

Tabela uwag:

Lp.	Podmiot zgłaszający uwagę	Przepis, którego uwaga dotyczy	Uwaga	Uzasadnienie uwagi	Propozycje rozwiązań
1.	dr hab. n. społ. Bernadetta Izydorczyk, prof. UJ Konsultant Krajowy w dziedzinie Psychologii Klinicznej z zespołem Konsultantów Wojewódzkich (mgr Aleksander Waś, dr Katarzyna Sitnik-Warchulska, we współpracy z prof. Małgorzata Lipowska, dr Leonard Szafraniec, dr Aleksandra Kühn-Dymecka, dr Mirośława Jawor, prof. Alina Borkowska, mgr Katarzyna Kossobudzka, mgr Beata Guzek, mgr Jadwiga Migaszewska-	§ 1. 6) zmiana: dodanie: 44) porada psychologiczna diagnostyczna trwająca od 80 do 100 minut, o której mowa w załączniku nr 8 do rozporządzenia, jest rozliczana w sytuacji przeprowadzenia testów diagnostycznych. Przeprowadzony test diagnostyczny dołącza się do dokumentacji medycznej indywidualnej pacjenta wraz z datą jego przeprowadzenia; [s.7 projektu]	nie wolno dołączać protokołów z badania testem/kwestionari uszem psychologicznym, ani żadnych innych materiałów zawierających bezpośrednie wypowiedzi badanego do dokumentacji medycznej pacjenta	Zapis narusza zasady użytkowania i praw autorskich testów psychologicznych, opatrzonych licencją wydających je w Polsce pracowni – Pracowni Testów Polskiego Towarzystwa Psychologicznego oraz Pracowni Testów Psychologicznych i Pedagogicznych. Dokumentacja medyczna jest udostępniana na życzenie organów państwowych, w tym sądów. Przy założeniu znajdowania się w niej materiału testowego może dochodzić do błędów jatrogennych oraz nadużyć (np. poprzez powoływanie się na nie przez osoby nieuprawnione i nieposiadające kwalifikacji w zakresie interpretacji testów psychologicznych podczas spraw sądowych). W testach są zawarte informacje bardzo wrażliwe, intymne, osobiste. Udostępnianie tego rodzaju danych w dokumentacji medycznej, ze szczegółowymi odpowiedziami na pytania testowe, dotyczącymi treści psychicznych narusza zasady tajemnicy zawodowej, regulowanej przepisami: Art. 50 punkt 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego Dz.U. 2020 poz. 685 Art. 14 punkt 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta Dz.U. 2020 poz. 849 Jeżeli arkusze testów będą dostępne wraz z dokumentacją medyczną, to praca biegłych i	Propozycja: W dokumentacji pacjenta powinien znaleźć się jedynie opis wyników badania psychologicznego wraz z interpretacją i wnioskami psychologa.

	Majewicz, mgr Izabela Sumińska, mgr Joanna Więcek-Mika)			<p>badania w ramach kontraktów z NFZ stracą sens. Ponadto ujawnianie zadań/pytań testowych wraz z odpowiedziami sprawi, że metody psychologiczne staną się bezużyteczne i nie będą już mogły być użyte do diagnozy. Materiał testowy stanowi materiał badawczy (typu próba krwi) do czego przychylił się Departament Organizacji Ochrony Zdrowia (pismo do Konsultanta krajowego w dziedzinie psychologii klinicznej (znak OZP.024.101.2016/AW)).</p> <p>Należy zaznaczyć, że zapis ten stoi w sprzeczności wobec tego, że zawód psychologa jest zawodem zaufania publicznego. Zawód zaufania publicznego jest związany bezpośrednio z obsługą osobistych potrzeb ludzkich, a wykonywanie tego typu profesji jest związane z normami etyki zawodowej szczególnym charakterem wykształcenia wyższego i uzyskana specjalizacją. Orzeczenie TK z lipca 2007 roku sprawa K 41/05 - osoba wykonująca zawód zaufania publicznego musi spełniać określone warunki - odpowiednie kwalifikacje zawodowe oraz moralne, musi zachować w tajemnicy wszystkie informacje które uzyskała w związku z daną sprawą. Zatem ujawnianie tych informacji może służyć nadużyciom (np. w sporach sądowych), co stoi w sprzeczności z ideą zawodu psychologa.</p>	
2.	dr hab. n. społ. Bernadetta Izydorczyk, prof. UJ	Załącznik 1a do projektu zarządzenia:	będzie można zakodować i "rozliczyć" na I	Z punktu widzenia dobra pacjenta, zwłaszcza grupy dzieci i młodzieży, bardzo ważne jest	Propozycja: wprowadzenie możliwości rozliczenia usług: -przygotowanie planu zdrowienia;

	<p>Konsultant Krajowy w dziedzinie Psychologii Klinicznej</p> <p>z zespołem Konsultantów Wojewódzkich (mgr Aleksander Waś, dr Katarzyna Sitnik-Warchulska, we współpracy z prof. Małgorzata Lipowska, dr Leonard Szafraniec, dr Aleksandra Kühn-Dymecka, dr Mirosława Jawor, prof. Alina Borkowska, mgr Katarzyna Kossobudzka, mgr Beata Guzek, mgr Jadwiga Migaszewska-Majewicz, mgr Izabela Sumińska, mgr Joanna Więcek-Mika)</p>	<p>usługi do rozliczenia - konsylium, sesja koordynacji, superwizja/ konsylium wyników diagnozy</p>	<p>poziomie sesję koordynacji, konsylium i superwizję (z podaniem danych pacjenta, którego omawiano), ale nie pisanie planu zdrowienia, opis wyników badania/ opinię, czy konsultację procesu diagnozy/ uzyskanych wyników</p>	<p>aby pacjent otrzymał opis badania psychologicznego/ opinię psychologa. Dzieci często są pod opieką wielu ośrodków i podlegają orzekaniu w innych instytucjach (np. na potrzeby edukacji w poradniach psychologiczno-pedagogicznych, także w zespołach ds. orzekania o niepełnosprawności). Ponieważ badanie psychologiczne często jest długie, angażujące, a wielu testów/ kwestionariuszy nie można przeprowadzać częściej niż raz na 6-12 miesięcy - wydanie opisu badania pacjentowi/rodzicowi jest konieczne aby uzyskać on właściwą pomoc w innych instytucjach. Opracowanie opinii/zaświadczenia jest czasochłonne i powinno być możliwe do wliczenia do czasu pracy psychologa diagnosty; jednocześnie jest jednoznacznym działaniem na dobro i rzecz pacjenta.</p>	<p>-przygotowanie opinii po badaniu psychologicznym; - konsylium z psychologiem diagnostą z II lub III poziomu.</p>
3.	dr hab. n. społ. Bernadetta Izydorczyk, prof. UJ	§ 1. 6) zmiana:	Ten punkt jest niejasny: czy chodzi o inne usługi	Często pod jednym adresem, tj. np w budynku przychodni szpitala powiatowego lub prywatnego przedsiębiorcy realizowane są	Propozycja: wykreślenie zapisu z projektu.

