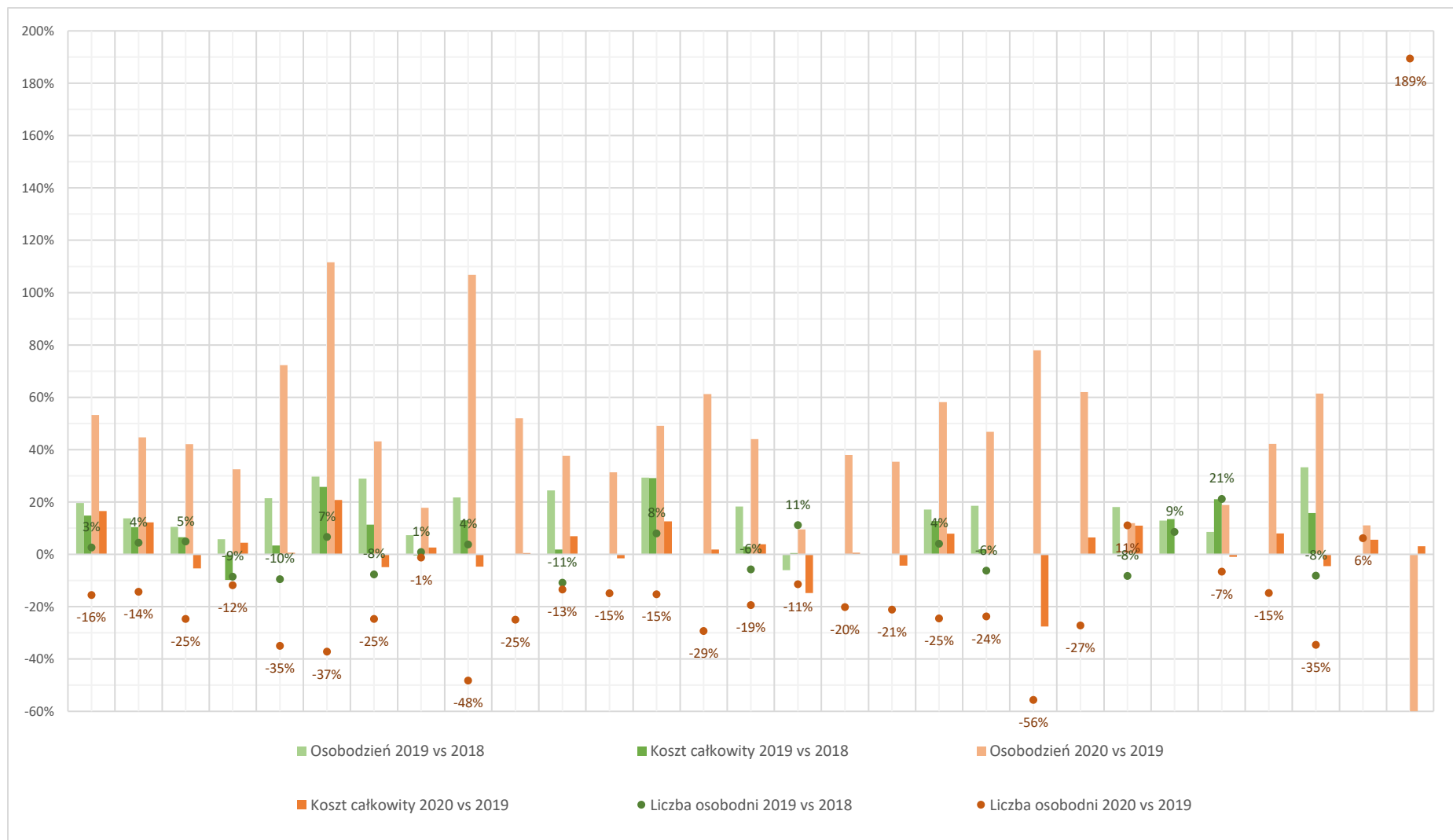
Na poniższym wykresie zestawiono zmiany procentowe dotyczące:

- kosztów całkowitych funkcjonowania oddziałów psychiatrycznych dzieci i młodzieży,
- liczby sprawozdanych osobodni,
- kosztów osobodnia policzonych jako iloraz kosztu całkowitego i liczby osobodni

w latach 2018–2019 oraz 2019–2020

³ Średni koszt osobodnia obliczono jako iloraz kosztów całkowitych i rzeczywistej liczby osobodni, po usunięciu obserwacji odstających.

Do wyliczeń przyjęto dane z 29 OPK, dla których Agencja posiadała w bazie danych FK zestawienia z dwóch kolejnych lat funkcjonowania przez 12 miesięcy w roku. W celu porównania kosztów dane zostały najpierw dostosowane do wartości w 2021 roku.



Wykres 8. Zmiana kosztów całkowitych oraz kosztów osobodnia oddziału psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży w latach 2018–2020.

Źródło: opracowanie własne na podstawie bazy danych FK.

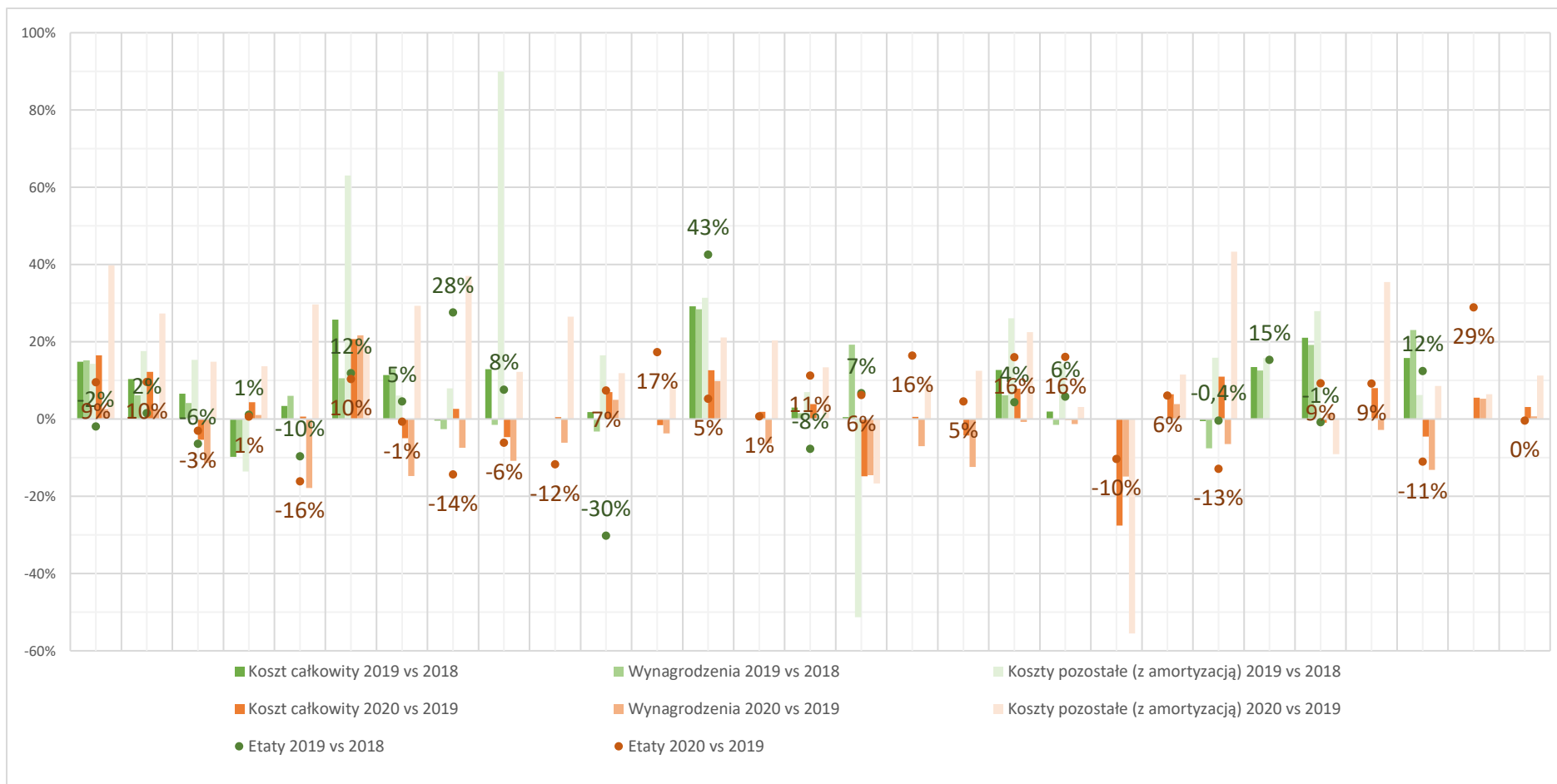
W latach 2018–2019 dla jednego oddziału zmalał koszt osobodnia o 6% (dla tego oddziału wzrosły koszty całkowite o 0,5% i liczba osobodni o 11%), natomiast dla 18 oddziałów koszt osobodnia wzrósł średnio o 19% (od 6% do 33%). Dla 9 oddziałów spośród 18 wzrosły zarówno koszt całkowite (średnio o 16%) jak i liczba osobodni (średnio o 7%), dla 6 wzrosły koszty całkowite (średnio o 6%) i zmalała liczba osobodni (średnio o 8%), dla 2 zmalały koszty całkowite (średnio o 5%) i liczba osobodni (średnio o 8%), a dla 1 wzrosły koszty całkowite o 3% i zmalała liczba osobodni o 1%.

W latach 2019–2020 dla jednego oddziału koszt osobodnia zmalał o 60% (przy czym koszt całkowity tego oddziału wzrósł o 3%, a liczba osobodni wzrosła o 189%), natomiast dla 27 oddziałów koszt osobodnia wzrósł średnio o 47% (od 8% do 112%). Dla 2 z nich wzrosły koszty całkowite i liczba osobodni (średnio o 8% i 9% - odpowiednio), dla 15 koszty całkowite wzrosły średnio o 7%, a liczba osobodni zmalała średnio o 20%, dla 10 oddziałów zmalały zarówno koszty całkowite jak i liczba osobodni (średnio o 7% i 27% - odpowiednio). Patrząc na oddziały, dla których zgromadzono dane z trzech kolejnych lat można zaobserwować, że za wzrostem kosztów osobodnia w 2019 roku w 17 oddziałach średnio o 19% stoi średnia zmiana liczby osobodni o -1% i zmiana kosztów całkowitych średnio na poziomie 9%. Dla tych samych oddziałów w 2020 r. koszt osobodnia wzrósł średnio o 50% przy zmianie liczby osobodni średnio o -20% i koszcie całkowitym funkcjonowania oddziału średnio o 9%.

Na poniższym wykresie przedstawiono zmiany procentowe:

- kosztów całkowitych funkcjonowania,
- kosztów wynagrodzeń,
- liczby etatów zatrudnionego personelu,
- oraz pozostałych kosztów funkcjonowania oddziałów

w odniesieniu do tych samych co powyżej oddziałów psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży w latach 2018–2019 oraz 2019–2020.



