Warszawa, dn. 19 grudnia 2020 r.

Polskie Towarzystwo Psychiatryczne, Sekcja Naukowa Psychoterapii
Ul. Wioślarska 27, 94-036

Polskie Towarzystwo Psychiatryczne, Sekcja Naukowa Terapii Rodzin
ul. Zalipie 17, 04-612 Warszawa

Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Sekcja Psychoterapii
ul. Stawki 5/7 00-183 Warszawa

Polskie Towarzystwo Terapii Poznawczej i Behawioralnej
ul. Chłodna 64 lok. 306a, 00-872 Warszawa

Związek Stowarzyszeń
Polska Rada Psychoterapii
ul. Wilcza 66/68, 00-679 Warszawa

Szanowny Pan Filip Nowak
Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia
ul. Rakowiecka 26/30
02-528 Warszawa

Szanowny Panie Prezesie,

od kilku miesięcy organizacje zrzeszające polskich psychoterapeutów prowadzą intensywne debaty na temat sytuacji, w jakiej znajduje się w psychoterapia w Systemie Opieki Zdrowotnej. W obradach biorą udział przedstawiciele największych organizacji w Polsce: Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczej i Behawioralnej oraz Związku Stowarzyszeń Polska Rada Psychoterapii. Reprezentujemy ponad 8000 polskich psychoterapeutów pracujących w pięciu grupach podejść terapeutycznych. Efektem tych rozmów jest między innymi opisanie najbardziej dotkliwych problemów, z jakimi na co dzień stykają się psychoterapeuci pracujący w Systemie Opieki Zdrowotnej i ich pacjenci oraz sformułowanie postulowanych zmian, które pomogłyby te problemy rozwiązać.

Z ogromną nadzieją na pozytywną reakcję przesyłamy nasze postulaty. Według naszej oceny ich realizacja pomogłaby w stworzeniu możliwości lepszej organizacji pracy psychoterapeutów w czasie pandemii i dostosowałaby warunki prowadzenia psychoterapii do bieżących standardów praktyki psychoterapeutycznej, wynikających z rozwoju psychoterapii. Uważamy także, iż w niektórych wypadkach (psychoterapia rodzin czy psychoterapia grupowa), niezbędne są zmiany w sposobie wyceniania tych procedur, gdyż obecny poziom ich refundacji czyni je deficytowymi i powoduje zanik tych niezwykle potrzebnych form psychoterapii w Systemie Opieki Zdrowotnej.

Z poważaniem,

Krzysztof Klajs

Przewodniczący Sekcji Naukowej Psychoterapii, Polskie Towarzystwo Psychiatryczne

Marcin Gołański

Przewodniczący Sekcji Naukowej Terapii Rodzin, Polskie Towarzystwo Psychiatryczne

Krystyna Mierzejewska-Orzechowska

Przewodnicząca Sekcji Psychoterapii, Polskie Towarzystwo Psychologiczne

Jacek Legierski

Przewodniczący Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczej i Behawioralnej

Renata Mizerska

Prezes Związku Stowarzyszeń Polska Rada Psychoterapii

Załącznik:

