

43 46

Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego w Warszawie  
Departament Polityki Społecznej i Zdrowotnej  
ul. Jagiellońska 26, 03-719 Warszawa  
tel. (22) 59-79-900, fax: (22) 59-79-902  
e-mail: zdrowie@mazovia.pl



SZ-OZ.  
Nr Kanc.:

Warszawa, 12 sierpnia 2013 r.

Uwagi do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

W dniu 24 lipca 2013 r. Departament Polityki Społecznej i Zdrowotnej przesłał drogą elektroniczną pismo do podmiotów leczniczych Samorządu Województwa Mazowieckiego z prośbą o przesłanie uwag do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Poniżej przedstawiam nadesłane uwagi:

**1. Wojewódzki Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. prof. Eugeniusza Wilczkowskiego w Gostyninie:**

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień wprowadza zdaniem Szpitala niekorzystną zmianę, która w znaczący sposób utrudni podmiotom leczniczym zatrudnianie w szpitalach nowych lekarzy. Zgodnie z nową definicją, na podstawie której lekarz w trakcie specjalizacji to *lekarz, który ukończył co najmniej pierwszy rok specjalizacji z psychiatrii lub psychiatrii dzieci i młodzieży, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentystry, oraz uzyskał potwierdzenie przez kierownika specjalizacji wiedzy i umiejętności umożliwiających samodzielną pracę* -poza wymaganym co najmniej rocznym okresem specjalizacji z psychiatrii, dodatkowo konieczne będzie uzyskanie potwierdzenia od kierownika specjalizacji wiedzy i umiejętności lekarza. Np. w tut. Zespole od kilku miesięcy zatrudniamy lekarza specjalizującego się w psychiatrii, który m.in. pełni samodzielne dyżury, a w myśl nowego rozporządzenia będzie musiał uzyskać pozytywną opinię kierownika, aby móc samodzielnie wykonywać swoje obowiązki. Dotychczas obowiązujące przepisy prawa zawierają definicję „lekarza w trakcie specjalizacji”, która oznacza *lekarza w trakcie odbywania specjalizacji zgodnie z programem specjalizacji, który zrealizował co najmniej 2 lata programu specjalizacji (warunek zrealizowania co najmniej 2 lat programu specjalizacji nie dotyczy lekarzy udzielających świadczeń w warunkach stacjonarnych).*

**2. Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. z siedzibą w Zagórzcu:**

**I. Świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży:**

Należy uwzględnić całkowite oddzielenie oddziału psychiatrii dziecięcej (do 15 roku życia) od oddziału psychiatrii młodzieżowej (powyżej 15 roku życia). Obie grupy mają inne potrzeby, inne oczekiwania i w stosunku do nich należy stosować zupełnie inne metody opiekuńczo-wychowawcze, inny rodzaj terapii np. u dzieci częściej poprzez zabawę, terapię zajęciową, terapię rodzinną. Różnica też jest w ramach poszczególnych metod terapeutycznych .

Standard zatrudnienia:

- na 30 łóżek - 4 lekarzy w tym optymalnie 2 lekarzy specjalistów z psychiatrii dzieci i młodzieży. Ustalając standardy należy wziąć pod uwagę, że psychiatra dzieci i młodzieży zajmuje się nie tylko badaniem, rozmową, terapią dziecka

Laureat Polskiej Nagrody Jakości. Certyfikaty: PN-EN ISO 9001:2009, PN-EN ISO 14001:2005, PN ISO/IEC 27001:2007, OHSAS 18001:2007 oraz Systemu Przeciwdziałania Zagrożeniom Korupcyjnym



ale też diagnozą systemu rodzinnego, diagnozą przemocy seksualnej wobec dzieci, musi często sporządzać opinie sądowo - psychiatryczne, co wymaga dogłębnej analizy akt sądowych, spotkań z rodziną, uczestnictwem na sprawach sądowych, współpracą czynną z innymi instytucjami itp. Biorąc pod uwagę powyższe obowiązki i zwykle wynikające z procesu diagnostyczno leczniczego łatwo wyliczyć, ile czasu potrzeba do „obsługi” jednego pacjenta. Przed laty w naszym oddziale zostały sporządzone wyliczenia na podstawie faktycznie spędzonego czasu przy jednym pacjencie przez lekarza i psychologa.