	<p>Konsultant Krajowy w dziedzinie Psychologii Klinicznej</p> <p>z zespołem Konsultantów Wojewódzkich (mgr Aleksander Waś, dr Katarzyna Sitnik-Warchulska, we współpracy z prof. Małgorzata Lipowska, dr Leonard Szafraniec, dr Aleksandra Kühn-Dymecka, dr Mirosława Jawor, prof. Alina Borkowska, mgr Katarzyna Kossobudzka, mgr Beata Guzek, mgr Jadwiga Migaszewska-Majewicz, mgr Izabela Sumińska, mgr Joanna Więcek-Mika)</p>	<p>w § 18 wprowadza się następujące zmiany:</p> <p>- pkt 4a otrzymuje brzmienie:</p> <p>b) nie dopuszcza się realizowania przez określonego świadczeniodawcę, w poradni psychologicznej dla dzieci pod tym samym adresem więcej niż jednego zakresu,</p>	<p>finansowane przez publicznego płatnika, w tym w zakresie opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży czy wszelkie usługi zdrowotne?</p>	<p>usługi z innych zakresów publicznych lub prywatnych świadczeń zdrowotnych i psychologicznych.</p> <p>Wymóg osobnego adresu dla poradni środowiskowej wydaje się być zrozumiały - aby zapewnić intymność pacjentom, jednak znacznie podniesie koszty wynajmu pomieszczeń, zarówno publicznych jak i prywatnych świadczeniodawców, którzy będą musieli przygotować nowe pomieszczenia (adresy) świadczenia usług w ramach psychiatrii dzieci i młodzieży na I poziomie. Ponadto bardzo często pod tym samym adresem mieszczą się różne usługi w ramach psychiatrii dzieci i młodzieży (odpowiadające I, II, a czasem i III poziomowi referencyjnemu). Jest to uzasadnione- zwłaszcza przy założeniu dostępności opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży.</p> <p>Taki zapis budzi obawę, że będzie to powód do wypowiedzania kontraktów na usługi w ramach I poziomu opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży lub innych świadczeń w ramach opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, realizowanych pod jednym adresem.</p> <p>Brak jest też merytorycznego uzasadnienia rozdzielności adresów bowiem racjonalne może być właśnie korzystanie z różnych zakresów pod jednym adresem jeśli świadczeniodawca korzysta z dużego wielospecjalizacyjnego obiektu oraz interdyscyplinarnej współpracy zespołu</p>	
--	---	--	--	---	--

4.	<p>dr hab. n. społ. Bernadetta Izydorczyk, prof. UJ</p> <p>Konsultant Krajowy w dziedzinie Psychologii Klinicznej</p> <p>z zespołem Konsultantów Wojewódzkich (mgr Aleksander Waś, dr Katarzyna Sitnik-Warchulska, we współpracy z prof. Małgorzata Lipowska, dr Leonard Szafraniec, dr Aleksandra Kühn-Dymecka, dr Mirosława Jawor, prof. Alina Borkowska, mgr Katarzyna Kossobudzka, mgr Beata Guzek, mgr Jadwiga Migaszewska-Majewicz, mgr Izabela Sumińska, mgr Joanna Więcek-Mika)</p>	<p>§ 1. 6) a)</p> <p>zmiana:</p> <p>w ust. 1 wprowadza się następujące zmiany:</p> <p>- pkt 12a otrzymuje brzmienie:</p> <p>„12a) w oddziałach dziennych psychiatrycznych rehabilitacyjnych dla dzieci i młodzieży, o których mowa w załączniku nr 8 do rozporządzenia, rozliczenie osobodnia obejmuje realizację świadczeń udzielonych co najmniej 4 godziny dziennie, przez 5 dni w tygodniu, w tym co najmniej dwa razy w tygodniu od godziny 15.00 do godziny 20.00;”,</p>	<p><i>W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2021 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, w informacjach dotyczących organizacji pracy ośrodków II poziomu nie ma wymogu pracy oddziału dziennego “2 dni w tygodniu od 15 do 20”.</i></p>	<p>Ten zapis jest niejasny - wprowadza wymóg pracy oddziału dziennego psychiatrii dzieci i młodzieży 2 dni w tygodniu od 15 do 20. Wobec obowiązku zapewnienia możliwości nauki szkolnej w oddziale wydaje się to niepotrzebne, (uczeń będzie mógł uczestniczyć w zajęciach szkolnych w ramach pobytu), a po południu lub wieczorem dzieci i młodzież powinny mieć zapewniony odpoczynek i możliwość kontaktu z rówieśnikami spoza oddziału, którzy przed 15.00 prawdopodobnie będą w szkole, więc niedostępni.</p>	<p>Propozycja: usunięcie lub lepsze sprecyzowanie zapisu (czy faktycznie dotyczy pracy oddziałów dziennych?)</p>
----	---	--	--	---	--