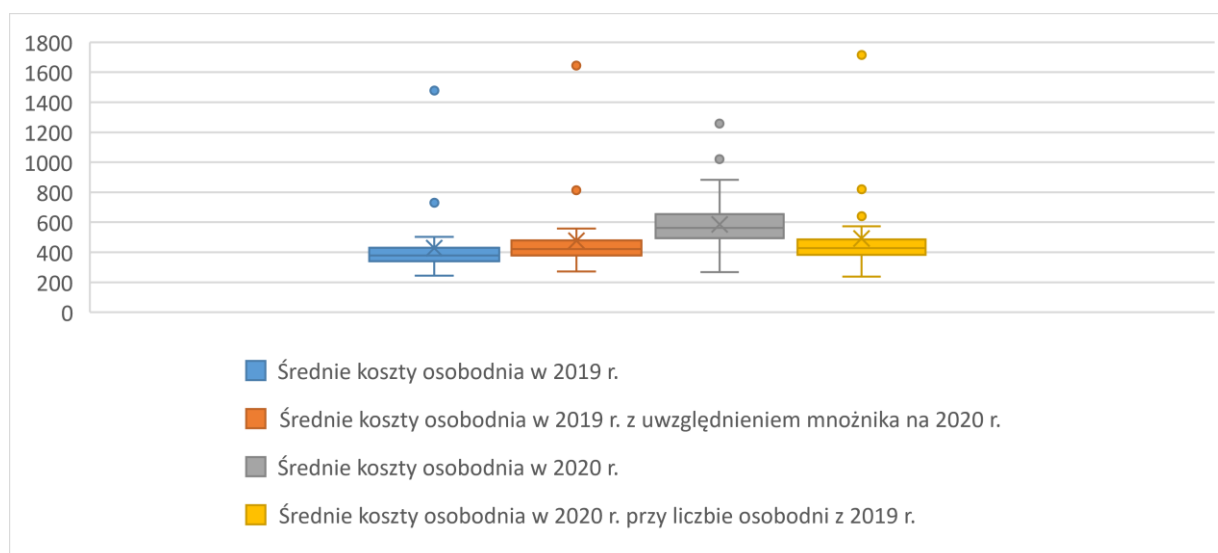
Wykres 9. Zmiana kosztów całkowitych, kosztów wynagrodzeń, liczby etatów personelu oraz pozostałych kosztów funkcjonowania oddziału psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży w latach 2018-2020.

Źródło: opracowanie własne na podstawie bazy danych FK.

Dla 16 oddziałów można zaobserwować w 2019 roku wzrost kosztów całkowitych w stosunku do 2018 roku średnio o 12% przy czym dla 13 z nich wzrosły koszty wynagrodzeń średnio o 13% (dla 3 z nich liczba etatów wzrosła średnio o 19%, a dla 4 – zmalała średnio o 10%), dla 3 oddziałów zmalały średnio o 2% (dla 2 z nich liczba etatów wzrosła średnio o 7% a dla jednego wzrosła o 30%). W 2020 roku zaobserwowano wzrost kosztów całkowitych w stosunku do 2019 roku dla 18 oddziałów średnio o 7%, przy czym dla tych oddziałów odnotowano wzrost kosztów pozostałych na poziomie średnio 22%, natomiast dla 10 z nich wzrosły koszty wynagrodzeń średnio o 5% przy wzroście liczby etatów średnio o 9% a dla 8 zmalały koszty wynagrodzeń przy czym dla 4 wzrosła liczba etatów średnio o 11% a dla 4 zmalała średnio o 14%.

W celach porównawczych i dla zobrazowania wpływu zmniejszonej liczby świadczeń w 2020 roku, na poniższym wykresie przedstawiono rozkład kosztów osobodnia obliczony w oparciu o:

- dane z 2019 roku,
- dane z 2019 roku powiększone o mnożnik zmian wielkości kosztów do poziomu 2020 roku,
- dane z 2020 roku,
- dane z 2020 roku i liczbę świadczeń udzielonych w tych samych oddziałach w 2019 roku.



Wykres 10. Rozkład kosztów osobodnia w oddziale psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży, w oparciu o dane z 2019 roku, dane z 2019 roku z uwzględnieniem mnożnika zmian wielkości kosztów, dane z 2020 roku, dane z 2020 roku przy przyjęciu liczby osobodni z 2019 roku.

Źródło: opracowanie własne na podstawie bazy danych FK

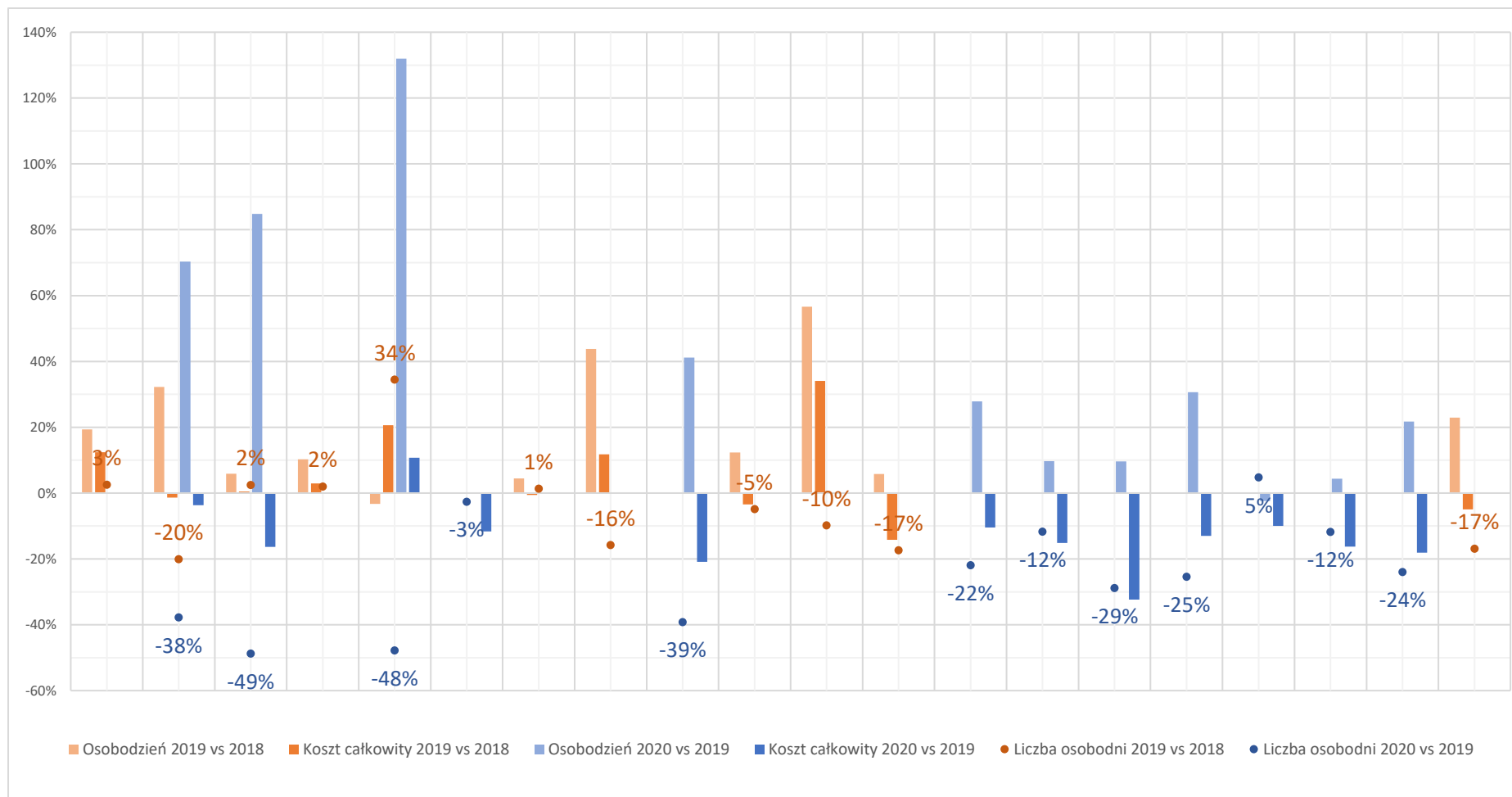
Oddziały dzienne psychiatryczne dla dzieci i młodzieży

Na poniższym wykresie zestawiono zmiany procentowe dotyczące:

- kosztów całkowitych funkcjonowania oddziałów dziennych psychiatrycznych dzieci i młodzieży,
- liczby sprawozdanych osobodni,
- kosztów osobodnia policzonych jako iloraz kosztu całkowitego i liczby osobodni

w latach 2018–2019 oraz 2019–2020

Do wyliczeń przyjęto dane z 20 OPK, dla których Agencja posiadała w bazie danych FK zestawienia z dwóch kolejnych lat funkcjonowania przez 12 miesięcy w roku. W celu porównania kosztów dane zostały najpierw dostosowane do wartości w 2021 roku.



Wykres 11. Zmiana kosztów całkowitych oraz kosztów osobodnia oddziału dziennego psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży w latach 2018-2020.

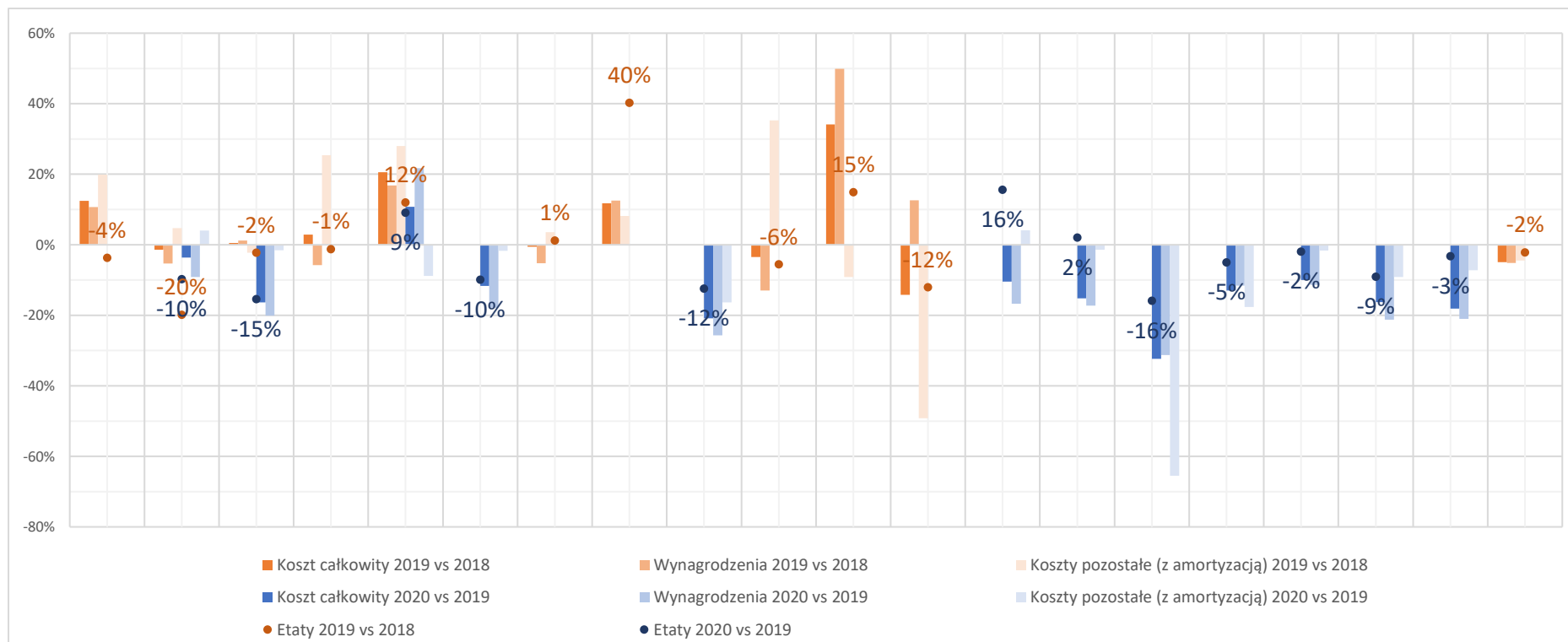
Źródło: opracowanie własne na podstawie bazy danych FK

W latach 2018-2019 dla jednego oddziału zmalał koszt osobodnia o 3% (dla tego oddziału wzrosły koszty całkowite o 21% i liczba osobodni o 34%), natomiast dla 10 oddziałów koszt osobodnia wzrósł średnio o 21% (od 4% do 57%). Dla 3 oddziałów z nich wzrosły zarówno koszty całkowite (średnio o 5%) jak i liczba osobodni (średnio o 2%), dla 2 wzrosły koszty całkowite (średnio o 23%) i zmalała liczba osobodni (średnio o 13%), dla 1 zmalały koszty całkowite o 1% i wzrosła liczba świadczeń o 1%, a dla 4 zmalały koszty całkowite (średnio o 6%) i liczba osobodni (średnio o 15%). W latach 2019-2020 dla 2 oddziałów koszt osobodnia nieznacznie zmalał (średnio o 1%) przy czym koszty całkowite dla jednego z nich zmalały o 12% i liczba osobodni zmalała o 3%, a dla drugiego koszty całkowite zmalały o 10% i liczba osobodni wzrosła o 5%, natomiast dla 10 oddziałów koszt osobodnia wzrósł średnio o 43% (od 4% do 132%). Dla 1 z nich wzrosły koszty całkowite o 11% przy zmniejszeniu liczby osobodni o 48%, dla pozostałych 9 odnotowano spadek zarówno kosztów całkowitych jak i liczby osobodni (średnio o 16% i 28% - odpowiednio).

