



D002 4 ut

DZIAŁ KULTURY
i Sportu
Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego
Sylwia Lis

Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii National Bureau for Drug Prevention

Warszawa, dn. 06.08.2013 roku

LiC-DC-060-(PR)-1-1023/13



Pani

Sylwia Lis

Dyrektor

Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego

Ministerstwo Zdrowia

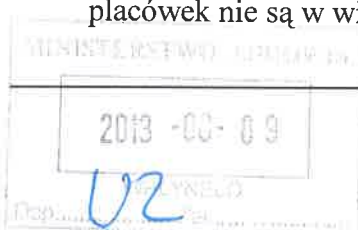
Szanowna Pani Dyrektor

Poniżej przesyłam uwagi Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii do projektu Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień z prośbą o ich uwzględnienie w projekcie Rozporządzenia. Jednocześnie informujemy, że szczegółowe zapisy odnośnie leczenia substytucyjnego zostały skonsultowane ze specjalistami i lekarzami zajmującymi się zawodowo tą formą leczenia.

Uwagi dotyczące treści projektu Rozporządzenia z dnia 10 lipca 2013r.:

§ 2 p. 1

Definicja „doświadczenia” jest zbyt wąska w odniesieniu do warunku udzielania porady diagnostycznej w placówkach leczenia uzależnień przez psychologa. Zakłada ona możliwość potwierdzania doświadczenia poprzez lekarza kierującego oddziałem albo konsultanta wojewódzkiego, albo konsultanta krajowego w danej dziedzinie medycyny. Psychologowie mogą nabywać doświadczenia w diagnozie psychologicznej pracując w placówkach leczenia uzależnień, zarówno całodobowych, dziennych jak i ambulatoryjnych. Kierownikami tych placówek nie są w większości lekarze, a specjaliści psychoterapii uzależnień.



ul. Dereniowa 52/54 • 02-776 Warszawa/Poland
tel.: (48) (22) 641 15 01, (48) (22) 855 54 58, (48) (22) 855 54 69
fax: (48) (22) 641 15 65
e-mail: kbpn@kbpn.gov.pl • www.narkomania.gov.pl
NIP: 951-10-23-076

Proponujemy, aby zapis brzmiał:

„Doświadczenie – posiadanie wymaganych umiejętności niezbędnych do realizacji świadczeń gwarantowanych, potwierdzone przez lekarza kierującego oddziałem albo konsultanta wojewódzkiego, albo konsultanta krajowego w danej dziedzinie medycyny albo kierownika podmiotu leczniczego prowadzącego leczenie i rehabilitację osób uzależnionych”.

§ 2 p.4

Definicja programu wydaje się być nietrafna

Program terapeutyczne nie jest zbiorem świadczeń (porad, wizyt i sesji) lecz planowym schematem postępowania, na który składa się opis założeń, celów, metod terapii oraz struktury organizacyjnej. Założenie, iż program terapeutyczny miałby być realizowany w warunkach stacjonarnych i dziennych, a nie w warunkach ambulatoryjnych jest niezasadne. Taki zapis jest niezgodny z treścią Rozporządzenia MZ z dnia 25 czerwca 2012r. w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, sposobu funkcjonowania i rodzajów podmiotów leczniczych wykonujących świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu....., gdzie ambulatoryjnym placówkom leczenia uzależnień przypisano zadanie realizacji programów terapeutycznych. Załączniki nie określają programu terapeutycznego, a tylko rodzaj i warunki realizacji świadczeń zdrowotnych wykonywanych w poszczególnych typach placówek.

Proponujemy, aby zapis brzmiał:

„Program terapeutyczny realizowany w warunkach stacjonarnych, dziennych i ambulatoryjnych to planowy schemat postępowania, na który składa się opis założeń, celów, metod terapii oraz struktury organizacyjnej, w której jest on realizowany”.

§ 8

W wykazie świadczeń realizowanych w warunkach ambulatoryjnych brakuje programów terapeutycznych.

Proponujemy, aby zapis brzmiał:

- 1) Programy terapeutyczne
- 2) Świadczenia terapeutyczne
- 3) Leki niezbędne w stanach nagłych
- 4) Działania konsultacyjno-edukacyjne dla rodzin

Uwagi do załącznika 1

Zapis dotyczący wymogów personelu przy programach leczenia substytucyjnego (str. 137 oraz 143 tabeli): „pielęgniarka – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 50 uczestników programu” jest niezgodny z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 1 marca 2013 r. w sprawie leczenia substytucyjnego. Paragraf 16.1, punkt 2 tegoż rozporządzenia stanowi, iż „Podmiot leczniczy zatrudnia pielęgniarki w wymiarze odpowiednim do potrzeb wynikających z liczby pacjentów oraz sposobu przygotowywania środka substytucyjnego.”.

Proponujemy, aby zapis brzmiał:

Pielęgniarki w wymiarze odpowiednim do potrzeb wynikających z liczby pacjentów oraz sposobu przygotowywania środka substytucyjnego.

Uwagi do załącznika 5 i 7

Niewłaściwie zmieniono zarówno w załączniku 5 jak i 7 w kolumnie 4 kody rozpoznań bowiem wg ICD 10:

Z.81.1 to obciążenia rodzinne nadużywaniem alkoholu

Z 81.2 to obciążenia rodzinne nadużywaniem innych substancji psychoaktywnych (F11-F-18)

Z 81.3 to obciążenia rodzinne innymi zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania (to dotyczy rozpoznań spoza zakresu używania substancji psychoaktywnych w ogóle i nie powinno się znaleźć w placówkach leczenia uzależnień).

W poprzedniej wersji zapisy były prawidłowe, teraz są błędne.

Proponujemy zmienić:

w załączniku 5 (p. 2 i 3) oraz w załączniku 7 (p. 1, 4, 5, 6) w kolumnie 4 Z.81.3 na Z 81.2,
w załączniku 7 w p.2 w kolumnie 4 można pozostawić Z.81.2 ponieważ nikotyna jest także
substancją psychoaktywna).

Z paważenie

STYREKTORA KRAJOWEGO BIURA
OS. Przeciwdziałania Narkomanii

mgr *Bogusława Bukowska*