5.	<p>dr hab. n. społ. Bernadetta Izydorczyk, prof. UJ</p> <p>Konsultant Krajowy w dziedzinie Psychologii Klinicznej</p> <p>z zespołem Konsultantów Wojewódzkich (mgr Aleksander Waś, dr Katarzyna Sitnik-Warchulska, we współpracy z prof. Małgorzata Lipowska, dr Leonard Szafraniec, dr Aleksandra Kühn-Dymecka, dr Mirosława Jawor, prof. Alina Borkowska, mgr Katarzyna Kossobudzka, mgr Beata Guzek, mgr Jadwiga Migaszewska-Majewicz, mgr Izabela Sumińska, mgr Joanna Więcek-Mika)</p>	<p>Załącznik 1a, wiersze 57 i 58, kolumna N</p> <p>(Nie więcej niż 3 porady dla tego samego świadczeniobiorcy, w tym nie więcej niż jedna porada z przeprowadzeniem testów diagnostycznych. Każdy produkt rozliczeniowy winien zawierać rozpoznanie wg ICD-10 oraz diagnozę psychologiczną. Rozpoznanie Z03 oraz Z03 z rozszerzeniami stosuje się do nie więcej niż 3 porad.)</p>	<p>1. zapis wskazuje na możliwość wykonania wyłącznie 3 porad dla świadczeniobiorcy u jednego świadczeniodawcy. Zatem uniemożliwia to ponowną ocenę stanu pacjenta w sytuacji:</p> <ul style="list-style-type: none"> - braku poprawy w trakcie leczenia; - potrzeby oceny dotychczasowego leczenia; - ponownego zachorowania lub pogorszenia stanu zdrowia pacjenta (np. w sytuacji deterioracji intelektu, chorób i uszkodzeń ośrodkowego układu centralnego, chorób postępujących i innych); - konieczności weryfikacji rozpoznania; 	<p>Ad 1. Stan zdrowia pacjentów w wieku rozwojowym, zwłaszcza jeśli wystąpi zaburzenie tego zdrowia lub występują zaburzenia (neuro)rozwojowe jest dynamiczny i często wymaga ponownej diagnozy. Ograniczenie możliwości badania psychologicznego przez psychologa diagnostę w specjalistycznej placówce, jaką jest poradnia zdrowia psychicznego, blisko współpracującego z lekarzem psychiatrą jest zdecydowanie na niekorzyść pacjenta. Obecnie przed postawieniem rozpoznania lekarskiego, zdecydowana większość pacjentów w wieku rozwojowym jest kierowana na badanie psychologiczne. Ponadto, zwłaszcza w przypadku młodszych dzieci, postawione początkowo rozpoznanie w wieku szkolnym wymaga ponownych badań. Podobnie w przypadku niekorzystnego przebiegu choroby lub rozwoju lub pojawienia się nowych objawów lub nowej choroby.</p> <p>Ad 2. Brak możliwości elastycznego dokończenia diagnozy pacjenta w wymiarze większym niż 3 spotkania, będzie powodował zdecydowanie częstsze kierowanie pacjentów na hospitalizację w oddziałach, celem wykonania pogłębionej diagnozy z użyciem standaryzowanych narzędzi testowych (np. w sytuacji zaburzeń poznawczych lub wątpliwości dotyczących intelektu).</p>	<p>Propozycja zmiany zapisu na: Nie więcej niż 3 porady dla tego samego świadczeniobiorcy w roku kalendarzowym. Każdy produkt rozliczeniowy winien zawierać rozpoznanie wg ICD-10 oraz diagnozę psychologiczną. Rozpoznanie Z03 oraz Z03 z rozszerzeniami stosuje się do nie więcej niż 3 porad. <i>[usunięcie zapisu "w tym nie więcej niż jedna porada z przeprowadzeniem testów diagnostycznych".]</i></p>
----	---	---	---	---	---

			<p>co będzie prowadzić do hospitalizacji celem ponownej diagnozy, ponieważ nie będzie możliwości pogłębionej diagnozy ambulatoryjnej.</p> <p>2. Dotychczas (przed reformą psychiatrii dzieci i młodzieży) w poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży oraz obecnie w poradniach I poziomu referencyjnego były/są możliwe możliwe porady psychologiczne (terapeutyczne), w ramach których, nawet przy mniejszej wycenie, diagnosta mógł ukończyć badanie, jeśli stan pacjenta tego wymagał (np. przy dzieciach z zaburzeniami</p>	<p>Ad 3. Brak możliwości elastycznego wyboru środków i metod diagnozy przez psychologa diagnostę w już ograniczonym czasie 3 wizyt uniemożliwi rzetelną diagnozę psychologiczną w ramach poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży.</p> <p>Zapis o jednej wizycie z użyciem testów wymusza wybór: ocena intelektu, czy szczegółowa ocena funkcji poznawczych, czy osobowości i funkcjonowania w sferze emocjonalno-wolitionalnej. U wielu pacjentów konieczne jest badanie kilku sfer; w takiej sytuacji będą kierowani na pogłębioną diagnozę do oddziałów dziennego lub całodobowego, gdzie obecnie "rozporządzenie koszykowe" już znacznie ograniczyło minimalny wymiar zatrudniania psychologa diagnosty (0,3 etatu na 15 pacjentów oddziału dziennego i 1 etat na 40 pacjentów oddziału całodobowego).</p> <p>Proces diagnozy dzieci i młodzieży w kierunku określenia czynników ryzyka zaburzeń psychicznych oraz czynników ochronnych wymaga obserwacji stałości prezentowanych przez dziecko/ nastolatka zachowań, weryfikacji postawionych hipotez w sposób oparty na dowodach. Zgodnie z zasadami sztuki diagnostycznej wykonanie badania narzędziami testowymi powinno znajdować się w kompetencjach psychologa uprawnionego do ich użytkowania</p>	
--	--	--	---	---	--

			<p>lęgowymi jak mutyzm czy wycofanych z innych powodów). Obecny zapis uniemożliwia takie działanie ze szkodą dla pacjenta.</p> <p>3. zapis “nie więcej niż jedna porada z przeprowadzaniem testów diagnostycznych” - odbiera psychologowi możliwość dokładniejszych badań, często nie jest wystarczające badanie jedną metodą, a kilkoma (np. ocena funkcji poznawczych, w tym pamięci, uwagi, funkcji wykonawczych czy językowych a następnie ocena rozwijającej się osobowości czy innych cech osobowych z użyciem kwestionariuszy,</p>	<p>(niektóre testy wymagają dwukrotnego spotkania z badanym).</p>	
--	--	--	--	---	--

			skal psychometrycznych oraz wywiadu i obserwacji		
6.	<p>dr hab. n. społ. Bernadetta Izydorczyk, prof. UJ</p> <p>Konsultant Krajowy w dziedzinie Psychologii Klinicznej</p> <p>z zespołem Konsultantów Wojewódzkich (mgr Aleksander Waś, dr Katarzyna Sitnik-Warchulska, we współpracy z prof. Małgorzata Lipowska, dr Leonard Szafraniec, dr Aleksandra Kühn-Dymecka, dr Mirosława Jawor, prof. Alina Borkowska, mgr Katarzyna Kossobudzka, mgr Beata Guzek, mgr Jadwiga</p>	<p>§ 1. 6)</p> <p>(s. 6)</p> <p>zmiana:</p> <p>- po pkt 40 dodaje się pkt 41 w brzmieniu: (...)</p> <p>42) w przypadku gdy udzielenie świadczeń, o których mowa w pkt 41, trwa 30 minut, 45 minut, 60 minut lub 90 minut, lub jest udzielane przez dwie osoby z personelu, suma liczby godzin pracy personelu, o których mowa w pkt 41, wynika z sumy godzin przypisanych do świadczeń według poniższych zasad:</p>	<p>Przytoczone zapisy uniemożliwiają udzielenie świadczeń w ilości powyżej zakontraktowanej i negocjowanie uzyskania ich finansowania, co zwłaszcza w okresie pandemii o falującym przebiegu i zwiększonego zapotrzebowania na usługi psychologiczne i psychoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży będzie prowadzić do ograniczenia ich dostępności.</p> <p>Zapis ten wymusza prowadzenie dodatkowej ewidencji udzielonych</p>	<p>Jednoznaczne uniemożliwienie w zarządzeniu wykonywania nadwykonań prowadzi do braku możliwości reagowania na zwiększone zapotrzebowanie na usługi psychologa i psychoterapeuty, np. w sytuacji falującego przebiegu pandemii i powtarzających się okresów zdalnej nauki, wydarzenia masowego lub o charakterze katastrofy na terenie działania takiej poradni (występują rzadko, ale powodują znaczną ilość osób wymagających pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej).</p> <p>Zapis ten powoduje konieczność wykonywania dodatkowej, czasochłonnej i angażującej pracy administracyjnej, tj. tworzenia i uzupełniania dodatkowej ewidencji wykonanych usług wg czasu ich trwania oraz zliczania czasu trwania świadczeń w czasie miesiąca i roku.</p>	<p>Proponujemy usunięcie zapisu</p>