Na poniższym wykresie przedstawiono zmiany procentowe:

- kosztów całkowitych funkcjonowania,
- kosztów wynagrodzeń,
- liczby etatów zatrudnionego personelu,
- oraz pozostałych kosztów funkcjonowania oddziałów

w odniesieniu do tych samych co powyżej oddziałów dziennych psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży w latach 2018–2019 oraz 2019–2020.



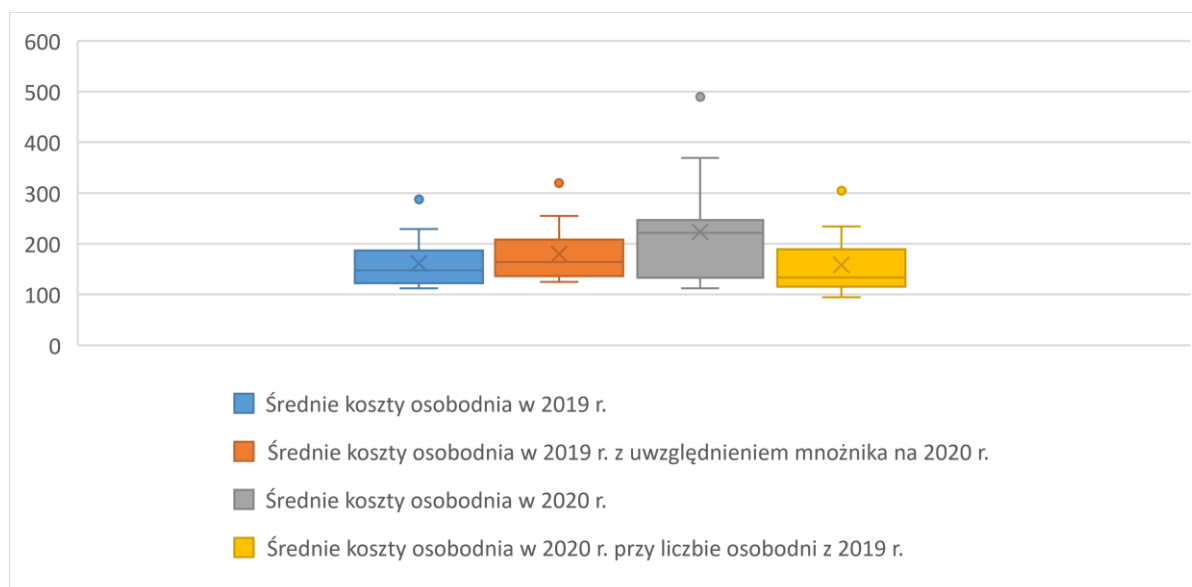
Wykres 12. Zmiana kosztów całkowitych, kosztów wynagrodzeń, liczby etatów personelu oraz pozostałych kosztów funkcjonowania oddziału dziennego psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży w latach 2018-2020.

Źródło: opracowanie własne na podstawie bazy danych FK

Dla 6 oddziałów można zaobserwować w 2019 roku wzrost kosztów całkowitych w stosunku do 2018 roku średnio o 14% przy czym dla 3 z nich wzrosły koszty wynagrodzeń średnio o 26% przy wzroście liczby etatów średnio o 22%, a dla 2 oddziałów wzrosły koszty wynagrodzeń średnio o 6% przy jednoczesnym spadku liczby etatów średnio o 2%. Dla 1 oddziału koszty całkowite wzrosły o 3% przy jednoczesnym spadkiem kosztów wynagrodzeń o 6% i spadku etatów o 1%. Dla 5 oddziałów można zaobserwować spadek kosztów całkowitych średnio o 5% (dla 3 nich spadły koszty wynagrodzeń średnio o 8% i liczba etatów – średnio o 9%, dla jednego spadły koszty wynagrodzeń o 5% przy wzroście liczby etatów o 1%, a dla kolejnego wzrosły koszty wynagrodzeń o 13% przy zmniejszeniu liczby etatów o 12%). W 2020 roku zaobserwowano wzrost kosztów całkowitych w stosunku do 2019 roku dla 1 oddziału o 11%, przy wzroście wynagrodzeń o 27% i liczby etatów o 9%. Dla 11 oddziałów koszty całkowite zmalały średnio o 15%, przy czym dla 9 koszty wynagrodzeń zmalały o 19% przy obniżeniu liczby etatów średnio o 9%, natomiast dla 2 oddziałów koszty wynagrodzeń zmalały o 17% przy zmniejszeniu liczby oddziałów średnio o 9%.

W celach porównawczych i dla zobrazowania wpływu zmniejszonej liczby świadczeń w 2020 roku, na poniższym wykresie przedstawiono rozkład kosztów osobodnia obliczony w oparciu o:

- dane z 2019 roku,
- dane z 2019 roku powiększone o mnożnik zmian wielkości kosztów do poziomu 2020 roku,
- dane z 2020 roku,
- dane z 2020 roku i liczbę świadczeń udzielonych w tych samych oddziałach w 2019 roku.



Wykres 13. Rozkład kosztów osobodnia w oddziale dziennym psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży, w oparciu o dane z 2019 roku, dane z 2019 roku z uwzględnieniem mnożnika zmian wielkości kosztów, dane z 2020 roku, dane z 2020 roku przy przyjęciu liczby osobodni z 2019 roku.

Źródło: opracowanie własne na podstawie bazy danych FK.

Poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży

Na poniższym wykresie zestawiono zmiany procentowe dotyczące:

- kosztów całkowitych funkcjonowania poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży,
- liczby sprawozdanych porad,
- kosztów porady policzonych jako iloraz kosztu całkowitego oraz liczby udzielonych porad

w latach 2018–2019 oraz 2019–2020.

Do wyliczeń przyjęto dane z 30 OPK, dla których Agencja posiadała w bazie danych FK zestawienia z dwóch kolejnych lat funkcjonowania przez 12 miesięcy w roku. W celu porównania kosztów dane zostały najpierw dostosowane do wartości w 2021 roku.



Wykres 14. Zmiana kosztów całkowitych oraz kosztów porady (bez kosztów wynagrodzeń personelu) dla poradni zdrowia psychicznego w latach 2018–2020.

Źródło: opracowanie własne na podstawie bazy danych FK

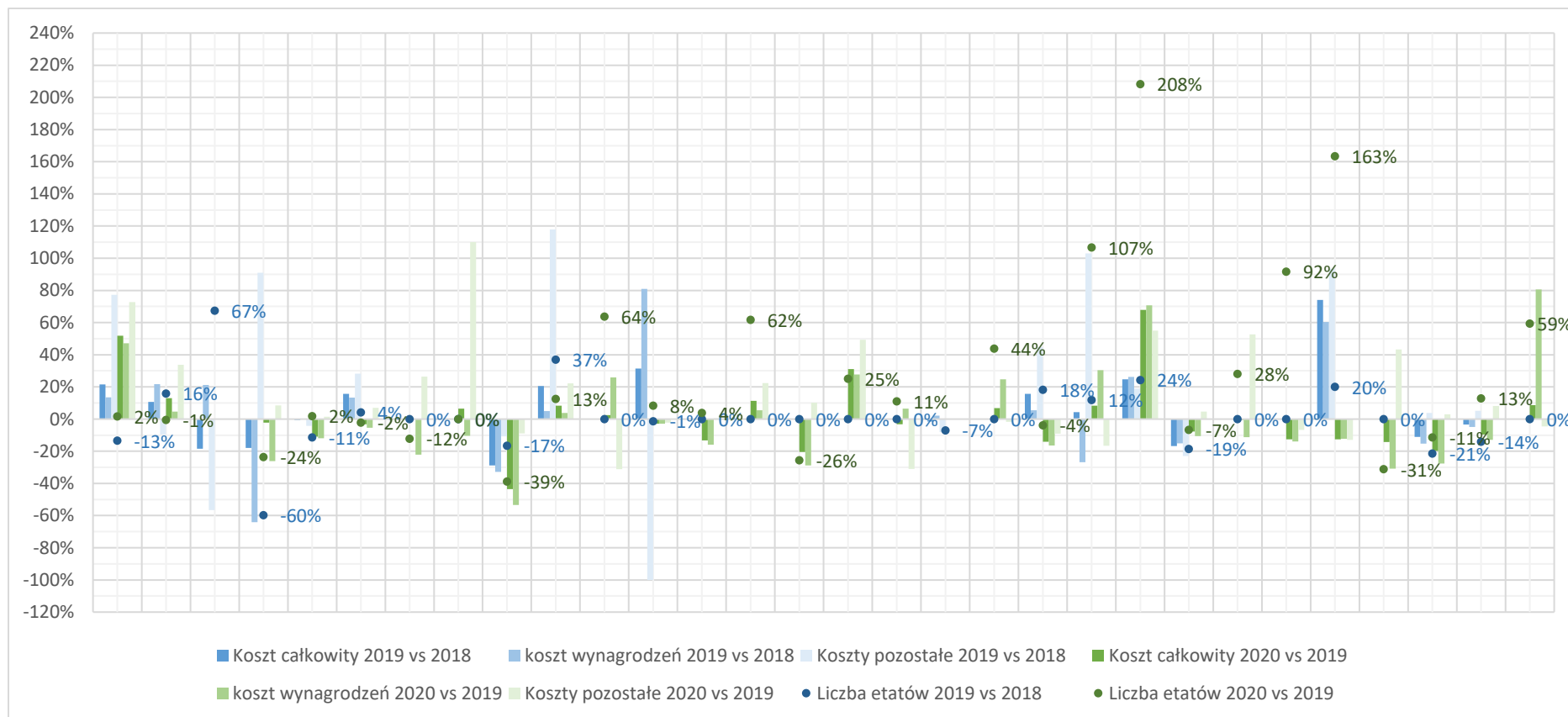
W latach 2018–2019 dla 7 ośrodków zniżył się koszt porady średnio o 17% (dla 2 z nich zmalały koszty całkowite średnio o 24% przy jednoczesnym spadku liczby porad średnio o 10%, dla 2 ośrodków koszty całkowite zmalały średnio o 17% przy wzroście liczby świadczeń średnio o 4%, a dla 3 ośrodków wzrosły zarówno koszty całkowite średnio o 24% jak i liczba porad – średnio o 46%). Dla 10 poradni wzrosły koszty porady średnio o 37%. Dla 3 z nich wzrosły koszty całkowite średnio o 39% oraz liczba porad średnio o 17%, dla 2 poradni wzrosły koszty całkowite średnio o 10% przy spadku liczby porad średnio o 12%, dla 3 poradni zmalały koszty całkowite średnio o 4% przy jednoczesnym spadku liczby porad średnio o 27%.

W latach 2019–2020 dla 16 poradni koszt porady zniżył się średnio o 22% (przy czym dla 4 poradni koszt całkowity wzrósł średnio o 8% przy jednoczesnym wzroście liczby porad o 67%, dla 8 poradni koszt całkowity zmalał średnio o 12% przy wzroście liczby porad średnio o 15%, dla 2 poradni koszt całkowity zmalał średnio o 23% przy jednoczesnym spadku liczby porad średnio o 21%, dla 5 koszt całkowity wzrósł średnio o 8% a liczba porad średnio o 67%. Dla 12 poradni koszt porady wzrósł średnio o 12%.