- na 10 łóżek \ terapeuta zajęciowy. Niedopuszczalne jest zatrudnienie jednego terapeuty zajęciowego na 60 łóżek. Często terapia dzieci odbywa się poprzez zajęcia np. teatralne, kulinarne, plastyczne. Zajęcia dla dzieci to nie godzina w sali dla grupki dzieci i następnie kolejna godzina dla innej grupki dzieci. Terapia zajęciowa dla dzieci w praktyce odbywa się (poza godzinami lekcyjnymi) przez cały dzień. Dzieci pozostawione bez opieki i nie zajęte określonym, działaniem zaczynają źle się zachowywać, są agresywne, kaleczą się itp. Nie wystarczy wskazać co mają robić, dać zadanie np.: „narysuj...”, „wyszywaj...” Tak można działać z pacjentem dorosłym. Terapeuta zajęciowy nie jest po to by uczyć haftowania, rysunku itp. lecz po to by za pomocą tychże metod wpływać na poprawę komunikacji w grupie, poprawę własnej samooceny, pokazywać możliwości tolerowanej rywalizacji, uczyć umiejętności wzajemnej pomocy itp. /,atem terapeuta zajęciowy musi być przede wszystkim świadomy celu tego co robi, powinien być niezwykle kreatywny, wykształcony, empatyczny. Niedobór terapeutów zajęciowych na oddziałach psychiatrii dziecięcej powoduje narastanie agresji i bezradność pozostałego personelu. kior> ma inne zadania. Należy dodać zapis, aby terapię zajęciową mogła wykonywać - podobnie jak w programie terapeutyczno-rehabiliacyjnym dla osób z autyzmem dziecięcym - osoba zwana „osobą prowadzącą terapię zajęciową”.

- Szpital proponuje, aby do standartów zatrudnienia w oddziałach psychiatrii dziecięco- młodzieżowej przyjmujących w trybie ostrym uwzględnić sanitariuszy. W dwóch oddziałach Szpitala jest łącznie zatrudnionych 14 sanitariuszy, którzy są niezbędni do zabezpieczenia bezpieczeństwa zarówno pacjentów jak i personelu.

2. *Świadczenia dla osób z zaburzeniami psychicznymi udzielanymi w miejscu chronionego zakwaterowania posiadającym 1-2 osobowe pokoje ze współdzieleniem części wyposażenia (..) dla świadczeniobiorców nie wymagających leczenia szpitalnego (hostel), lecz wymagających poprawy codziennego funkcjonowania...*

Standard zatrudnienia:

- W przypadku świadczeń udzielanych młodzieży proponujemy lekarza specjalistę psychiatrii dzieci i młodzieży lub lekarz specjalistę psychiatrii. Brak uzasadnienia dla tego, aby opiekę lekarską w przypadku młodzieży sprawował lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży. Specyfika problemów dotycząca pacjentów przebywających w Hostelu w naszej placówce dotyczy psychiatrii młodzieży starszej, a nawet młodych dorosłych. W hostelu przebywają osoby w wieku 15-25 lat. uczące się. W większości jednak są to osoby pełnoletnie. Niektóre z nich wcześniej ambulatoryjnie korzystały już z opieki lekarza specjalisty psychiatrii dorosłych. Rozpoznanie, dla których udzielne są świadczenia w hostelu to najczęściej F 20-29 oraz F 30-39. które to choroby ujawniają się w okresie późnego dorastania. Reasumując: problematyka i sposób leczenia pacjentów młodzieżowych przebywających w Hostelu bardziej zbliżona jest do psychiatrii dorosłych niż dziecięcej.

- Wymiar zatrudnienia i konieczność zapewnienia całodobowej opieki lekarskiej w przypadku młodzieży. W hostelu przebywają osoby, z założenia, niewymagające leczenia szpitalnego. Oznacza to, że ważne jest, aby miały zapewniony dostęp do lekarza psychiatry, który będzie na bieżąco monitorował ich stan psychiczny oraz modyfikował leczenie w zależności od stanu psychicznego, a także kierował do oddziału zamkniętego osoby, których stan psychiczny uniemożliwia funkcjonowanie w warunkach hostelu. Na etapie rehabilitacji brak jest uzasadnienia dla konieczności zapewnienia całodobowej opieki lekarskiej.

Uzasadnione zatem jest zwiększenie wymiaru zatrudnienia lekarza psychiatry w hostelu dla młodzieży (do VI etatu na 20 pacjentów), natomiast zniesienie obowiązku zapewniania całodobowej opieki lekarskiej.

### 3. Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży

W Oddziałach dziennych psychiatrycznych w których pacjenci objęci są kompleksową psychoterapią, leczenie i rehabilitacja polega na uczestniczeniu w programach terapeutycznych, sesjach terapeutycznych, terapii grupowej różnego rodzaju, grupach psychoedukacyjnych i konsultacjach. Istnieje zatem znacznie mniejsze zapotrzebowanie na opiekę lekarską a większe na: psychologów (np.: 1 psycholog, terapeuta indywidualna na 6-8 pacjentów), logopedów (np.: 1 logopeda na 25 pacjentów), terapeutów zajęciowych (np.: 1 na 10 pacjentów), grupowych (np.: 1 terapeuta grupowy na 15 miejsc) itp.

