

STANOWISKO Nr 110/21/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 21 października 2021 r.

**w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego
rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki
psychiatrycznej i leczenia uzależnień**

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, o którym pismem z dnia 12 października 2021 r., znak: ZPP.743.102.2021.MS, powiadomił Sekretarz Stanu Ministerstwa Zdrowia, Pan Waldemar Kraska, zgłasza następujące uwagi do projektu.

Poważne wątpliwości budzi likwidacja możliwości ambulatoryjnej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej oraz terapii rodzin i grupowej poza ośrodkami I poziomu. Planowana kilka lat temu reforma opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży zakładała, że część pacjentów będzie wymagała bardziej intensywnej i specjalistycznej opieki ambulatoryjnej niż ta, która jest dostępna na I poziomie referencyjnym. Planowane były i przygotowywane odpowiednie programy specjalistycznej przeznaczone m.in. dla takich grup pacjentów jak osoby z nasilonymi, lecz niewymagającymi hospitalizacji, zaburzeniami odżywiania, po ciężkich próbach samobójczych, z krystalizującą się nieprawidłową osobowością, pacjenci, którym nie udało się pomóc na I poziomie czy pacjenci wieloproblemowi.

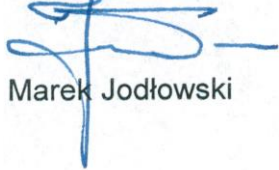
Pomoc takim pacjentom wymaga pracy w zespole osób z odpowiednim doświadczeniem i dodatkowymi kompetencjami np. dietetyk w przypadku pacjentów z anoreksją psychiczną. Niezwykle ważna dla takich pacjentów jest możliwość kontynuacji terapii po wypisie ze szpitala. W projektowanym modelu opieki psychiatrycznej pacjenci kończący leczenie na II i III poziomie referencyjnym są niejako włączani do prywatnych gabinetów a znaczna ich część nie będzie mogła sobie pozwolić na odpłatną kontynuację leczenia. Projekt rozporządzenia uniemożliwia właściwą opiekę nad dziećmi i młodzieżą z zaburzeniami psychicznymi

w postaci ambulatoryjnej stanowiącej alternatywę dla hospitalizacji.

Prezydium zwraca uwagę na konieczność modyfikacji projektu rozporządzenia w zakresie:

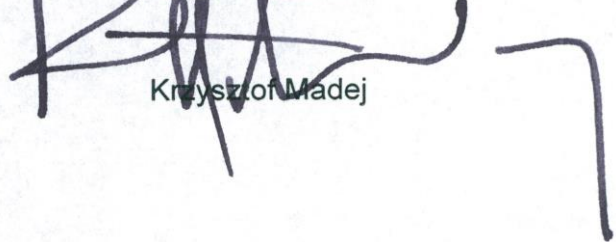
- 1) utrzymania na II i III poziomie referencyjnym możliwości prowadzenia opieki psychologicznej, psychoterapii indywidualnej, terapii grupowej i terapii rodzin dla pacjentów, u których nie udało się uzyskać remisji w I poziomie referencyjnym a którzy nie kwalifikują się do leczenia szpitalnego;
- 2) wydłużenie możliwości opieki w oddziałach dziennych do 120 dni lub dłużej w przypadku braku poprawy stanu klinicznego;
- 3) wprowadzenia możliwości prowadzenia celowanych, zgodnych z EBM programów specjalistycznych opieki nad pacjentami z zaburzeniami odżywiania, uporczywymi tendencjami samobójczymi, niekorzystnym rozwojem osobowości czy wieloprotymowych na poziomie III.

SEKRETARZ



Marek Jodłowski

WICEPREZES



Krzysztof Madej