Na poniższym wykresie przedstawiono zmiany procentowe:

- kosztów całkowitych funkcjonowania,
- kosztów wynagrodzeń,
- liczby etatów zatrudnionego personelu,
- oraz pozostałych kosztów funkcjonowania poradni

w odniesieniu do tych samych co powyżej poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży w latach 2018–2019 oraz 2019–2020.



Wykres 15. Zmiana kosztów całkowitych, kosztów wynagrodzeń, liczby etatów personelu oraz pozostałych kosztów funkcjonowania poradni zdrowia psychicznego w latach 2018-2020.

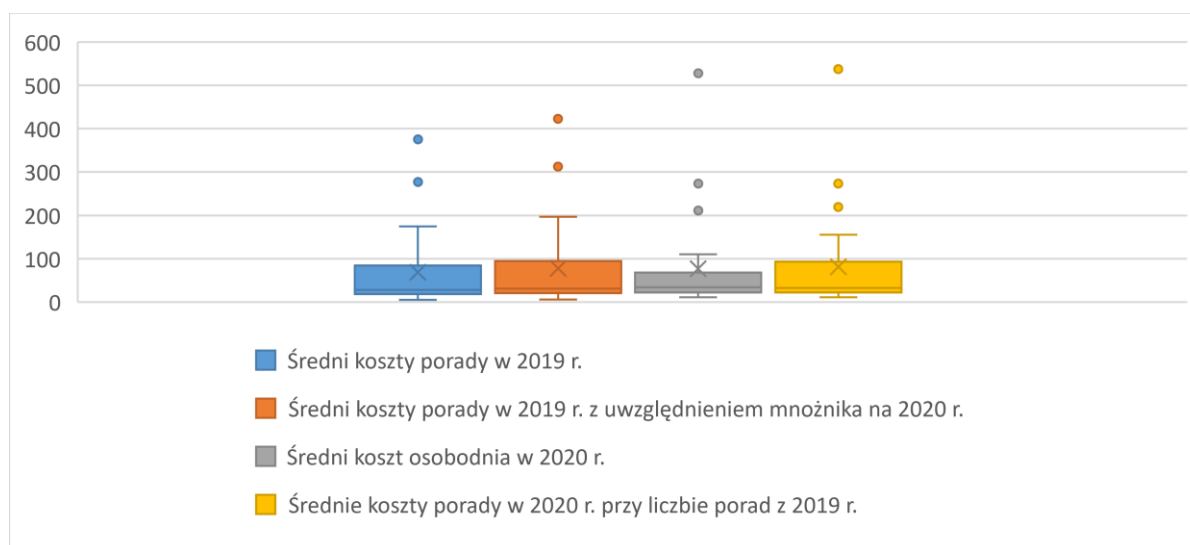
Źródło: opracowanie własne na podstawie bazy danych FK

Dla 9 poradni można zaobserwować w 2019 roku wzrost kosztów całkowitych średnio o 24% przy czym dla 8 z nich wzrosły koszty wynagrodzeń średnio o 28% (dla 6 z nich liczba etatów wzrosła średnio o 20%, a dla 2 – zmalała o 7%). Dla 8 poradni koszty całkowite zmalały średnio o 12% (dla 6 z nich zmalały koszty wynagrodzeń średnio o 22% i liczba porad średnio o 24 %, dla 1 pracowni obserwujemy wzrost wynagrodzeń o 2% i spadek liczby etatów o 7%, dla 1 pracowni – wzrost kosztów wynagrodzeń o 21% i wzrost liczby etatów o 67%.

W 2020 roku zaobserwowano wzrost kosztów całkowitych dla 12 poradni średnio o 18%, przy czym dla 9 z nich wzrosły koszty wynagrodzeń średnio o 35% przy jednoczesnym wzroście liczby etatów średnio o 65%, dla 1 poradni wzrosły koszty wynagrodzeń o 5% przy spadku liczby etatów o 1%, dla jednej poradni zmalały koszty zatrudnienia o 22% oraz liczba etatów o 12%, dla jednej pracowni zmalały koszty zatrudnienia przy tej samej liczbie etatów. Dla 16 poradni odnotowano spadek kosztów całkowitych średnio o 12%. Wśród nich dla 1 poradni wzrosły koszty wynagrodzeń o 6% i liczba etatów o 11%, dla 7 zmalały koszty wynagrodzenia średnio o 12% przy wzroście liczby etatów średnio o 44%, dla 8 poradni zmalały koszty wynagrodzenia średnio o 25% i liczba etatów średnio o 18%.

W celach porównawczych i dla zobrazowania wpływu zmniejszonej liczby świadczeń w 2020 roku, na poniższym wykresie przedstawiono rozkład kosztów porady obliczony w oparciu o:

- dane z 2019 roku,
- dane z 2019 roku powiększone o mnożnik zmian wielkości kosztów do poziomu 2020 roku
- dane z 2020 roku
- dane z 2020 roku i liczbę świadczeń udzielonych w tych samych oddziałach w 2019 roku.



Wykres 16. Rozkład kosztów porady w poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, w oparciu o dane z 2019 roku, dane z 2019 roku z uwzględnieniem mnożnika zmian wielkości kosztów, dane z 2020 roku, dane z 2020 roku przy przyjęciu liczby osobodni z 2019 roku.

Źródło: opracowanie własne na podstawie bazy danych FK

Zestawienie wyników

W poniższej tabeli zestawiono wyniki dla oszacowania kosztów z wykorzystaniem metody polegającej na nałożeniu mnożnika zmian wielkości kosztów na obowiązujące wagi punktowe i po przemnożeniu ich przez cenę punktu wynoszącą 10,35 zł, z wynikami oszacowania kosztu osobodnia przeprowadzonymi w oparciu o dane finansowo-księgowe z lat 2018–2019 (dane te również zostały zaktualizowane odpowiednim mnożnikiem zmian wielkości kosztów). Ze względu na znaczny spadek

liczby udzielanych świadczeń w poniższej tabeli nie uwzględniono średniego kosztu osobodnia oszacowanego w oparciu o dane z 2020 roku.

Tabela 16 Podsumowanie oszacowania kosztu osobodnia w oddziale psychiatrycznym stacjonarnym dla dzieci i młodzieży oddziale dziennym psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży

| Kod produktów sprawozdawczych | Nazwa produktów sprawozdawczych | Jednostka sprawozdawana | Waga punktowa produktów rozliczeniowych | Wartość PLN produktów rozliczeniowych przy cenie punktu 10,35 zł | Propozycja wagi punktowej produktów rozliczeniowych | Wartość PLN produktów rozliczeniowych przy cenie punktu 10,35 zł | Średni koszt oszacowany w oparciu o dane FK z 2018 roku | Średni koszt oszacowany w oparciu o dane FK z 2019 roku |
|-------------------------------|--|-------------------------|---|--|---|--|---|---|
| 5.00.04.2703001 | świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży w ramach II poziomu referencyjnego | osobodzień | 15,22 | 157,53 zł | 20,30 | 210,11 zł | 201,08 zł | 213,79 zł |
| 5.00.04.4701001 | świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży w ramach III poziomu referencyjnego | osobodzień | 29,97 | 310,19 zł | 39,93 | 413,28 zł | 414,95 zł | 466,36 zł |

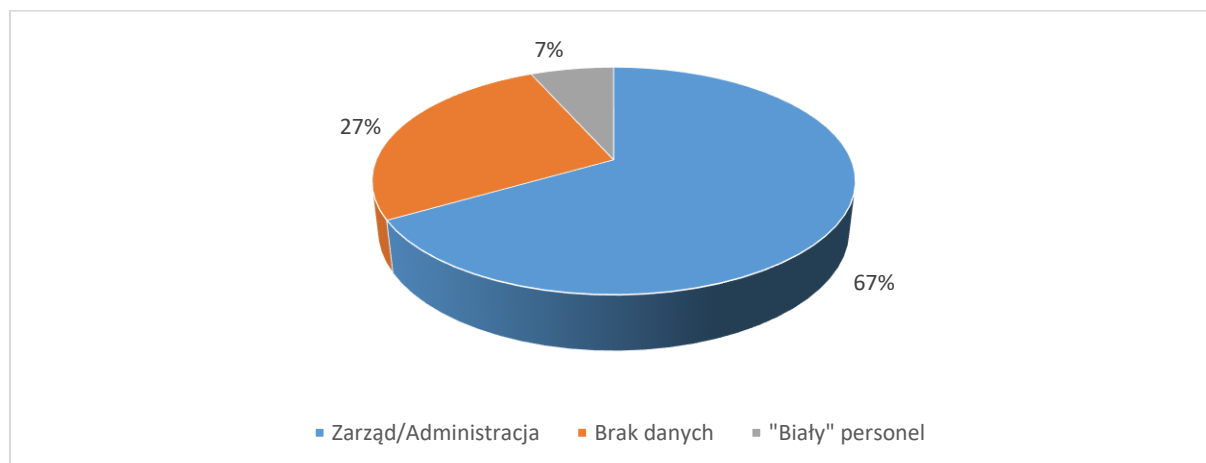
Źródło: opracowanie własne.

Koordinacja i gromadzenie danych jakościowych

W celu oszacowania kosztów koordynacji i gromadzenia danych jakościowych przeanalizowano dane pochodzące z kart organizacji świadczenia, przekazanych przez 46 spośród 55 świadczeniodawców, którzy w swojej strukturze organizacyjnej posiadają oddział dzienny psychiatryczny dla dzieci i młodzieży lub oddział psychiatryczny stacjonarny dla dzieci i młodzieży.

Gromadzenie danych jakościowych

Spośród 46 świadczeniodawców, 15 (33%) odpowiedziało, że gromadzi dane jakościowe. Szczegółowe dane przedstawiono poniżej.



Wykres 17. Zebranie odpowiedzi na pytanie ankietowe dotyczące zaangażowania poszczególnych kategorii personelu w gromadzenie danych jakościowych.

Źródło: opracowanie własne.

Dane jakościowe w większości przypadków są gromadzone przez zarząd lub administrację (67%).

Na pytanie dotyczące czasu pracy poświęcanego przez pracowników na potrzeby gromadzenia danych jakościowych, konkretne wartości wskazało 7 z 15 świadczeniodawców, którzy odpowiedzieli, że gromadzą dane jakościowe. Dane te dotyczą przede wszystkim kategorii personelu Zarząd/Administracja (7/15) oraz personelu „białego” (1/15).

Na pytanie dotyczące innych niż wynagrodzenia personelu, pozycji kosztowych związanych z realizacją zadań gromadzenia i analizy danych o jakości udzielanych świadczeń, odpowiedziało 5 z 46 świadczeniodawców (11%). Wśród pozycji kosztowych wymienili:

- szkolenia pracowników w zakresie przeprowadzania obszarowych analiz jakościowych, certyfikację i audyty zewnętrzne, szkolenia dla audytorów wewnętrznych podmiotów,
- licencje oprogramowania i obsługi,
- sprzęt komputerowy.

Ze względu na fakt, że gromadzenie danych jakościowych u ankietowanych świadczeniodawców stanowi przede wszystkim koszt zarządu, a także ze względu na fakt, że tylko 5 podmiotów wskazało dodatkowe pozycje kosztowe, odstąpiono od oszacowania kosztu związanego z gromadzeniem danych jakościowych.

Koordinacja

Spośród 46 świadczeniodawców, 13 (28%) odpowiedziało, że w ramach opieki nad pacjentem prowadzi koordynację. Koordinacja dotyczy pacjentów, którzy znajdują się pod opieką danej placówki. W karcie organizacji świadczenia koordynację podzielono na koordynację indywidualną oraz koordynację instytucjonalną. Dane pochodzące od 13 świadczeniodawców, którzy w ramach prowadzonej działalności leczniczej zajmują się również koordynacją, podzielono na poszczególne ośrodki powstawania kosztów (poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, oddziały dzienne psychiatryczne dla dzieci i młodzieży, oddziały stacjonarne psychiatryczne dla dzieci i młodzieży). Szczegółowe dane, które dodatkowo zestawiono z informacjami pochodzącymi z danych finansowo-księgowych przedstawiono w poniższej tabeli.