	Migaszevska-Majewicz, mgr Izabela Sumińska, mgr Joanna Więcek-Mika)		świadczeń z uwzględnieniem przeliczonego czasu ich trwania według zasad podanych w projekcie rozporządzenia.		
7.	dr hab. n. społ. Bernadetta Izydorczyk, prof. UJ Konsultant Krajowy w dziedzinie Psychologii Klinicznej z zespołem Konsultantów Wojewódzkich (mgr Aleksander Waś, dr Katarzyna Sitnik-Warchulska, we współpracy z prof. Małgorzata Lipowska, dr Leonard Szafraniec, dr Aleksandra Kühn-Dymecka, dr Mirosława Jawor, prof. Alina Borkowska, mgr Katarzyna Kossobudzka, mgr	§ 1. 6) (s. 3 projektu) zmiana: - pkt 5 otrzymuje brzmienie: „5) do realizacji świadczeń w zakresie zespołu - I poziom referencyjny, w załączniku nr 2 do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, świadczeniodawca wskazuje wyłącznie 2 etaty personelu, o którym mowa w lp. 1 załącznika nr 8 do rozporządzenia;”,	Wyznaczenie górnego limitu ilości etatów personelu zatrudnionego przez świadczeniodawcę uniemożliwia elastyczne dostosowanie usług do potrzeb pacjentów w danej społeczności/ terenie działania poradni.	Istnieją jednostki, które będąc dobrze zarządzane zatrudniają więcej osób niż przewiduje dotychczasowe minimum odnośnie personelu. Cytowany przepis wymusza zmniejszenie liczby personelu co jednoznacznie obniży jakość udzielanych świadczeń oraz ich dostępność	Proponujemy usunięcie zapisu.

	Beata Guzek, mgr Jadwiga Migaszevska- Majewicz, mgr Izabela Sumińska, mgr Joanna Więcek-Mika)				
8.	dr hab. n. społ. Bernadetta Izydorczyk, prof. UJ Konsultant Krajowy w dziedzinie Psychologii Klinicznej z zespołem Konsultantów Wojewódzkich (mgr Aleksander Waś, dr Katarzyna Sitnik-Warchulska, we współpracy z prof. Małgorzata Lipowska, dr Leonard Szafraniec, dr Aleksandra Kühn-Dymecka, dr Mirosława Jawor, prof. Alina Borkowska, mgr Katarzyna Kossobudzka, mgr	załącznik 1a do projektu zarządzenia wiersze 12 i 36 (usługa świadczona w zespole i w ośrodku I poziomu) "porada psychologiczna diagnostyczna (50 - 70 minut) - I poziom referencyjny (1 godzina pracy personelu), waga punktowa 8,86	Niska wycena porady diagnostycznej nie pozwala na zakup (wyposażenie zespołu/ośrodka) w niezbędne narzędzia diagnostyczne. Nie uwzględnia całości procesu diagnostycznego, w tym opracowania wyników i sporządzenia raportu.	Prowadzenie diagnozy psychologicznej, zwłaszcza w grupie dzieci i młodzieży wymaga nie tylko doświadczenia ale dodatkowych kursów, które musi odbyć psycholog, co jest kosztowne. Najkorzystniejsze jest jeśli psycholog diagnosta ma ukończoną specjalizację w psychologii klinicznej (szacunkowy koszt kształcenia dla psychologa 25 -40 tys zł) Przykładowe ceny metod: - Bateria WISC-V, cena kompletu 4564,69 zł, koszt kompletu protokołów dla jednego badania 22,75 zł; - Skala Leitiera 3 - 7 079,58 zł; cena arkuszy do pełnego badania jednej osoby 15,46 zł; - Stanford Binet 5 - komplet 4700 zł; cena protokołu dla jednego badania 4,72 zł - Bateria "Neuropsychologiczna Diagnoza Dziecka NDD" komplet 7500 zł, komplet protokołów do jednego badania 45,75 zł (do pogłębionego badania funkcji poznawczych,	proponowana zmiana: wiersz 12 i 36, kolumna N: (waga punktowa) 13,18 W związku z koniecznością i dbałością o wysoką jakość usług (w tym dążenie do pełnej, klinicznej diagnozy psychologicznej co jest standardem europejskim): Zwiększenie finansowania dla ośrodków zatrudniających specjalistów lub wprowadzenie wyższego rozliczenia punktowego za świadczenia realizowane przez specjalistów psychologii klinicznej i psychologów w trakcie specjalizacji z psychologii klinicznej. Wprowadzenie wymogu posiadania specjalisty psychologa klinicznego lub psychologa w trakcie

	<p>Beata Guzek, mgr Jadwiga Migaszevska- Majewicz, mgr Izabela Sumińska, mgr Joanna Więcek-Mika)</p>			<p>zgodnie z załącznikiem 6 do rozporządzenia “koszykowego” MZ.</p> <p>W badaniach diagnostycznych wykorzystuje się oryginały kwestionariuszy do narzędzi testowych- dokupywane sukcesywnie dla każdej osoby badanej.</p> <p>Wykonany test musi zostać przeliczony oraz opracowany w kontekście jednostkowej historii badanego i jego kontekstu społeczno-kulturowego przez wykwalifikowanego psychologa. Z tego względu szacunkowe ceny za pełne badanie narzędziami psychologicznymi na rynku oscyluje wokół kilkuset złotych (np. badanie ADOS-2 - złoty standard do badania w kierunku spektrum autyzmu- koszt ok 700-800 zł).</p> <p>Od 2010 roku możliwe jest szkolenie się w specjalizacji psychologia kliniczna. Obecnie otwarte są 1202 miejsca w ramach specjalizacji w psychologii klinicznej w całym kraju. Psycholog. W trakcie specjalizacji to wg przepisów osoba po pierwszym roku szkolenia. Specjalizanci kształceni w Polsce spełniają te kryteria. W latach 2017-2020 tytuł specjalisty psychologii klinicznej uzyskało przeszło ok. 420 osób (w skali kraju).</p> <p>Obecny plan reformy psychiatrii dzieci i młodzieży zakłada, iż porada psychologiczna diagnostyczna to porada udzielana z</p>	<p>specjalizacji - równoważnik co najmniej 1 etatu oraz psychologa- równoważnik co najmniej 1 etatu</p> <p>Wprowadzenie obowiązku superwizji procesu diagnozy psychologicznej przez specjalistę psychologa klinicznego</p>
--	--	--	--	--	--