1. Propozycje zmian zapisów Zarządzenia Nr 7/2020/DSOZ

Lp.	**Przepis, którego uwaga dotyczy**	**Uwaga**	**Uzasadnienie**	**Propozycje rozwiązań**
1	Wycena sesji psychoterapii grupowej 5.00.04.1701008 5.00.04.1701018 5.00.04.0000005 oraz par 11 pkt 1 ppkt 16	Zmiana punktacji lub rozliczenie sesji psychoterapii grupowej oraz sposobu rozliczania psychoterapii grupowej	Ad 1. Aktualna wycena sesji psychoterapii grupowej powoduje, że to świadczenie nie jest często stosowane - pomimo wysokiej skuteczności i efektywności psychoterapii grupowej. Należy zwiększyć wagę punktową produktów rozliczeniowych dostosowując ją do stawek rynkowych, które bieżącym roku wynoszą około 45 zł za 1 uczestnika 45-minutowej sesji psychoterapii grupowej. Ad 2. Postulujemy o zmianę zapisu par 11 pkt 1 ppkt 16 Zarządzenia. Obecnie psychoterapeuci są zmuszeni by rezygnować z tej formy pracy z uwagi na diametralną, w porównaniu do lat poprzednich, zmianę sposobu rozliczania tego świadczenia i co się z tym wiąże obniżeniem wynagrodzenia za godzinę pracy psychoterapeuty o 50-60%. Nakład pracy psychoterapeuty potrzebny do realizacji (w tym prowadzenia dokumentacji dla każdego z pacjentów) sesji psychoterapii grupowej dla np. 7-12 pacjentów jest znacznie większy niż przy sesji psychoterapii indywidualnej. Prowadzenie psychoterapii grupowej wymaga również częstej superwizji, co zwiększa jeszcze bardziej czas pracy psychoterapeuty. Obowiązujące rozwiązania uzależniają wycenę od czynnika losowego, niezależnego od osoby prowadzącej psychoterapię a w połączeniu braku możliwości rozliczenia więcej niż jednej sesji w trakcie tego samego dnia (od 2020 r.) uniemożliwia placówkom oferowanie tej formy oddziaływań pacjentom. Ad 3. Skuteczność stosowania środków komunikacji na odległość w przypadku sesji psychoterapii grupowej ma potwierdzenie w praktyce. Psychoterapeuci z powodzeniem stosują tą formę pracy.	1. Należy zwiększyć wagę punktową produktów rozliczeniowych dostosowując ją do średnich stawek rynkowych, które w bieżącym roku wynoszą około 45 zł za 1 uczestnika 45-minutowej sesji psychoterapii grupowej. 2. W przypadku jednej sesji psychoterapii grupowej rozliczeniu podlega każda godzina sesji (do 3 45-minutowych sesji) - zmiana par 11 pkt 1 ppkt 16 3. Umożliwienie rozpoczynania i kontynuowania psychoterapii za pomocą systemów teleinformatycznych, w uzasadnionych okolicznościach (pandemia, utrata mobilności pacjenta, izolacja).

2	Sposób prowadzenia sesji	Prowadzenie sesji psychoterapii grupowej za pomocą środków komunikacji na odległość	Ad 1. Skuteczność stosowania środków komunikacji na odległość w przypadku sesji psychoterapii grupowej ma potwierdzenie w praktyce. Psychoterapeuci z powodzeniem stosują tą formę pracy. Ad. 2 Przyjęte rozwiązanie powinno zwiększyć ogólny poziomu bezpieczeństwa epidemicznego oraz umożliwić kontynuację procesów psychoterapeutycznych pacjentom, którzy np. są objęci kwarantanną czy mają wysoki poziom lęku (kluczowe dla profilaktyki zaburzeń psychicznych czy przemocy domowej)	1. Umożliwienie rozpoczynania i kontynuowania psychoterapii za pomocą systemów teleinformatycznych, w uzasadnionych okolicznościach (pandemia, utrata mobilności pacjenta). 2. Umożliwienie rozpoczynania i kontynuowania psychoterapii za pomocą systemów teleinformatycznych, w uzasadnionych okolicznościach (pandemia, utrata mobilności pacjenta).
3	Wycena sesji psychoterapii rodziny 5.00.04.1701007 5.00.04.1701017 5.00.04.0000004		Ad 1. Powszechnie przyjętym sposobem rozliczania pracy psychoterapeuty jest płatność za pracę w określonej jednostce czasu. Taka forma refundacji także sprawia, że wartość pracy psychoterapeuty jest możliwa do oszacowania dla pracodawcy. Jest to kwestia kluczowa dla planowania budżetu jednostek wykonujących refundowane procedury oraz warunków zawierania umów o pracę czy kontraktów. Ad 2. Obecna wycena psychoterapii rodzinnej powoduje jej nierentowność. W efekcie w sposób nieuzasadniony do potrzeb społecznych będzie zmniejszał się jej wymiar w ramach SOZ. Wycena powinna zostać dostosowana do realnej (rynkowej) wartości usługi.	1. W przypadku jednej sesji psychoterapii rodzinnej rozliczeniu podlega każda godzina sesji. 2. Zwiększenie wyceny do stawek rynkowych – w bieżącym roku średnia stawka rynkowa sesji psychoterapii rodzinnej (90 minut)– 300 zł