W przypadku poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży informacje na temat koordynacji pozyskano od 6 świadczeniodawców. Czas pracy (rozumiany jako udział w łącznej liczbie etatów), jaki pracownicy poświęcili na koordynację w 2020 roku, mieści się w przedziale od 2% do 40%, tak samo jak czas pracy jaki pracownicy powinni przeznaczać na koordynację.

W przypadku oddziałów psychiatrycznych dziennych dla dzieci i młodzieży informacje na temat koordynacji pozyskano od 5 świadczeniodawców. Czas pracy, jaki pracownicy poświęcili na koordynację w 2020 roku, mieści się w przedziale od 4% do 91%, z kolei czas pracy jaki pracownicy powinni poświęcać na koordynację mieści się w przedziale od 4% do 121%.

W przypadku oddziałów psychiatrycznych stacjonarnych dla dzieci i młodzieży informacje na temat koordynacji pozyskano od 2 świadczeniodawców. Czas pracy, jaki pracownicy poświęcili na koordynację w 2020 roku, mieści się w przedziale od 1% do 4%, tak samo jak czas pracy jaki pracownicy powinni przeznaczać na koordynację.

Tabela 17 Zestawienie czasu poświęcanego na koordynację w przeliczeniu na poszczególnych świadczeniodawców

| Lp. | Komórka organizacyjna | łączna liczba godzin poświęcana przez pracowników na koordynację instytucjonalną | łączna liczba godzin poświęcana przez pracowników na koordynację indywidualną | łączna liczba godzin jaka powinna być poświęcona na koordynację indywidualną | łączna liczba godzin poświęcona na koordynację | Część etatu poświęcona na koordynację | łączna liczba godzin jaka powinna być poświęcona na koordynację | Część etatu jaka powinna być poświęcona na koordynację | łączna liczba etatów w 2020 roku | Udział części etatów przeznaczonych na koordynację w łącznej liczbie etatów (2020 r.) | Udział części etatów, które powinny być przeznaczone na koordynację w łącznej liczbie etatów (2020 r.) |
|-----|-----------------------|--|---|--|--|---------------------------------------|---|--|----------------------------------|---|--|
| 1. | PZP | 12 | 12 | 12 | 24 | 0,2 | 24 | 0,2 | 3,22 | 5% | 5% |
| 2. | PZP | 40 | 0 | 0 | 40 | 0,3 | 40 | 0,3 | 5,85 | 4% | 4% |
| 3. | PZP | 40 | 70 | 70 | 110 | 0,7 | 110 | 0,7 | 1,72 | 40% | 40% |
| 4. | PZP | 40 | 30 | 40 | 70 | 0,4 | 80 | 0,5 | 2,28 | 19% | 22% |
| 5. | PZP | 552 | 184 | 184 | 736 | 4,6 | 736 | 4,6 | bd | bd | bd |
| 6. | PZP | 0 | 30 | 50 | 30 | 0,2 | 50 | 0,3 | 4,15 | 5% | 8% |
| 1. | OD | 6 | 6 | 6 | 12 | 0,1 | 12 | 0,1 | 1,89 | 4% | 4% |
| 2. | OD | 40 | 440 | 440 | 480 | 3,0 | 480 | 3,0 | 10,84 | 28% | 28% |
| 3. | OD | 48 | 330 | 330 | 378 | 2,4 | 378 | 2,4 | 2,83 | 83% | 83% |
| 4. | OD | 400 | 240 | 450 | 640 | 4,0 | 850 | 5,3 | 4,39 | 91% | 121% |
| 5. | OD | 288 | 96 | 96 | 384 | 2,4 | 384 | 2,4 | bd | bd | bd |
| 1. | OS | 0 | 160 | 160 | 160 | 1,0 | 160 | 1,0 | 26,71 | 4% | 4% |
| 2. | OS | 0 | 26 | 26 | 26 | 0,2 | 26 | 0,2 | 24,21 | 1% | 1% |

PZP – poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, OD – oddział dzienny psychiatryczny dla dzieci i młodzieży, OS – oddział psychiatryczny stacjonarny dla dzieci i młodzieży, bd – brak danych

Źródło: opracowanie własne.

Ze względu na niejednoznaczne wyniki, oraz niewielką liczbę danych, ostatecznie do oszacowania kosztu koordynacji posłużyły dane gromadzone na potrzeby analizy optymalnej liczby świadczeń udzielanych przez świadczeniodawców na I poziomie referencyjnym. Analizie poddano dane dotyczące czasu jaki członkowie zespołu terapeutycznego poświęcają zarówno na koordynację indywidualną, jak i koordynację instytucjonalną. W oparciu o dane pochodzące od 100 ośrodków oszacowano udział czasu potrzebnego na czynności związane z koordynacją, jako udział w efektywnym czasie pracy zespołu terapeutycznego. Średnio (po odcięciu wartości odstających) na koordynację zespół poświęca 8% czasu pracy. Podstawowe statystyki przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 18 Podstawowe statystyki dotyczącego czasu jaki zespół terapeutyczny z I poziomu referencyjnego poświęca na zadania związane z koordynacją

| N | Min | Q1 | Mediana | Średnia | Q3 | Max | Średnia po odcięciach |
|-----|-----|----|---------|---------|-----|-----|-----------------------|
| 100 | 1% | 5% | 8% | 10% | 12% | 38% | 8% |

Źródło: opracowanie własne.

Dane te wykorzystano do oszacowania kosztu koordynacji na II i III poziomie referencyjnym. Wynagrodzenia personelu przekazane w danych finansowo-księgowych za 2018 i 2019 rok powiększono o 8%, a następnie oszacowano nowe koszty całkowite ośrodków powstawania kosztów, przy założeniu, że ośrodki te muszą zwiększyć zatrudnienie w związku z prowadzeniem zadań związanych z koordynacją. Następnie obliczono średnią z ilorazu oszacowanych na nowo kosztów całkowitych i kosztów całkowitych przekazanych w danych finansowo-księgowych, i w ten sposób otrzymano współczynnik na poziomie 1,05.

3.3. Analiza wrażliwości

Nie dotyczy.

3.4. Projekt taryfy

Ostatecznie projekt taryfy oszacowano nakładając na obowiązujące wagi punktowe mnożnik zmian wielkości kosztów oraz dodatkowo współczynnik korygujący związany z koordynacją. Następnie otrzymane wagi punktowe zaokrąglono do dwóch miejsc po przecinku. i przemnożono przez średnią cenę punktu w wysokości 10,35 zł. Przy takim podejściu do oszacowania kosztu wyceny wszystkich świadczeń z II i III poziomu referencyjnego wzrastają o wartość od 34,9% do 40,0%.

Tabela 19 Projekty taryf

| Kod zakresu świadczeń | Nazwa zakresu świadczeń | Kod produktów sprawozdawczych | Nazwa produktów sprawozdawczych | Jednostka sprawozdawana | Jednostka rozliczeniowa | Aktualna taryfa (pkt) | Aktualna taryfa (PLN) | Projekt taryfy (punkty) | Projekt taryfy (PLN) | Różnica w stosunku do aktualnej wyceny (%) |
|-----------------------|--|-------------------------------|--|-------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|----------------------|--|
| 04.9902.400.03 | Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - II poziom referencyjny | 5.00.04.2703001 | świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży w ramach II poziomu referencyjnego | osobodzień | punkt | 15,22 | 157,53 zł | 20,55 | 212,69 zł | 35,0% |
| | | 5.00.04.2703002 | turnus rehabilitacyjny dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi w ramach II poziomu referencyjnego | osobodzień | punkt | 15,22 | 157,53 zł | 20,55 | 212,69 zł | 35,0% |
| | | 5.00.04.1701001 | porada lekarska diagnostyczna w ramach II poziomu referencyjnego | punkt | punkt | 13,18 | 136,41 zł | 18,42 | 190,65 zł | 39,8% |
| | | 5.00.04.1701002 | porada lekarska terapeutyczna w ramach II poziomu referencyjnego | | | 6,58 | 68,10 zł | 9,19 | 95,12 zł | 39,7% |
| | | 5.00.04.1701003 | porada lekarska kontrolna w ramach II poziomu referencyjnego | | | 3,29 | 34,05 zł | 4,60 | 47,61 zł | 39,8% |
| | | 5.00.04.1701004 | porada psychologiczna diagnostyczna w ramach II poziomu referencyjnego | | | 13,18 | 136,41 zł | 18,42 | 190,65 zł | 39,8% |
| | | 5.00.04.1701005 | porada psychologiczna w ramach II poziomu referencyjnego | | | 8,78 | 90,87 zł | 12,27 | 126,99 zł | 39,7% |
| | | 5.00.04.1701006 | sesja psychoterapii indywidualnej w ramach II poziomu referencyjnego | | | 15,37 | 159,08 zł | 21,48 | 222,32 zł | 39,8% |
| | | 5.00.04.1701007 | sesja psychoterapii rodzinnej w ramach II poziomu referencyjnego | | | 4,39 | 45,44 zł | 6,13 | 63,45 zł | 39,6% |
| | | 5.00.04.1701008 | sesja psychoterapii grupowej w ramach II poziomu referencyjnego | | | 3,29 | 34,05 zł | 4,60 | 47,61 zł | 39,8% |
| | | 5.00.04.1701009 | sesja wsparcia psychospołecznego w ramach II poziomu referencyjnego | | | 1,65 | 17,08 zł | 2,31 | 23,91 zł | 40,0% |
| | | 5.00.04.1701010 | turnus rehabilitacyjny dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi w ramach II poziomu referencyjnego | | | 3,29 | 34,05 zł | 4,60 | 47,61 zł | 39,8% |

| Kod zakresu świadczeń | Nazwa zakresu świadczeń | Kod produktów sprawozdawczych | Nazwa produktów sprawozdawczych | Jednostka sprawozdawana | Jednostka rozliczeniowa | Aktualna taryfa (pkt) | Aktualna taryfa (PLN) | Projekt taryfy (punkty) | Projekt taryfy (PLN) | Różnica w stosunku do aktualnej wyceny (%) |
|-----------------------|---|-------------------------------|---|-------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|----------------------|--|
| | | 5.00.04.1701030 | wizyta, porada domowa lub środowiskowa w ramach II poziomu referencyjnego | | | 14,96 | 154,84 zł | 20,90 | 216,32 zł | 39,7% |
| 04.9903.400.03 | Ośrodek wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej - III poziom referencyjny | 5.00.04.4701001 | świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży w ramach III poziomu referencyjnego | osobodzień | punkt | 29,97 | 310,19 zł | 40,42 | 418,35 zł | 34,9% |
| | | 5.00.04.0000007 | leczenie elektrowstrząsami chorych z zaburzeniami psychicznymi w ramach III poziomu referencyjnego* | osobodzień | punkt | 36,62 | 379,02 zł | 49,39 | 511,19 zł | 34,9% |
| | | 5.00.04.1701011 | porada lekarska diagnostyczna w ramach III poziomu referencyjnego | punkt | punkt | 13,18 | 136,41 zł | 18,42 | 190,65 zł | 39,8% |
| | | 5.00.04.1701012 | porada lekarska terapeutyczna w ramach III poziomu referencyjnego | | | 6,58 | 68,10 zł | 9,19 | 95,12 zł | 39,7% |
| | | 5.00.04.1701013 | porada lekarska kontrolna w ramach III poziomu referencyjnego | | | 3,29 | 34,05 zł | 4,60 | 47,61 zł | 39,8% |
| | | 5.00.04.1701014 | porada psychologiczna diagnostyczna w ramach III poziomu referencyjnego | | | 13,18 | 136,41 zł | 18,42 | 190,65 zł | 39,8% |
| | | 5.00.04.1701015 | porada psychologiczna w ramach III poziomu referencyjnego | | | 8,78 | 90,87 zł | 12,27 | 126,99 zł | 39,7% |
| | | 5.00.04.1701016 | sesja psychoterapii indywidualnej w ramach III poziomu referencyjnego | | | 15,37 | 159,08 zł | 21,48 | 222,32 zł | 39,8% |
| | | 5.00.04.1701017 | sesja psychoterapii rodzinnej w ramach III poziomu referencyjnego | | | 4,39 | 45,44 zł | 6,13 | 63,45 zł | 39,6% |
| | | 5.00.04.1701018 | sesja psychoterapii grupowej w ramach III poziomu referencyjnego | | | 3,29 | 34,05 zł | 4,60 | 47,61 zł | 39,8% |
| | | 5.00.04.1701019 | sesja wsparcia psychospołecznego w ramach III poziomu referencyjnego | | | 1,65 | 17,08 zł | 2,31 | 23,91 zł | 40,0% |