				<p>wykorzystaniem wystandaryzowanych narzędzi psychologicznych, rozpoczynająca lub weryfikująca proces mająca na celu:</p> <p>a) wykonanie pogłębionej diagnostyki osobowości, b) ocenę procesów poznawczych, c) ocenę innych dyspozycji psychicznych, d) wykonanie niezbędnych konsultacji specjalistycznych, e) ustalenie diagnozy psychologicznej i planu terapeutycznego;</p> <p>Tego rodzaju proces znajduje się w kompetencjach specjalisty psychologa klinicznego lub ewentualnie psychologa w trakcie specjalizacji z psychologii klinicznej. Wymagane jest zatem zróżnicowanie wyceny w zależności od kompetencji.</p>	
9.	dr hab. n. społ. Bernadetta Izydorczyk, prof. UJ Konsultant Krajowy w dziedzinie	załącznik 1a do projektu zarządzenia wiersze 13 i 37	Niska wycena porady diagnostycznej nie pozwala na zakup (wyposażenie zespołu/ośrodka) w	Prowadzenie diagnozy psychologicznej, zwłaszcza w grupie dzieci i młodzieży wymaga nie tylko doświadczenia ale dodatkowych kursów, które musi odbyć psycholog, co jest kosztowne. Najkorzystniejsze jest jeśli psycholog diagnosta ma ukończoną	proponowana zmiana: wiersz 12 i 36, kolumna N: (waga punktowa) 19,77

	<p>Psychologii Klinicznej</p> <p>z zespołem Konsultantów Wojewódzkich (mgr Aleksander Waś, dr Katarzyna Sitnik-Warchulska, we współpracy z prof. Małgorzata Lipowska, dr Leonard Szafraniec, dr Aleksandra Kühn-Dymecka, dr Mirosława Jawor, prof. Alina Borkowska, mgr Katarzyna Kossobudzka, mgr Beata Guzek, mgr Jadwiga Migaszewska-Majewicz, mgr Izabela Sumińska, mgr Joanna Więcek-Mika)</p>	<p>(usługa świadczona w zespole i w ośrodku I poziomu)</p> <p>porada psychologiczna diagnostyczna wraz z przeprowadzeniem testów (80 - 100 minut) - I poziom referencyjny (1,5 godzina pracy personelu)</p> <p>waga punktowa 13,29</p>	<p>niezbędne narzędzia diagnostyczne.</p>	<p>specjalizację w psychologii klinicznej (szacunkowy koszt dla psychologa 25 -40 tys zł)</p> <p>Przykładowe ceny metod:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bateria WISC-V, cena kompletu 4564,69 zł, koszt kompletu protokołów dla jednego badania 22,75 zł; - Skala Leitera 3 - 7 079,58 zł; cena arkuszy do pełnego badania jednej osoby 15,46 zł; - Stanford Binet 5 - komplet 4700 zł; cena protokołu dla jednego badania 4,72 zł; - Bateria "Neuropsychologiczna Diagnoza Dziecka NDD" komplet 7500 zł, komplet protokołów do jednego badania 45,75 zł (do pogłębionego badania funkcji poznawczych, zgodnie z załącznikiem 6 do rozporządzenia "koszykowego" MZ. 	
10.	<p>dr hab. n. społ. Bernadetta Izydorczyk, prof. UJ</p> <p>Konsultant Krajowy w dziedzinie</p>	<p>załącznik 1a do projektu zarządzenia wiersz 57</p>	<p>Niska wycena porady diagnostycznej nie pozwala na zakup (wyposażenie zespołu/ośrodka) w</p>	<p>Prowadzenie diagnozy psychologicznej, zwłaszcza w grupie dzieci i młodzieży wymaga nie tylko doświadczenia ale dodatkowych kursów, które musi odbyć psycholog, co jest kosztowne. Najkorzystniejsze jest jeśli psycholog diagnosta ma ukończoną</p>	<p>proponowana zmiana: wycena punktowa 18,37 (kolumna N)</p>

	<p>Psychologii Klinicznej</p> <p>z zespołem Konsultantów Wojewódzkich (mgr Aleksander Waś, dr Katarzyna Sitnik-Warchulska, we współpracy z prof. Małgorzata Lipowska, dr Leonard Szafraniec, dr Aleksandra Kühn-Dymecka, dr Mirosława Jawor, prof. Alina Borkowska, mgr Katarzyna Kossobudzka, mgr Beata Guzek, mgr Jadwiga Migaszewska-Majewicz, mgr Izabela Sumińska, mgr Joanna Więcek-Mika)</p>	<p>(usługa świadczona w centrum II poziomu)</p> <p>Kolumna H</p> <p>“porada psychologiczna diagnostyczna (50 - 70 minut)- poradnia - II poziom referencyjny (1 godzina pracy personelu)”</p> <p>Kolumna N</p> <p>waga punktowa 11,77</p>	<p>niezbędne narzędzia diagnostyczne.</p>	<p>specjalizację w psychologii klinicznej (szacunkowy koszt dla psychologa 25 -40 tys zł)</p> <p>Ponadto na II poziomie nie ma ryczałtu, który ma pokryć koszty lokalowe i administracyjne (recepcja, koordynator/kierownik)</p> <p>Przykładowe ceny metod:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bateria WISC-V, cena kompletu 4564,69 zł, koszt kompletu protokołów dla jednego badania 22,75 zł; - Skala Leitiera 3 - 7 079,58 zł; cena arkuszy do pełnego badania jednej osoby 15,46 zł; - Stanford Binet 5 - komplet 4700 zł; cena protokołu dla jednego badania 4,72 zł; - Bateria “Neuropsychologiczna Diagnoza Dziecka NDD” komplet 7500 zł, komplet protokołów do jednego badania 45,75 zł (do pogłębionego badania funkcji poznawczych, zgodnie z załącznikiem 6 do rozporządzenia “koszykowego” MZ. 	
11.	<p>dr hab. n. społ. Bernadetta Izydorczyk, prof. UJ</p> <p>Konsultant Krajowy w dziedzinie</p>	<p>załącznik 1a do projektu zarządzenia wiersz 58 kolumna H</p>	<p>Niska wycena porady diagnostycznej nie pozwala na zakup (wyposażenie zespołu/ośrodka) w</p>	<p>Prowadzenie diagnozy psychologicznej, zwłaszcza w grupie dzieci i młodzieży wymaga nie tylko doświadczenia ale dodatkowych kursów, które musi odbyć psycholog, co jest kosztowne. Najkorzystniejsze jest jeśli psycholog diagnosta ma ukończoną</p>	<p>kolumna N</p> <p>waga punktowa 27,55</p>