4	Wycena sesji psychoterapii indywidualnej 5.00.04.1791003 5.00.04.1701006 5.00.04.1701016 5.00.04.0000003	Zmiana punktacji lub rozliczenie sesji psychoterapii indywidualnej	Ad 1. Psychoterapia indywidualna, żeby była skuteczna, wymaga ustalenia stałego, ciągłego rytmu spotkań, najczęściej jeden lub dwa razy w tygodniu. Zmiana ma umożliwić regularne spotkania do dwóch razy w tygodniu. Obecnie zdarzają się sytuacje, że oddział NFZ nie finansuje psychoterapii danego pacjenta w kolejnym roku mimo uzasadnienia klinicznego do jej kontynuowania. Psychoterapia długoterminowa wymaga w wielu przypadkach kontynuowania terapii przez kilka lat. Sztuczne przerywanie terapii po ukończeniu roku kontraktowego oznaczałoby obniżenie jej skuteczności. Ad 2. Psychoterapeuta indywidualnie ocenia liczbę sesji potrzebnych do uzyskania zmiany w wyniku terapii. Niektóre podejścia, np. poznawczo-behawioralne w leczenia traumy, wymagają stosowania kilku sesji w ciągu dnia - mają wtedy jednocześnie charakter krótkoterminowy. Prowadzenie takich procedur będzie możliwe tylko w wypadku rozliczania liczby godzin odpowiadającej rzeczywistej pracy psychoterapeuty. Ad 3.W sytuacjach szczególnych, w których ograniczona jest możliwość osobistego spotkania psychoterapeuty z pacjentem, nadal powinno być umożliwione i finansowane prowadzenie terapii.	1. Możliwość kontynuowania psychoterapii długoterminowej przez dowolną liczbę lat do czasu zrealizowania celów psychoterapeutycznych. 2. W przypadku psychoterapii indywidualnej rozliczeniu podlega każda godzina sesji danego dnia. 3. Umożliwienie rozpoczynania i kontynuowania psychoterapii za pomocą systemów teleinformatycznych, w uzasadnionych okolicznościach (pandemia, utrata mobilności pacjenta).
5	Rozróżnienie wyceny w zależności od poziomu kwalifikacji - załącznik nr 1 do zarządzenia Nr 41/2018/DSOZ Prezesa NFZ, z dnia 23 maja 2018 r. pkt.40-52	Zmiana zasad rozliczania świadczeń w zależności od statusu osoby będącej w szkoleniu psychoterapeutycznym lub posiadania certyfikatu psychoterapeuty	Celem systemu szkoleń w zakresie psychoterapii dorosłych jest zwiększanie jakości świadczonych usług. Osoby posiadające wyższe kwalifikacje powinny być z tego tytułu wyżej wynagradzane, co stanowi motywację do uzyskiwania certyfikatu psychoterapeuty, stanowiącego potwierdzenie umiejętności do samodzielnego wykonywania tego zawodu. Jednocześnie proponowana zmiana będzie zachęcać do kontynuacji pracy w systemie ochrony zdrowia osób posiadających doświadczenie i wysokie kwalifikacje.	Zróżnicowanie stawek w zależności od kwalifikacji: a. po 2-gim roku szkolenia do ukończenia szkolenia oraz po więcej niż 5 latach po ukończeniu szkolenia ukończeniu - 100% wyceny punktowej świadczenia; b. po ukończeniu kursu psychoterapii - 115% wyceny punktowej świadczenia; c. po certyfikacie psychoterapeuty - 130% wyceny punktowej świadczenia.