| Kod zakresu świadczeń | Nazwa zakresu świadczeń | Kod produktów sprawozdawczych | Nazwa produktów sprawozdawczych | Jednostka sprawozdawana | Jednostka rozliczeniowa | Aktualna taryfa (pkt) | Aktualna taryfa (PLN) | Projekt taryfy (punkty) | Projekt taryfy (PLN) | Różnica w stosunku do aktualnej wyceny (%) |
|-----------------------|-------------------------|-------------------------------|---|-------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|----------------------|--|
| | | 5.00.04.1701031 | wizyta, porada domowa lub środowiskowa w ramach III poziomu referencyjnego | | | 14,96 | 154,84 zł | 20,90 | 216,32 zł | 39,7% |
| | | 5.00.04.1701023 | porada kompleksowo - konsultacyjna dla osób z autyzmem dziecięcym w ramach III poziomu referencyjnego* | | | 10,98 | 113,64 zł | 15,34 | 158,77 zł | 39,7% |
| | | 5.00.04.1701024 | program terapeutyczno - rehabilitacyjny dla osób z autyzmem dziecięcym w ramach III poziomu referencyjnego* | | | 8,78 | 90,87 zł | 12,27 | 126,99 zł | 39,7% |
| | | 5.00.04.1701022 | turnus rehabilitacyjny dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi w ramach III poziomu referencyjnego | | punkt | 3,29 | 34,05 zł | 4,60 | 47,61 zł | 39,8% |

* dla wartości 1 pkt = 10,35 zł

Źródło: opracowanie własne.

Mimo tego, iż niemożliwe było oszacowanie wskaźnika związanego z kosztem gromadzenia danych jakościowych, niezwykle istotne jest, aby wraz ze wzrostem wyceny świadczeniodawcy zaczęli gromadzić dane jakościowe, w tym dane o kosztach udzielania świadczeń poszczególnym pacjentom. Bez danych kosztowych nie będzie możliwe zaproponowanie innych, bardziej atrakcyjnych i motywujących do udzielania świadczeń na wysokim poziomie mechanizmów refundacyjnych.

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,*
- 04.1708.007.02 *Świadczenia dla osób z autyzmem dziecięcym lub z innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju,*
- 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 207,97 mln zł. Dane te posłużyły za scenariusz aktualny.

W scenariuszu nowym przyjęto następujące założenia:

- W 2021 roku liczba świadczeń pozostaje na niezmiennym poziomie względem roku 2019, przy czym przyjęto, że taryfy wejdą w życie z początkiem lipca 2021 roku, w związku z czym liczba i wartość świadczeń w drugiej połowie 2021 roku będzie równa połowie liczby świadczeń udzielonych w 2019 roku;
- Cena punktu dla świadczeń udzielanych na II i III poziomie referencyjnym wynosi 10,35 zł,
- W drugiej połowie 2021 roku na II lub III poziom referencyjnym przejdą wyłącznie świadczeniodawcy, którzy w gromadzonych przez AOTMiT kartach organizacji świadczenia zadeklarowali chęć utworzenia ośrodków funkcjonujących na II lub III poziomie referencyjnym, lub nie przekazali karty organizacji świadczenia, ale spełniają wymagania dla ośrodka II lub III poziomu określone w Rozporządzeniu,
- W 2022 roku na II lub III poziom przejdą pozostali świadczeniodawcy, którzy nie spełniali kryteriów utworzenia ośrodka na II lub III poziomie referencyjnym, ale posiadają w swojej strukturze oddział dzienny psychiatryczny dla dzieci i młodzieży lub oddział stacjonarny psychiatryczny dla dzieci i młodzieży; dodatkowo powstanie 1 oddział stacjonarny psychiatryczny dla dzieci i młodzieży, który od razu rozpocznie funkcjonowanie jako ośrodek z III poziomu referencyjnego oraz 30 oddziałów dziennych psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży, które rozpoczną funkcjonowanie jako ośrodki z II poziomu referencyjnego;
- W 2023 roku powstanie kolejne 30 oddziałów dziennych psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży, które rozpoczną funkcjonowanie jako ośrodki z II poziomu referencyjnego, tak aby

łącznie do końca 2023 roku funkcjonowało 100 podmiotów udzielających świadczeń w ramach II poziomu referencyjnego;

- Ponieważ liczba istniejących poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży przewyższa znacząco liczbę oddziałów dziennych psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży oraz oddziałów stacjonarnych psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży, przyjęto założenie, że wraz z powstaniem nowego oddziału na II lub III poziom będzie przechodziła jedna z poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży;
- Liczbę świadczeń dla nowopowstających ośrodków z II poziomu przyjęto na podstawie średniej liczby poszczególnych produktów rozliczeniowych udzielanych w 2019 roku przez podmioty, które w swojej strukturze posiadają oddział dzienny i poradnię zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, a nie posiadają oddziału psychiatrycznego. Dla nowopowstającego ośrodka z III poziomu liczbę świadczeń oszacowano na podstawie średniej liczby poszczególnych produktów rozliczeniowych udzielanych w 2019 roku przez wszystkie podmioty posiadające w swojej strukturze oddział psychiatryczny dla dzieci i młodzieży.

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

- w wysokości **24,95 mln zł** w drugiej połowie 2021 roku, co odpowiada **24%** zwiększeniu ponoszonych kosztów w obszarze analizowanych świadczeń w stosunku do połowy 2019 r.;
- w wysokości **102,26 mln zł** w 2022 roku, co odpowiada **49%** zwiększeniu ponoszonych kosztów w obszarze analizowanych świadczeń w stosunku do 2019 r.;
- w wysokości **141,92 mln zł** w 2023 roku, co odpowiada **68%** zwiększeniu ponoszonych kosztów w obszarze analizowanych świadczeń w stosunku do 2019 r.

4.2. Analiza wpływu na organizację systemu opieki zdrowotnej

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 obszaru psychiatrii dzieci i młodzieży.

Atrakcyjne wyceny powinny przyczynić się do rozwoju sieci ośrodków, zwłaszcza z II poziomu referencyjnego.

Uwzględnienie w wycenach wskaźnika korygującego związanego z koordynacją powinno stanowić dodatkową zachętę do zwiększenia zatrudnienia personelu, przez co mogłaby się poprawić jakość udzielanych świadczeń bez ograniczenia dostępu.

Mimo tego, iż niemożliwe było oszacowanie wskaźnika związanego z kosztem gromadzenia danych jakościowych, niezwykle istotne jest aby wraz ze wzrostem wyceny świadczeniodawcy zaczęli gromadzić dane jakościowe, w tym dane o kosztach udzielania świadczeń poszczególnym pacjentom. Bez danych kosztowych nie będzie możliwe zaproponowanie innych, bardziej atrakcyjnych i motywujących do udzielania świadczeń na wysokim poziomie mechanizmów refundacyjnych.

5. Najważniejsze informacje i wnioski

Problem decyzyjny

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

Podstawę podjęcia przedmiotowych prac stanowi: zlecenie Ministra Zdrowia z 24.02.2021, znak ZPP.743.32.2021.MS (data wpływu do AOTMiT: 25.02.2021), w związku z art. 311a ust. 1 ustawy o świadczeniach, na podstawie punktu II Planu Taryfikacji na 2021 r., tj.: „*Inne zadania w zakresie taryfikacji, szczególnie istotne dla bieżącego funkcjonowania systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego*”, w sprawie ustalenia taryfy świadczeń gwarantowanych udzielanych na II i III poziomie referencyjnym.

Poza aktualizacją taryf funkcjonujących produktów rozliczeniowych, wycena powinna uwzględnić:

- Koszt koordynacji,
- Koszt gromadzenia danych wskaźnikowych na potrzeby wypracowania optymalnych metod płatności za jakość/ płatności za spełnianie określonych wskaźników jakościowych.

Charakterystyka świadczenia

Dane dotyczące odsetka dzieci i młodzieży wykazującego zaburzenia psychiczne, w stopniu wymagającym pomocy profesjonalnej, są dość zgodne w wielu krajach i oscylują w granicach 10% populacji ogólnej dzieci i młodzieży. W Polsce odsetek ten wynosi minimum 9%, co oznacza, że pomocy systemu leczenia psychiatrycznego i psychologicznego wymaga około 630 000 dzieci i młodzieży poniżej 18. roku życia. Analiza danych dotyczących liczby świadczeń udzielanych na przestrzeni lat 2009–2019 wskazuje na rokroczne zwiększanie się liczby pacjentów. Występowanie zaburzeń psychicznych wśród dzieci i młodzieży wykazuje tendencję wzrostową, zwłaszcza w zakresie całościowych zaburzeń rozwoju (spektrum zaburzeń autystycznych) oraz zaburzeń zachowania (zwłaszcza wśród dziewcząt). Należy również podkreślić, że zmienia się obraz kliniczny zaburzeń afektywnych (częściej w ich przebiegu dochodzi do zachowań agresywnych), a także zamierzonych samookaleczeń, prób samobójczych w epizodach depresyjnych.

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

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

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

Pierwsze ośrodki I stopnia referencyjnego zostały uruchomione 1 kwietnia 2020 roku. Ministerstwo Zdrowia planuje, żeby docelowo w każdym powiecie lub grupie powiatów funkcjonował taki ośrodek pierwszego stopnia referencyjnego. Gęsta sieć placówek umożliwi pracownikom współpracę

ze środowiskiem lokalnym – zwłaszcza placówkami oświatowymi. Współpraca ze szkołami i poradniami pedagogiczno-psychologicznymi działającymi w ramach resortu oświaty jest bowiem bardzo istotna dla zapewnienia skutecznej i kompleksowej opieki.

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

Wreszcie na III, najwyższym poziomie referencyjności funkcjonować będą Ośrodki wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej. W takich ośrodkach pomoc znajdą pacjenci wymagający najbardziej specjalistycznej pomocy, w tym w szczególności osoby w stanie zagrożenia życia i zdrowia, przyjmowani w trybie nagłym. Ze względu na bezpieczeństwo pacjentów konieczne jest aby w każdym województwie funkcjonował co najmniej jeden taki ośrodek. W ośrodkach tych będą się także kształcili przyszli lekarze psychiatry i inni specjaliści systemu.

Aktualny stan finansowania

14.08.2019 r. zostało podpisane *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 14 sierpnia 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień*. Rozporządzenie to wprowadziło w życie nowy model opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, co było podyktowane wzrastającymi i zróżnicowanymi potrzebami zdrowotnymi tej populacji. Zmiany zostały wprowadzone poprzez dodanie nowego załącznika oraz wyodrębnienie warunków realizacji świadczeń dla dzieci i młodzieży na trzech poziomach referencyjnych, i polegały na uproszczeniu i zwiększeniu dostępu do podstawowych świadczeń psychiatrycznych dla ww. grupy świadczeniobiorców oraz na wprowadzeniu standardu wymagań jakościowych w opiece psychiatrycznej dzieci i młodzieży. Działania te miały na celu zwiększenie dostępu do opieki psychiatrycznej blisko miejsca zamieszkania (lub pobytu), zapewnienie właściwej opieki w sytuacjach wymagających szybkiej interwencji oraz zapewnienie specjalistycznej opieki w ośrodkach przygotowanych do realizacji świadczeń dla dzieci i młodzieży wymagających długotrwałego i specjalistycznego leczenia. Istotne zmiany dotyczące świadczeń udzielanych w ramach poziomów referencyjnych zostały wprowadzone znowelizowanym rozporządzeniem z dnia 16 września 2020 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 1641).