	<p>Psychologii Klinicznej</p> <p>z zespołem Konsultantów Wojewódzkich (mgr Aleksander Waś, dr Katarzyna Sitnik-Warchulska, we współpracy z prof. Małgorzata Lipowska, dr Leonard Szafraniec, dr Aleksandra Kühn-Dymecka, dr Mirosława Jawor, prof. Alina Borkowska, mgr Katarzyna Kossobudzka, mgr Beata Guzek, mgr Jadwiga Migaszewska-Majewicz, mgr Izabela Sumińska, mgr Joanna Więcek-Mika)</p>	<p>porada psychologiczna diagnostyczna (80 - 100 minut) - poradnia - II poziom referencyjny (1,5 godziny pracy personelu)</p> <p>kolumna N</p> <p>waga punktowa</p> <p>17,66</p>	<p>niezbędne narzędzia diagnostyczne.</p>	<p>specjalizację w psychologii klinicznej (szacunkowy koszt dla psychologa 25 -40 tys zł)</p> <p>Ponadto na II poziomie nie ma ryczałtu, który ma pokryć koszty lokalowe i administracyjne (recepcja, koordynator/kierownik)</p> <p>Przykładowe ceny metod:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bateria WISC-V, cena kompletu 4564,69 zł, koszt kompletu protokołów dla jednego badania 22,75 zł; - Skala Leitiera 3 - 7 079,58 zł; cena arkuszy do pełnego badania jednej osoby 15,46 zł; - Stanford Binet 5 - komplet 4700 zł; cena protokołu dla jednego badania 4,72 zł; - Bateria "Neuropsychologiczna Diagnoza Dziecka NDD" komplet 7500 zł, komplet protokołów do jednego badania 45,75 zł (do pogłębionego badania funkcji poznawczych, zgodnie z załącznikiem 6 do rozporządzenia "koszykowego" MZ. 	
12.	<p>dr hab. n. społ. Bernadetta Izydorczyk, prof. UJ</p> <p>Konsultant Krajowy w dziedzinie</p>	<p>załącznik 1a do projektu zarządzenia</p>	<p>brak porady psychologicznej (nie diagnostycznej) w poradni zdrowia psychicznego (II</p>	<p>brak porady psychologicznej (nie diagnostycznej) w poradni zdrowia psychicznego (II poziom referencyjności) uniemożliwia elastyczne ukończenie diagnozy w warunkach ambulatoryjnych lub spotkania kontrolne, służące ocenie stanu psychicznego</p>	<p>proponujemy dodanie na II poziomie usługi / produktu sprawozdawczego:</p> <p>porada psychologiczna (50 - 70 minut) - II poziom referencyjny (1</p>

	Psychologii Klinicznej z zespołem Konsultantów Wojewódzkich (mgr Aleksander Waś, dr Katarzyna Sitnik-Warchulska, we współpracy z prof. Małgorzata Lipowska, dr Leonard Szafraniec, dr Aleksandra Kühn-Dymecka, dr Mirośława Jawor, prof. Alina Borkowska, mgr Katarzyna Kossobudzka, mgr Beata Guzek, mgr Jadwiga Migaszewska- Majewicz, mgr Izabela Sumińska, mgr Joanna Więcek-Mika)		poziom referencyjności)	w razie zgłaszanych nowych objawów (np. poznawczych, wymagających badania testem psychologicznym - np. pogorszenie pamięci lub uwagi) lub pogorszenia przebiegu choroby/ pogorszenia stanu psychicznego	godzina pracy personelu) waga punktowa 11,77
13.	dr hab. n. społ. Bernadetta Izydorczyk, prof. UJ Konsultant Krajowy w dziedzinie	zarządzenie str 2; punkt 5) ryczałt miesięczny – kwotę przeznaczoną na pokrycie kosztów	ryczałt powinien uwzględnić także koszty zakupu psychologicznych narzędzi testowych (w tym oryginałów	W pierwszym poziomie referencyjnym podstawą jest psychologiczna diagnoza kliniczna. Wymaga ona użycia standaryzowanych metod diagnostycznych, w tym testów psychologicznych. Testy w Polsce muszą być użytkowane wraz z zaleceniami	Propozycja: - zwiększenie ryczałtu adekwatnie do dodatkowych kwestii wymagających uwzględnienia (zakup na

	<p>Psychologii Klinicznej</p> <p>z zespołem Konsultantów Wojewódzkich (mgr Aleksander Waś, dr Katarzyna Sitnik-Warchulska, we współpracy z prof. Małgorzata Lipowska, dr Leonard Szafraniec, dr Aleksandra Kühn-Dymecka, dr Mirosława Jawor, prof. Alina Borkowska, mgr Katarzyna Kossobudzka, mgr Beata Guzek, mgr Jadwiga Migaszewska-Majewicz, mgr Izabela Sumińska, mgr Joanna Więcek-Mika)</p>	<p>infrastruktury, w tym kosztów dojazdu do świadczeniobiorcy, obsługi ośrodka oraz części wynagrodzeń zespołu terapeutycznego proporcjonalną do czasu jaki poświęca na sesje koordynacji, udział w konsyliach oraz superwizjach, w zakresie zespołu - I poziom referencyjny oraz ośrodka - I poziom referencyjny, o których mowa odpowiednio w lp. 1 i lp. 2 załącznika nr 8 do rozporządzenia;”,</p>	<p>kwestionariuszy na każdą osobę badaną), koszty przeliczania wyników badania psychologicznego i sporządzania opisu, koszty superwizji, a także wskaźnik inflacji</p>	<p>oraz wymaganiami wydawcy. W diagnozie należy używać oryginalnych kwestionariuszy testowych, które trzeba sukcesywnie uzupełniać (koszty). Diagnoza zakłada opracowanie wyników z badania narzędziami psychologicznymi i sporządzenie opisu z badań.</p> <p>Dodatkowo ośrodek musi zabezpieczać superwizję co miesiąc.</p> <p>Rosnący wskaźnik inflacji wpływa na koszty obsługi administracyjnej, czynszów, mediów, obsługi informatycznej itp.</p>	<p>bieżąco narzędzi testowych, koszty opracowania diagnozy psychologicznej wraz z opisem z badania, superwizje)</p> <p>lub</p> <ul style="list-style-type: none"> - rozliczenie wskazanych wyżej kosztów pod postacią oddzielnych świadczeń- szczególnie sporządzania diagnozy i opisu badań/ opinii psychologicznej w załączniku nr 1a do projektu rozporządzenia - uwzględnienie w zapisach możliwości ubiegania się o wzrost ryczałtu zgodnie ze wskaźnikiem inflacji
14.	<p>dr hab. n. społ. Bernadetta Izydorczyk, prof. UJ</p> <p>Konsultant Krajowy w dziedzinie</p>	<p>str. 4 projektu</p> <p>paragraf § 18, pkt 4a wprowadza</p>	<p>Superwizja ma często grupowy charakter- w konsekwencji cały zespół jest</p>	<p>Zgodnie z zapisami ośrodki realizujące opiekę psychiatryczną dla dzieci i młodzieży zobowiązane są do superwizji, a zarazem ideą ich działania jest interdyscyplinarna praca zespołowa. Z natury rzeczy zatem z reguły</p>	<p>Propozycja:</p> <p>W przypadku braku rozliczania superwizji jako osobne świadczenie wykreślenie zapisu z projektu rozporządzenia; w przypadku załącznika nr 1a</p>