6	Kodowanie psychoterapii prowadzonej za pomocą systemów teleinformatycznych	Brak kodów rozliczeniowych terapii grupowej i terapii rodzin prowadzonych zdalnie		Wprowadzenie brakujących kodów dla psychoterapii prowadzonej za pomocą systemów teleinformatycznych: 1. Psychoterapii grupowej; 2. Psychoterapii rodziny.
7	Uznawanie superwizji prowadzonej przez osobę, która rozpoczęła ubieganie się o certyfikat superwizora w stowarzyszeniu zrzeszającym psychoterapeutów		1. Liczba superwizorów jest niewielka. 2. Dostęp do korzystania z superwizji bardzo ograniczony, szczególnie w mniejszych miastach. 3, Potrzeby korzystania z superwizji wzrastają. 4. W celu ułatwienia dostępu do superwizji psychoterapeutom słusznym wydaje się uznanie kompetencji osób przygotowujących się do certyfikatu superwizora i umożliwienie im prowadzenie uznawanych superwizji. 5. Przyznanie w/w uprawnień starającym się o certyfikat superwizora psychoterapeutom powinno przyspieszyć proces certyfikacji, zwiększyć liczbę superwizorów, ułatwić prowadzenie psychoterapii pod superwizją. 6. Prowadzenie psychoterapii pod superwizja jest wymogiem etycznym, prawnym i koniecznym dla efektywnego i bezpiecznego korzystania z psychoterapii przez pacjentów.	Superwizja psychoterapii prowadzona przez osobę, która rozpoczęła ubieganie się o certyfikat superwizora w stowarzyszeniu zrzeszającym psychoterapeutów, która posiada certyfikat psychoterapeuty od minimum 3 lat, powinna być uznawana analogicznie do superwizji prowadzonej przez certyfikowanych superwizorów.

8	Terapia środowiskowa – zniesienie obowiązku realizacji 15% świadczeń w środowisku pacjenta 5.00.04.1791007	Wymogi dotyczące świadczeń ośrodkach środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - I poziom referencyjny	1. W okresie pandemii wizyty w domach pacjentów, czyli w ich środowisku nie są możliwe w ogóle ze względu na ryzyko transmisji koronawirusa. 2. Przedłużenie czasu na rozliczenie kontraktu nie usuwa ww. ryzyka a jedynie przesuwa w czasie ponowne ujawnienie się problemu; może to mieć wpływ na kondycję już istniejących ośrodków i zniechęcać kolejnych potencjalnych świadczeniodawców. 3. Często w środowisku pacjenta nie ma warunków do przeprowadzenia jakichkolwiek świadczeń; z kolei w małych miejscowościach opiekunowie obawiają się stygmatyzacji, która może wiązać się z takimi wizytami. 4. W przypadku szczególnie dysfunkcyjnych osób, czy całych rodzin zachodzi ryzyko przemocy wobec pracowników wykonujących świadczenia w środowisku pacjenta.	Zniesienie konieczności wykonywania świadczeń w środowisku pacjenta do ogłoszenia całkowitego odwołania wszelkich obostrzeń epidemiologicznych. Zniesienie takiej konieczności w okresach ewentualnych przyszłych obostrzeń sanitarnych czy epidemiologicznych. Zmiana aktualnego brzmienia wymogów dotyczących konieczności świadczenia minimum 15% świadczeń w środowisku pacjenta przez ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży pierwszego poziomu referencyjności, ze względu na brak możliwości realizacji tego wymogu w rzeczywistości, zwłaszcza w realiach pandemii.