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

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

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

Wartość oraz zasady finansowania świadczeń określa *Zarządzenie nr 204/2020/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 21 grudnia 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień*

oraz zarządzenie zmieniające (*Zarządzenie nr 9/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 stycznia 2021 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień*). W *Zarządzeniu* zidentyfikowano 215 produktów rozliczeniowych w ramach 46 zakresów służących rozliczaniu świadczeń udzielanych dzieciom i młodzieży, z czego 13 produktów rozliczeniowych umożliwia rozliczanie świadczeń w ramach II poziomu referencyjnego, a 21 w ramach III poziomu referencyjnego.

Analiza popytu i podaży

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

Według danych opublikowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia liczba pacjentów ogółem, którym udzielono świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w 2019 roku wzrosła o 22,5% względem roku 2015 i wyniosła odpowiednio:

- w 2015 – 1 687 770 pacjentów,
- a w 2019 roku – 2 067 904 pacjentów.

W 2018 roku NFZ przeznaczył na sfinansowanie świadczeń z rodzaju opieki zdrowia psychicznego i leczenia uzależnień 2 843 790 tys. zł, a w 2019 roku 2 997 696 tys. zł. Zgodnie z Planem finansowym Narodowy Fundusz Zdrowia na sfinansowanie świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w 2020 roku przeznaczył 3 243 717 tys. złotych, natomiast w 2021 roku 3 166 631 tys. zł. Wydatki NFZ na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień stanowią ok 3% wydatków NFZ przeznaczonych na pokrycie kosztów świadczeń.

W 2020 roku realizacja świadczeń w ramach II poziomu referencyjnego przebiegała wyłącznie u jednego świadczeniodawcy ze względu na trwający proces kontraktowania świadczeń przez poszczególne Oddziały Wojewódzkie NFZ w całym kraju. Nie ogłoszono konkursów ofert na świadczenia w zakresie III poziomu referencyjnego opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży od 2020 roku. W związku z tym, żaden świadczeniodawca nie realizował przedmiotowych świadczeń.

Z analizy danych kolejkowych wynika, że dostęp do świadczeń psychiatrycznych jest utrudniony, niezależnie od stanu pilności oraz niezależnie od tego czy jest to oddział dzienny psychiatryczny, oddział stacjonarny czy też poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży. Dane o kolejkach są zaburzone z powodu wystąpienia pandemii COVID-19.

W wyniku reformy mającej na celu zmianę modelu udzielania świadczeń dla dzieci i młodzieży planowane jest zwiększenie liczby ośrodków działających na II poziomie referencyjnym. Powstanie nowych ośrodków nie będzie możliwe bez wykwalifikowanego personelu. Od 2008 roku obserwuje się stopniowy wzrost liczby lekarzy ze specjalizacją w psychiatrii dzieci i młodzieży – w 2020 roku liczba psychiatrów dzieci i młodzieży wyniosła 453 specjalistów.

Uwagi do świadczenia

Przedstawiciele środowiska eksperckiego podkreślali, że niezwykle istotne jest rozpoczęcie funkcjonowania ośrodków na II poziomie referencyjnym, a także że wycena powinna być zróżnicowana w zależności od tego czy podmiot z II poziomu referencyjnego będzie prowadził swoją własną placówkę oświatową czy nie. Zwracali również uwagę na to, że II poziom referencyjny powinien być finansowany w oparciu o ryczałt, tak jak ma to miejsce w przypadku I poziomu referencyjnego.

Równocześnie z pracami taryfikacyjnymi w AOTMiT trwają prace obejmujące przeprowadzenie przeglądu literatury, którego celem jest odnalezienie informacji na temat mechanizmów finansowania opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dla dzieci i młodzieży w innych krajach, a także na temat stosowanych wskaźników jakościowych. Dopiero przegląd dostępnych rozwiązań i szeroka dyskusja ze środowiskiem i decydentami pozwoli na wybranie optymalnego modelu płatności, który pozwoli osiągnąć korzyści wszystkim zainteresowanym stronom: pacjentom, świadczeniodawcom, Płatnikowi. Z tego względu niezwykle istotne jest aby jak najszybciej zaczęły funkcjonować podmioty z II i III poziomu referencyjnego (już w nowym modelu). Ponadto konieczne jest uwzględnienie w wycenie kosztów koordynacji procesu terapeutycznego, a także kosztów związanych z gromadzeniem danych jakościowych (w tym informacji związanych z kosztami świadczeń). Ważną rolę i czasochłonność koordynacji (w odniesieniu do koordynacji działań różnych instytucji, jak i koordynacji procesu diagnostyczno-terapeutycznego poszczególnych pacjentów) podkreślają również przedstawiciele środowiska eksperckiego. Gromadzenie danych przez podmioty, które zaczną funkcjonować w ramach II i III poziomu pozwoli w przyszłości na rzetelne oszacowanie kosztów w oparciu o dane pochodzące od ośrodków działających w nowej strukturze, a także na ewentualne wprowadzenie mechanizmów pozwalających powiązać płatności z jakością udzielanych świadczeń.

Przedstawiciele środowiska eksperckiego zwracali również uwagę na to, że liczba podmiotów, które mogłyby się stać ośrodkami funkcjonującymi na III poziomie referencyjnym jest wystarczająca i nie ma potrzeby aby powstawały nowe oddziały szpitalne. Z tego względu bardzo istotne jest stworzenie sieci takich ośrodków i zrezygnowanie z konkursów.

Zwracali również uwagę na trudności z pozyskaniem personelu medycznego, co może wynikać z mało atrakcyjnych płac w placówkach publicznych w porównaniu ze stawkami jakie oferują podmioty funkcjonujące na rynku prywatnym. Niewystarczająca liczba personelu może przekładać się na obniżoną jakość świadczeń oraz na realizację świadczeń na poziomie nieodpowiadającym standardom zgodnie z jakimi prowadzi się opiekę psychiatryczną dla dzieci i młodzieży w innych krajach. Z tego względu należy z dużą dozą ostrożności podejść do wskaźników jakościowych. Stosowanie niektórych wskaźników jakościowych w odniesieniu do dziedziny psychiatrii dzieci i młodzieży może być również niemiarodajne ze względu na obecność w procesie tzw. „trzeciej strony”, tj. opiekunów prawnych czy szkoły. Zwracano przy okazji uwagę na potrzebę edukacji lekarzy POZ i pediatrów, w kontekście kierowania pacjentów na diagnostykę do placówek funkcjonujących w ramach I poziomu referencyjnego, a nie do lekarzy psychiatrów.

Należy również dodać, że obecnie w MZ trwają prace nad przygotowaniem standardów opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dla dzieci i młodzieży.

Pozyskanie danych

Agencja ogłosiła postępowanie 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*.

Listę świadczeniodawców określono na podstawie bazy danych NFZ za okres styczeń–wrzesień 2020 r.

Agencja wystąpiła z wnioskiem o udostępnienie danych do 55 świadczeniodawców, dodatkowo zgłosił się jeden świadczeniodawca chcący przekazać dane. W sumie dane przekazało 46 świadczeniodawców. Zatwierdzono dane od 45 świadczeniodawców dotyczące funkcjonowania 103 OPK w latach 2019 i 2020 (94 OPK z 2019 r. i 108 OPK z 2020 r.). Dodatkowo we wcześniejszych postępowaniach 6 świadczeniodawców przekazało dane dotyczące funkcjonowania 12 OPK w 2019 roku.

Agencja rozesłała 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.

Analiza kosztów

Ze względu na fakt, że świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży były przedmiotem taryfikacji w 2019 roku, jako podstawę oszacowania kosztu przyjęto metodę polegającą na nałożeniu na obowiązujące⁴ wagi punktowe mnożnika zmian wielkości kosztów aktualizującego wyceny na rok 2021. Dla świadczeń udzielanych w oddziale stacjonarnym psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży, oddziale dziennym psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży, poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży przygotowano osobne mnożniki zmian wielkości kosztów.

Dodatkowo przeanalizowano dane finansowo-księgowe z lat 2018–2020. Należy podkreślić, że ze względu na termin zlecenia i możliwe do zgromadzenia w tym czasie dane, w oparciu o dane finansowo-księgowe można było oszacować jedynie koszt osobodnia w oddziale dziennym psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży oraz w oddziale stacjonarnym dla dzieci i młodzieży. Z tego względu oszacowania te posłużyły jedynie celom porównawczym oraz zweryfikowaniu oszacowań z wykorzystaniem mnożnika zmian wielkości kosztów nałożonego na wagi punktowe, co było niezwykle istotne w kontekście braku możliwości oszacowania kosztu świadczeń udzielanych w poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży.

Ponadto przeanalizowano dane dotyczące kosztów koordynacji i gromadzenia danych jakościowych.

⁴ Wagi punktowe określone w *Obwieszczeniu Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i taryfikacji z dnia 20 grudnia 2019 r. w sprawie taryfy świadczeń gwarantowanych z zakresy opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dla dzieci i młodzieży* oraz w *Zarządzeniu nr 204/2020/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 21 grudnia 2020 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień*.

Projekt taryfy

Ostatecznie projekt taryfy oszacowano nakładając na obowiązujące wagi punktowe mnożnik zmian wielkości kosztów oraz dodatkowo współczynnik korygujący związany z koordynacją i zaokrąglono otrzymane wagi do dwóch miejsc po przecinku. Następnie wagi punktowe przemnożono przez średnią cenę punktu określoną przez Narodowy Fundusz Zdrowia w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w 2018 r. w wysokości 10,35 zł. Przy takim podejściu do oszacowania kosztu wyceny wszystkich świadczeń z II i III poziomu referencyjnego wzrastają o wartość od 34,9% do 40,0%.

Analiza wpływu na budżet płatnika

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,*
- 04.1708.007.02 *Świadczenia dla osób z autyzmem dziecięcym lub z innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju,*
- 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 207,97 mln zł. Dane te posłużyły za scenariusz aktualny.

W scenariuszu nowym przyjęto następujące założenia:

- W 2021 roku liczba świadczeń pozostaje na niezmiennym poziomie względem roku 2019, przy czym przyjęto, że taryfy wejdą w życie z początkiem lipca 2021 roku, w związku z czym liczba i wartość świadczeń w drugiej połowie 2021 roku będzie równa połowie liczby świadczeń udzielonych w 2019 roku;
- Cena punktu dla świadczeń udzielanych na II i III poziomie referencyjnym wynosi 10,35 zł,
- W drugiej połowie 2021 roku na II lub III poziom referencyjnym przejdą wyłącznie świadczeniodawcy, którzy w gromadzonych przez AOTMiT kartach organizacji świadczenia zadeklarowali chęć utworzenia ośrodków funkcjonujących na II lub III poziomie referencyjnym, lub nie przekazali karty organizacji świadczenia, ale spełniają wymagania dla ośrodka II lub III poziomu określone w Rozporządzeniu,

- W 2022 roku na II lub III poziom przejdą pozostali świadczeniodawcy, którzy nie spełniali kryteriów utworzenia ośrodka na II lub III poziomie referencyjnym, ale posiadają w swojej strukturze oddział dzienny psychiatryczny dla dzieci i młodzieży lub oddział stacjonarny psychiatryczny dla dzieci i młodzieży; dodatkowo powstanie 1 oddział stacjonarny psychiatryczny dla dzieci i młodzieży, który od razu rozpocznie funkcjonowanie jako ośrodek z III poziomu referencyjnego oraz 30 oddziałów dziennych psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży, które rozpoczną funkcjonowanie jako ośrodki z II poziomu referencyjnego;
- W 2023 roku powstanie kolejne 30 oddziałów dziennych psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży, które rozpoczną funkcjonowanie jako ośrodki z II poziomu referencyjnego, tak aby łącznie do końca 2023 roku funkcjonowało 100 podmiotów udzielających świadczeń w ramach II poziomu referencyjnego;
- Ponieważ liczba istniejących poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży przewyższa znacząco liczbę oddziałów dziennych psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży oraz oddziałów stacjonarnych psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży, przyjęto założenie, że wraz z powstaniem nowego oddziału na II lub III poziom będzie przechodziła jedna z poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży;
- Liczbę świadczeń dla nowopowstających ośrodków z II poziomu przyjęto na podstawie średniej liczby poszczególnych produktów rozliczeniowych udzielanych w 2019 roku przez podmioty, które w swojej strukturze posiadają oddział dzienny i poradnię zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży a nie posiadają oddziału psychiatrycznego. Dla nowopowstającego ośrodka z III poziomu liczbę świadczeń oszacowano na podstawie średniej liczby poszczególnych produktów rozliczeniowych udzielanych w 2019 roku przez wszystkie podmioty posiadające w swojej strukturze oddział psychiatryczny dla dzieci i młodzieży.