	<p>Psychologii Klinicznej</p> <p>z zespołem Konsultantów Wojewódzkich (mgr Aleksander Waś, dr Katarzyna Sitnik-Warchulska, we współpracy z prof. Małgorzata Lipowska, dr Leonard Szafraniec, dr Aleksandra Kühn-Dymecka, dr Mirosława Jawor, prof. Alina Borkowska, mgr Katarzyna Kossobudzka, mgr Beata Guzek, mgr Jadwiga Migaszewska-Majewicz, mgr Izabela Sumińska, mgr Joanna Więcek-Mika)</p>	<p>następujące zmiany:</p> <p>w przypadku realizacji superwizji, świadczeniodawca sprawozdaje do Funduszu odpowiedni produkt statystyczny, określony w załączniku nr 1a do zarządzenia, wpisując PESEL osoby personelu, która skorzystała superwizji,</p> <p>załącznik nr 1a do projektu rozporządzenia str 1, Zespół środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - I poziom referencyjny;</p> <p>świadczenie: superwizja osoby z personelu - I poziom referencyjny</p>	<p>uczestnikiem superwizji</p>	<p>superwizja przybiera postać grupową, a jej uczestnikami są wszyscy członkowie zespołu.</p>	<p>zmiana zapisu superwizja osoby z personelu na superwizja</p>
--	---	---	--------------------------------	---	---

15.	<p>dr hab. n. społ. Bernadetta Izydorczyk, prof. UJ</p> <p>Konsultant Krajowy w dziedzinie Psychologii Klinicznej</p> <p>z zespołem Konsultantów Wojewódzkich (mgr Aleksander Waś, dr Katarzyna Sitnik-Warchulska, we współpracy z prof. Małgorzata Lipowska, dr Leonard Szafraniec, dr Aleksandra Kühn-Dymecka, dr Mirosława Jawor, prof. Alina Borkowska, mgr Katarzyna Kossobudzka, mgr Beata Guzek, mgr Jadwiga</p>	<p>str. 6 projektu</p> <p>paragraf § 18, wprowadza się pkt 41:</p> <p>w zakresie świadczeń: zespół - I poziom referencyjny Fundusz finansuje średnio 188 godzin pracy personelu miesięcznie, jednakże nie więcej niż 2256 godzin pracy rocznie, a w zakresie ośrodka - I poziom referencyjny - średnio 375 godzin pracy personelu miesięcznie, jednakże nie więcej niż 4500 godzin pracy personelu rocznie;</p>	<p>Taki zapis uniemożliwia wykonanie większej liczby świadczeń w razie zapotrzebowania i możliwości ośrodka. Powstaje także pytanie co w sytuacji, gdy ośrodki nie wypełnią zakładanego minimum.</p>	<p>Zapotrzebowanie na świadczenia psychologiczne i psychoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży jest bardzo duża. Realnie, dopóki liczba ośrodków w całym kraju nie osiągnie optymalnej liczby, świadczeniodawcy realizujący świadczenia w ramach I poziomu referencyjnego i posiadający w tym kierunku zasoby, powinni mieć możliwość zwiększenia ich liczby za wynagrodzeniem z NFZ. Brak realizacji odpowiedniej liczby świadczeń nie powinien wiązać się z sankcjami (zwłaszcza przy propozycji rozdzielenia finansowania na ryczałt oraz finansowanie za zrealizowane usługi)- jest to czynnik demotywujący</p>	<p>Rozporządzenie powinno regulować możliwość ubiegania się o sfinansowanie nadwykonania.</p>

	Migaszevska-Majewicz, mgr Izabela Sumińska, mgr Joanna Więcek-Mika)				
16.	dr hab. n. społ. Bernadetta Izydorczyk, prof. UJ Konsultant Krajowy w dziedzinie Psychologii Klinicznej z zespołem Konsultantów Wojewódzkich (mgr Aleksander Waś, dr Katarzyna Sitnik-Warchulska, we współpracy z prof. Małgorzata Lipowska, dr Leonard Szafraniec, dr Aleksandra Kühn-Dymecka, dr Mirosława Jawor, prof. Alina Borkowska, mgr Katarzyna Kossobudzka, mgr Beata Guzek, mgr Jadwiga	Załącznik nr 1a do projektu rozporządzenia o brzmieniu: Każdy produkt rozliczeniowy winien zawierać rozpoznanie wg ICD-10 oraz diagnozę psychologiczną w zestawieniu z uwagą: Każdy produkt rozliczeniowy winien zawierać rozpoznanie wg ICD-10 oraz diagnozę psychologiczną. Rozpoznanie Z03 oraz Z03 z rozszerzeniami stosuje się do nie więcej niż 3 porad.	Dotychczas rozpoznanie w ramach klasyfikacji ICD-10 stawiane jest w Polsce wyłącznie przez lekarza. W ośrodkach o pierwszym stopniu referencyjności nie są zatrudniani lekarze. Nie ma możliwości postawienia zatem rozpoznania z kategorii ICD 10 przy zachowaniu obecnych regulacji.	Za ideą ośrodków o I poziomie referencyjności stała potrzeba zwiększenia dostępności do pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży-specjalistów udzielających diagnozy, pomocy psychologicznej, psychoterapii i terapii środowiskowej. Konieczność postawienia rozpoznania wg ICD10 będzie przy obecnych regulacjach powodować konieczność przekierowywania dzieci do "deficytowych" na rynku lekarzy psychiatrów, w każdym przypadku nieposiadania rozpoznania z klasyfikacji ICD, zdiagnozowanego przez lekarza. Czas oczekiwania na wizytę do lekarza, w celu uzyskania rozpoznania z kategorii ICD 10, będzie uniemożliwiał uzyskanie niezbędnej pomocy dziecku/nastolatki i jego rodzinie (maz 3 porady z rozpoznaniem Z03)	Proponowane rozwiązanie: - wprowadzenie diagnoz psychologicznych do słowników pozwalających na rozliczanie świadczeń z diagnozą psychologiczną w ośrodkach o I poziomie referencyjności lub - rozwiązanie kwestii stawiania kodów z ICD 10 w ośrodkach o I poziomie referencyjnym, w którym nie są zatrudniani lekarze (np. stawianie przez psychologa klinicznego po procesie nozologicznej diagnozy psychologicznej; wydłużenie możliwości stosowania kodu Z03 z jednoczesną diagnozą psychologiczną)