Praktyka kliniczna Oddziału pracującego terapeutycznie, gdzie podstawowym leczeniem i rehabilitacją jest praca psychologiczno-terapeutyczna pokazuje, że lekarz psychiatra dzieci i młodzieży jest efektywnie wykorzystywany w proporcji 1 etat na 40 miejsc.

Konieczne wydaje się uwzględnienie specyfiki pracy Oddziałów dziennych pracujących z małymi dziećmi, (wczesna interwencja 0-3 r.ż., dzieci w wieku przedszkolnym).

Pomocy wymagają dzieci i ich rodziny potrzebujące, jako podstawowego sposobu leczenia nie tylko terapii indywidualnej dla dziecka, ale również terapii indywidualnej dla matek, czy ojców realizowanej w tej samej jednostce leczącej. Pomoc psychoedukacyjna czy konsultacyjna dla rodzin bardzo często jest nie wystarczająca. Należy przy tym uwzględnić fakt, że stan rodzica znacząco determinuje funkcjonowanie małego dziecka wpływając na efekty terapii.

### 3. Samodzielny Wojewódzki Zespół Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Warszawie: Załącznik nr 6

Wykaz świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach ambulatoryjnych psychiatrycznych i leczenia środowiskowego (domowego) oraz warunki realizacji tych świadczeń

#### 1. Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych

- Porada lekarska diagnostyczna

*Wydaje się wskazane dopuszczenie realizacji tego świadczenia przez lekarza w trakcie specjalizacji z psychiatrii (po ukończeniu przynajmniej 2 roku trwania specjalizacji)*

7) Sesja psychoterapii rodzinnej

9) Sesja wsparcia psychospołecznego

*Zapis dotyczący personelu sugeruje, że sesja psychoterapii rodzinnej oraz sesja wsparcia psychospołecznego w Poradni Zdrowia Psychicznego musi być wykonywana przez dwie osoby, co nie wydaje się konieczne w większości przypadków.*

*Podobne zastrzeżenia dotyczą tych warunków udzielania tych świadczeń wykonywanych w ramach Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży. (W odróżnieniu od sesji wsparcia psychospołecznego w ramach leczenia nerwic, gdzie jest ona wykonywana przez jedną osobę.)*

#### 2. Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży

- Porada lekarska diagnostyczna

Wskazane jest dopuszczenie realizacji tego świadczenia przez lekarza w trakcie specjalizacji z psychiatrii dzieci i młodzieży (po ukończeniu przynajmniej 2 roku trwania specjalizacji)

#### 6. Leczenie nerwic

1) Porada lekarska terapeutyczna

2) Porada lekarska kontrolna

*Wydaje się wskazane dopuszczenie realizacji tych świadczeń przez lekarza w trakcie specjalizacji z psychiatrii (po ukończeniu przynajmniej 2 roku trwania specjalizacji)*

6) Sesja psychoterapii indywidualnej

Zapis dotyczący personelu sugeruje, że sesja psychoterapii indywidualnej w ramach leczenia zaburzeń nerwicowych musi być wykonywana przez dwie osoby, co nie znajduje żadnego uzasadnienia merytorycznego

7. Świadczenia seksuologiczne i patologii współżycia

7) Sesja psychoterapii rodzinnej

*Zapis dotyczący personelu sugeruje, że sesja psychoterapii rodzinnej w ramach świadczeń seksuologicznych i patologii współżycia jest wykonywana przez dwie osoby.*

Pozostaje niejasna kwalifikacja sesji terapii małżeńskiej/terapii pary- przy obecnym wykazie świadczeń może być ona wykazywana jako sesja terapii rodzinnej.

Załącznik nr 7

Wykaz świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach ambulatoryjnych leczenia uzależnień oraz warunki realizacji tych świadczeń

1. Leczenie uzależnień
- 1) Porada lub wizyta diagnostyczna

*Opis warunków udzielania tego świadczenia sugeruje, że jest ono wykonywane przez dwie osoby. Wydaje się wskazane rozbić na dwie formy porady lub wizyty diagnostycznej – lekarską i psychologiczno-terapeutyczną.*

*Takie samo zastrzeżenie dotyczy porady lub wizyty diagnostycznej w ramach świadczeń terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol*

Uwagi ogólne:

1. Jako personel realizujący porady psychologiczne diagnostyczne wymieniany jest „psycholog z udokumentowanym co najmniej dwuletnim doświadczeniem klinicznym”. Niejasnym pozostaje, co oznacza w tym znaczeniu „doświadczenie kliniczne” i jak ma być udokumentowane.
2. Osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień lub instruktora terapii uzależnień ma mieć zaświadczenie wydane odpowiednio przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych albo Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii. Proponuję wykreślenie słowa „odpowiednio” jako wprowadzającego zamieszanie.

Dyrektor Departamentu  
*[Podpis]*