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

- w wysokości **24,95 mln zł** w drugiej połowie 2021 roku, co odpowiada **24%** zwiększeniu ponoszonych kosztów w obszarze analizowanych świadczeń w stosunku do połowy 2019 r.;
- w wysokości **102,26 mln zł** w 2022 roku, co odpowiada **49%** zwiększeniu ponoszonych kosztów w obszarze analizowanych świadczeń w stosunku do 2019 r.;
- w wysokości **141,92 mln zł** w 2023 roku, co odpowiada **68%** zwiększeniu ponoszonych kosztów w obszarze analizowanych świadczeń w stosunku do 2019 r.

Analiza wpływu na organizację systemu opieki zdrowotnej

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 obszaru psychiatrii dzieci i młodzieży.

Atrakcyjne wyceny powinny przyczynić się do rozwoju sieci ośrodków, zwłaszcza z II poziomu referencyjnego.

Uwzględnienie w wycenach wskaźnika korygującego związanego z koordynacją powinno stanowić dodatkową zachętę do zwiększenia zatrudnienia personelu, przez co mogłaby się poprawić jakość udzielanych świadczeń bez ograniczenia dostępu.

Mimo tego, iż niemożliwe było oszacowanie wskaźnika związanego z kosztem gromadzenia danych jakościowych, niezwykle istotne jest aby wraz ze wzrostem wyceny świadczeniodawcy zaczęli gromadzić dane jakościowe, w tym dane o kosztach udzielania świadczeń poszczególnym pacjentom. Bez danych kosztowych nie będzie możliwe zaproponowanie innych, bardziej atrakcyjnych i motywujących do udzielania świadczeń na wysokim poziomie mechanizmów refundacyjnych.

6. Bibliografia

- Cianciara, M. L.-B. (2018). Funkcjonowanie jednostek w różnych formach opieki psychiatrycznej w Polsce w latach 2010-2013. Analiza organizacyjna i ekonomiczno-finansowa. *Psychiatria Polska*, strony 143-156.
- Janas-Kozik, M. (2017). Sytuacja psychiatrii dzieci i młodzieży w Polsce w 2016 roku. Aktualne wstępowanie i obraz zaburzeń psychicznych wieku rozwojowego. *Psychiatria*, strony 61-63.
- Kiejna, A. i Rymaszewska, J. (2004). Koszty leczenia w psychiatrii. W A. Bilikiewicz (Red.), *Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny*. (wyd. 3, strony 618-626). Warszawa: PZWL.
- Ministerstwo Zdrowia. (2019). *Ministerstwo Zdrowia*. Pobrano 3 12, 2019 z lokalizacji Ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/ochrona-zdrowia-psychicznego-dzieci-i-mlodziezy>
- Ministerstwo Zdrowia. (2021, 03 18). *Baza analiz systemowych i wdrożeniowych*. Pobrano 03 21, 2021 z lokalizacji <https://basiw.mz.gov.pl/index.html#/visualization?id=3362>
- Ministerstwo Zdrowia. (2021, 03 18). *Informacja o aktualnym stanie prac nad reformą w systemie ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży*. Pobrano 03 18, 2021 z lokalizacji <https://www.gov.pl/web/zdrowie/informacja-o-aktualnym-stanie-prac-nad-reforma-w-systemie-ochrony-zdrowia-psychicznego-dzieci-i-mlodziezy>
- Namysłowska, I. (2013). Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży w Polsce- stan rozwoju opieki psychiatrycznej i zadania na przyszłość. *Postępy Nauk Medycznych*, 4-9.
- Załużka, M. (2015). *Opieka zdrowotna i wsparcie społeczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Informator dla chorujących, ich rodzin i przyjaciół*. Warszawa: Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich. Pobrano 3 12, 2019 z lokalizacji https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Opieka_zdrowotna_i_wsparcie_spo%C5%82eczne.pdf

7. Spis tabel i rysunków

Spis tabel

| | |
|--|----|
| Tabela 1 Dziesięć najczęstszych rozpoznań wśród dzieci i młodzieży w 2017 i w 2019 roku | 9 |
| Tabela 2 Warunki szczegółowe, jakie powinni spełniać świadczeniodawcy realizujący świadczenia gwarantowane opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży | 15 |
| Tabela 3 Warunki szczegółowe, jakie powinni spełniać świadczeniodawcy realizujący świadczenia gwarantowane opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży | 21 |
| Tabela 4 Dane dotyczące realizacji świadczeń odpowiadających świadczeniom z II i III poziomu w okresie styczeń-wrzesień 2020 roku | 26 |
| Tabela 5 Liczba świadczeniodawców wraz z liczbą i wartością świadczeń opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży w 2020 r., w podziale na zakresy i produkty rozliczeniowe | 27 |
| Tabela 6 Liczba świadczeniodawców wraz z liczbą i wartością świadczeń opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży w 2019 r., w podziale na zakresy i produkty rozliczeniowe | 29 |
| Tabela 7 Realizacja świadczeń w zakresie opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny w 2020 roku | 31 |
| Tabela 8 Liczba pozyskanych danych od świadczeniodawców w rozbiu na kody resortowe i lata funkcjonowania OPK..... | 39 |
| Tabela 9 Liczba danych pozyskanych od świadczeniodawców w postępowaniu i wykorzystanych w wycenieniach w rozbiu na kody resortowe i lata funkcjonowania OPK..... | 40 |
| Tabela 10 Koszt świadczeń po zastosowaniu mnożnika zmian wielkości kosztów na rok 2021 | 42 |
| Tabela 11 Podstawowe statystyki dotyczące udziału przychodów z NFZ w kosztach całkowitych w podziale na poszczególne kategorie OPK i lata | 46 |
| Tabela 12 Podstawowe statystyki dotyczące kosztów wynagrodzeń poszczególnych kategorii personelu, w podziale na poszczególne lata oraz ośrodki powstawania kosztów..... | 47 |
| Tabela 13 Porównanie kosztu osobodnia w poszczególnych latach: A) oddziały dzienne psychiatryczne dla dzieci i młodzieży, B) oddziały psychiatryczne stacjonarne dla dzieci i młodzieży..... | 48 |
| Tabela 14 Zestawienie kosztów osobodnia w oddziale psychiatrycznym dziennym dla dzieci i młodzieży w oparciu o dane finansowo-księgowe z lat 2018–2020 | 48 |
| Tabela 15 Zestawienie kosztów osobodnia w oddziale psychiatrycznym stacjonarnym dla dzieci i młodzieży w oparciu o dane finansowo-księgowe z lat 2018–2020 | 48 |
| Tabela 16 Podsumowanie oszacowania kosztu osobodnia w oddziale psychiatrycznym stacjonarnym dla dzieci i młodzieży oddziale dziennym psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży..... | 64 |
| Tabela 15 Zestawienie czasu poświęcanego na koordynację w przeliczeniu na poszczególnych świadczeniodawców | 67 |
| Tabela 16 Podstawowe statystyki dotyczące czasu jaki zespół terapeutyczny z I poziomu referencyjnego poświęca na zadania związane z koordynacją..... | 68 |
| Tabela 17 Projekty taryf | 69 |

Spis wykresów

| | |
|--|----|
| Wykres 1. Średnia liczba osób oczekujących na udzielnie świadczenia w okresie 3.2019.2021 r. – przypadki stabilne..... | 34 |
| Wykres 2. Średnia czas oczekiwania na udzielnie świadczenia w okresie 3.2019.2021 r. – przypadki stabilne. | 35 |
| Wykres 3. Liczba komórek organizacyjnych przekazujących informacje o kolejkach w okresie 3.2019.2021 r.. | 35 |
| Wykres 4. Średnia liczba osób oczekujących na udzielnie świadczenia w okresie 3.2019.2021 r. – przypadki pilne. | 36 |
| Wykres 5. Średni czas oczekiwania na udzielnie świadczenia w okresie 3.2019.2021 r. – przypadki pilne..... | 37 |
| Wykres 6. Liczba lekarzy specjalistów wykonujących zawód w specjalizacji psychiatria dzieci i młodzieży. | 37 |
| Wykres 7. Wykres rozkładu udziału przychodów NFZ w kosztach całkowitych, w podziale na poszczególne kategorie OPK oraz lata..... | 46 |

| | |
|--|----|
| Wykres 8. Zmiana kosztów całkowitych oraz kosztów osobodnia oddziału całodobowego w latach 2018–2020. | 50 |
| Wykres 9. Zmiana kosztów całkowitych, kosztów wynagrodzeń, liczby etatów personelu oraz pozostałych kosztów funkcjonowania oddziału całodobowego w latach 2018-2020..... | 52 |
| Wykres 10. Rozkład kosztów osobodnia w oddziale psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży, w oparciu o dane z 2019 roku, dane z 2019 roku z uwzględnieniem mnożnika zmian wielkości kosztów, dane z 2020 roku, dane z 2020 roku przy przyjęciu liczby osobodni z 2019 roku..... | 53 |
| Wykres 11. Zmiana kosztów całkowitych oraz kosztów osobodnia oddziału dziennego w latach 2018-2020. | 54 |
| Wykres 12. Zmiana kosztów całkowitych, kosztów wynagrodzeń, liczby etatów personelu oraz pozostałych kosztów funkcjonowania oddziału dziennego w latach 2018-2020..... | 56 |
| Wykres 13. Rozkład kosztów osobodnia w oddziale dziennym psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży, w oparciu o dane z 2019 roku, dane z 2019 roku z uwzględnieniem mnożnika zmian wielkości kosztów, dane z 2020 roku, dane z 2020 roku przy przyjęciu liczby osobodni z 2019 roku. | 57 |
| Wykres 14. Zmiana kosztów całkowitych oraz kosztów porady (bez kosztów wynagrodzeń personelu) dla poradni zdrowia psychicznego w latach 2018–2020. | 59 |
| Wykres 15. Zmiana kosztów całkowitych, kosztów wynagrodzeń, liczby etatów personelu oraz pozostałych kosztów funkcjonowania poradni zdrowia psychicznego w latach 2018-2020..... | 61 |
| Wykres 16. Rozkład kosztów porady w poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, w oparciu o dane z 2019 roku, dane z 2019 roku z uwzględnieniem mnożnika zmian wielkości kosztów, dane z 2020 roku, dane z 2020 roku przy przyjęciu liczby osobodni z 2019 roku..... | 62 |
| Wykres 17. Zebranie odpowiedzi na pytanie ankietowe dotyczące zaangażowania poszczególnych kategorii personelu w gromadzenie danych jakościowych. | 65 |
| Spis rysunków | |
| Rysunek 1.Struktura wiekowa pacjentów, których udzielane są świadczenia w ramach II poziomu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży w 2020 roku. | 32 |
| Rysunek 2. Liczba świadczeń udzielonych dzieciom i młodzieży w podziale na miejsce realizacji w 2020 roku... | 32 |
| Rysunek 3. Najczęstsze rozpoznania ICD10 stawiane pacjentom w ramach świadczeń II poziomu referencyjnego udzielanych dla dzieci i młodzieży w 2020 r. | 33 |