



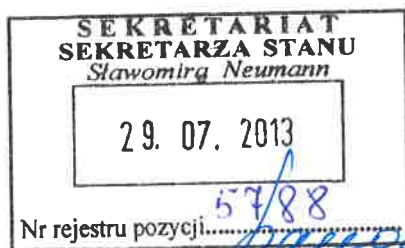
l. dk. 429 ZOG/16/2013

Warszawa, dnia 26.07.2013r.

*J. D. 2013-07-26*  
*ra*

2013-07-30  
*02/08*  
Sławomir Neumann

Pan  
Sławomir Neumann  
Sekretarz Stanu  
Ministerstwo Zdrowia  
ul. Miodowa 15  
00-952 Warszawa



*57/88*  
*Pracownicy Państw Ministerstwa*

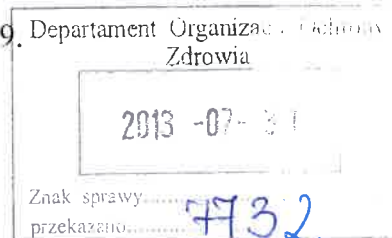
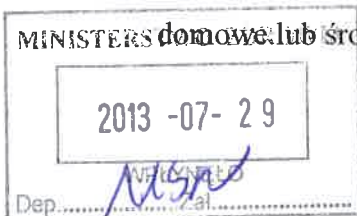
W nawiązaniu do pisma znak: MZ-OZG-50-31888-12/DS/13 z dnia 12 lipca 2013r. uprzejmie informuję, że Federacja Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej zgłasza następujące uwagi do przesłanego projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Przedmiotowy projekt rozporządzenia wymaga w naszej opinii uzupełnień w następujących obszarach:

1. psychiatria dzieci i młodzieży,
2. psychiatria sądowa.

Ad.1.

Konieczne jest przywrócenie jako kategorii świadczeń gwarantowanych w poradni dla osób z autyzmem i innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju świadczeń, które przynależne są poradniom zdrowia psychicznego oraz poradniom zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, wyeliminowanych z poradni dla osób z autyzmem, a mianowicie:

- a) sesji psychoterapii indywidualnej, rodzinnej i grupowej, odpowiadające co do określeń zawartych w kolumnie „Nazwa świadczenia gwarantowanego” świadczeniu określonymu w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, załącznik nr 6, lp. 5, świadczenia psychiatrycznej ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży - porady, wizyty



W wyniku rozwoju wiedzy na temat autyzmu i pokrewnych zaburzeń oraz rozwoju metod terapii, w ostatnich kilku latach znacznie wzrosła rola kwalifikowanych świadczeń psychoterapeutycznych dla osób z autyzmem, ale też dla ich otoczenia. Metody behawioralno-poznawcze, czy też behawioralne, praca nad tożsamością osoby z autyzmem, nauka umiejętności społecznych i ich trening, systemowa interwencja w kryzysach rodzinnych, też inne dobrane indywidualnie formy świadczeń psychoterapeutycznych należą obecnie do podstawowych elementów postępowania w terapii i rehabilitacji osób z autyzmem. Należy zauważyć, że coraz większa liczba poradni dla osób z autyzmem dziecięcym prowadzi takie wysokospecjalistycznej świadczenia i dysponuje wykwalifikowaną kadrą posiadającą odpowiednie certyfikaty. Brak możliwości kontraktowania tego typu świadczenia w poradniach dla osób z autyzmem dziecięcym zagraża obniżeniem jakości oferowanych świadczeń, a przez to prowadzi do przedłużania terapii i wtórnie do wzrostu w perspektywie długoterminowej jej kosztów. Sytuacja taka może też prowadzić do dalszego odpływu wysokospecjalistycznej kadry do innych obszarów opieki psychiatrycznej z dużą stratą dla populacji osób z autyzmem.

- b) wizyta, porada domowa lub środowiskowa, odpowiadająca co do określeń zawartych w kolumnie "Nazwa świadczenia gwarantowanego" świadczeniu określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, załącznik nr 6, Lp.5, świadczenia psychiatrycznej ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży - porady, wizyty domowe lub środowiskowe, sesje psychoterapii: pkt.10. Uzasadniając tę propozycję należy zaznaczyć, że doświadczenia funkcjonujących poradni dla osób z autyzmem wykazały, że wizyta domowa środowiskowa z reguły jest istotnym a nawet niezbędnym elementem procesu całościowej terapii, umożliwia ona dokładną ocenę warunków codziennego funkcjonowania, życia, pozwala jednocześnie przekazać istotne informacje, wskazówki i wytyczne co do organizacji życia codziennego, a także domowych zajęć rehabilitacyjnych. Dotyczy to nie tylko domu pacjenta, ale także innych miejsc pobytu tych osób, w tym zwłaszcza ośrodków szkolno-wychowawczych.
- c) należy rozważyć także zniesienie stosowania kodu Z 03 wyłącznie do wizyt lekarskich (w Lp.10 załącznika nr 6). Zastrzeżenie stosowania wyłącznie do wizyt lekarskich kodu Z 03 jest sprzeczne z ogólnie przyjętymi światowymi standardami, kiedy to pierwsze etapy diagnozy, w tym wywiady, obserwacje, stosowanie odpowiednich kwestionariuszy

przeprowadzają psycholodzy, pedagodzy specjali, niekiedy logopedzi, rehabilitanci oceniający rozwój dziecka zgodnie z kompetencjami w swoich dziedzinach. Porada lekarska diagnostyczna mająca na celu postawienie diagnozy nozologicznej jest z reguły poprzedzona takimi doświadczeniami i stanowi podsumowanie procesu diagnostycznego. Nie znajduje merytorycznego uzasadnienia w tej sytuacji pozostawianie możliwości stosowania kodu Z 03 wyłącznie dla wizyt lekarskich.

Ad.2.

W obszarze dotyczącym świadczeń gwarantowanych w psychiatrii sądowej w oddziałach wzmocnionych należy rozważyć zwiększenie liczby psychologów, pedagogów prowadzących terapie indywidualne i grupowe a także zwiększyć liczbę godzin terapii do 40 tygodniowo. Dopiero taka obsada może stanowić gwarancje właściwej terapii dla populacji chorych detencjonowanych. Niezależnie od tego należy rozważyć wprowadzenie zajęć sportowo-rekreacyjnych w liczbie co najmniej 10 tygodniowo, co przyczyni się do redukcji napięcia w tej populacji pacjentów. Tego typu rozwiązania stosuje się w innych krajach UE, pozwalają one na osiągnięcie lepszych wyników terapii i mogą skrócić okres terapii. Zajęcia tego typu może prowadzić instruktor terapeuta na 30 łóżek. Zajęcia te także są uzasadnione także z punktu widzenia czysto somatycznego, są przeciwdziałaniem tak częstym objawom, czy też zespołom charakterystycznym dla oddziałów psychiatrycznych jak nadwaga, zespół metaboliczny, co prowadzi do skrócenia życia pacjentów i konieczności stosowania innych dodatkowych leków wynikających z tych „powikłań”.

*Z poważaniem*

PREZES ZARZĄDU  
Federacji Związków Pracodawców-  
Zakładów Opieki Zdrowotnej  
WIKTOR MASŁOWSKI

**Otrzymuje:**

Pani  
Krystyna Barbara Kozłowska  
Rzecznik Praw Pacjenta  
ul. Młynarska 46  
01-171 Warszawa