	Migaszevska-Majewicz, mgr Izabela Sumińska, mgr Joanna Więcek-Mika)				
17.	<p>dr hab. n. społ. Bernadetta Izydorczyk, prof. UJ</p> <p>Konsultant Krajowy w dziedzinie Psychologii Klinicznej</p> <p>z zespołem Konsultantów Wojewódzkich (mgr Aleksander Waś, dr Katarzyna Sitnik-Warchulska, we współpracy z prof. Małgorzata Lipowska, dr Leonard Szafraniec, dr Aleksandra Kühn-Dymecka, dr Mirosława Jawor, prof. Alina Borkowska, mgr Katarzyna Kossobudzka, mgr Beata Guzek, mgr</p>	<p>Załącznik nr 1 a; Ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - I poziom referencyjny, zapisy związane z wycenami punktowymi sesja psychoterapii indywidualnej (50 - 70 minut) - poradnia - II poziom referencyjny (1 godzina pracy personelu)- 8,86</p> <p>Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - poradnia zdrowia psychicznego - II poziom</p>	<p>Przy przyjętym w obwieszczeniu Prezesa Agencji i Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 21 stycznia 2022 r., w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dla dzieci i młodzieży wycena za punkt to 10,35 zł. Biorąc pod uwagę tą kwotę wycena punktowa sesji psychoterapii indywidualnej kształtuje się poniżej wyceny rynkowej.</p>	<p>Proces psychoterapeutyczny jest realizowany przez osoby z uprawnieniami do prowadzenia psychoterapii- w trakcie kształcenia psychoterapeutycznego lub po zakończeniu szkolenia psychoterapeutycznego lub z certyfikatem psychoterapeuty/ tytułem specjalisty w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży.</p>	<p>W związku z koniecznością i dbałością o wysoką jakość usług (w tym dążenie do zapewnienia możliwości psychoterapii co jest standardem europejskim): Zwiększenie finansowania dla ośrodków zatrudniających specjalistów psychoterapii dzieci i młodzieży lub certyfikowanych psychoterapeutów lub wprowadzenie wyższego rozliczenia punktowego za świadczenia realizowane przez w/w osoby.</p> <p>Uwzględnienie czasu trwania świadczeń psychoterapeutycznych i wymogów kadrowych do ich realizacji w rozliczeniu punktowym – wyższe rozliczenie punktowe</p>

	Jadwiga Migaszewska-Majewicz, mgr Izabela Sumińska, mgr Joanna Więcek-Mika)	referencyjny; zapisy związane z wycenami punktowymi sesja psychoterapii indywidualnej (50 - 70 minut) - poradnia - II poziom referencyjny (1 godzina pracy personelu)- 11,77			
18.	Konsultant Krajowy w dziedzinie Psychologii Klinicznej z zespołem Konsultantów Wojewódzkich (mgr Aleksander Waś, dr Katarzyna Sitnik-Warchulska, we współpracy z prof. Małgorzata Lipowska, dr Leonard Szafraniec, dr Aleksandra Kühn-Dymecka, dr Mirosława Jawor, prof. Alina Borkowska, mgr	Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - poradnia zdrowia psychicznego - II poziom referencyjny- Wykaz rozpoznań, m.in. dla których poziom finansowania zależny jest od czasu leczenia	Brak oferty psychologicznej oraz terapeutycznej dla dzieci z grupy rozpoznań F80-F89	Dzieci ze spektrum autyzmu nie mają obecnie możliwości korzystania ze sprecyzowanej i szerokiej oferty diagnostycznej oraz terapeutycznej w ramach NFZ. Ze względu na trudności psychospołeczne, wymagają rozłożonego w czasie wsparcia oraz możliwości monitorowania zmian w procesie terapii (re-diagnoza; ewaluacja diagnozy funkcjonalnej)	Proponowane rozwiązanie: Wskazane włączenie dzieci z grupy F80-F89 do grupy rozpoznań

	Katarzyna Kossobudzka, mgr Beata Guzek, mgr Jadwiga Migaszewska- Majewicz, mgr Izabela Sumińska, mgr Joanna Więcek-Mika)				
19.	Konsultant Krajowy w dziedzinie Psychologii Klinicznej z zespołem Konsultantów Wojewódzkich (mgr Aleksander Waś, dr Katarzyna Sitnik-Warchulska, we współpracy z prof. Małgorzata Lipowska, dr Leonard Szafraniec, dr Aleksandra Kühn-Dymecka, dr Mirosława Jawor, prof. Alina Borkowska, mgr Katarzyna Kossobudzka, mgr	Całość projektu- wymogi kadrowe	Brak personelu o wykształceniu specjalistycznym wynika z wprowadzania przepisów typu „psycholog lub psycholog kliniczny”; „psychoterapeuta w trakcie szkolenia lub certyfikowany psychoterapeuta”, co w konsekwencji powoduje zatrudnianie personelu o najniższych, wymaganych kwalifikacjach (zwłaszcza przy ryczałtowym	Psycholog z 12-miesięcznym stażem pracy nie ma takich kwalifikacji jak psycholog z tytułem specjalisty w psychologii klinicznej. Zwłaszcza wobec wymagania pogłębionej diagnozy konieczne jest wymagania dodatkowych kwalifikacji od personelu! Obniżanie wymagań w tym zakresie jednoznacznie obniża jakość świadczeń. Obecnie psychologia jest wykładana na uniwersytetach różniących się jakością kształcenia, a nie każdy psycholog kończy specjalność kliniczną w trakcie studiów.	W związku z koniecznością i dbałością o wysoką jakość usług (w tym dążenie do pełnej, klinicznej diagnozy psychologicznej co jest standardem europejskim): Zwiększenie finansowania dla ośrodków zatrudniających specjalistów lub wprowadzenie wyższego rozliczenia punktowego za świadczenia realizowane przez specjalistów psychologii klinicznej i psychologów w trakcie specjalizacji z psychologii klinicznej. Wprowadzenie wymogu posiadania specjalisty psychologa klinicznego lub psychologa w trakcie specjalizacji - w zakresie możliwym w danym obszarze

	Beata Guzek, mgr Jadwiga Migaszewska- Majewicz, mgr Izabela Sumińska, mgr Joanna Więcek-Mika)		rozliczaniu podmiotów lecniczych, nieróżnicowaniu punktowym świadczeń wykonywanych przez specjalistów lub nie, a jednocześnie koniecznością zapewnienia wyższych stawek minimalnych wynagrodzeń specjalistom w ramach tej samej kwoty ryczałtu).		lub Wprowadzenie obowiązku superwizji procesu diagnozy psychologicznej przez specjalistę psychologa klinicznego
--	---	--	---	--	---