

384


MINISTER ZDROWIA

MZ-ZP-P-073-22766-1/AJ/12

P. B. Wróblewska 1 do sprawy

ZESPÓŁ ds. ZDROWIA PSYCHICZNEGO	
WPLYNEŁO 22 LUT. 2012	
(datownik)	
Znak	RzPP-ZZP-07M-1-2 1B/W/12

Warszawa, dnia

*proszę ominiść
na cebranie
22.02.2012.
[Signature]*

2012-07-17

BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA	
Wpłynęło:	22 LUT. 2012 <small>data</small>
Znak:	RzPP 3194

Pani
Krystyna Kozłowska
Rzecznik Praw Pacjenta

Szanowna Pani Minister,

W odpowiedzi na pismo Pani Rzecznik z dnia 27 stycznia 2012 r. (znak:RzPP-ZZP-0711-1-2/BW/12), dotyczące sytuacji osób dorosłych z rozpoznaniem ADHD, uprzejmie przekazuję poniższe.

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) stanowi, iż osoby objęte powszechnym - obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym mają, na zasadach określonych w ustawie, prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, których celem jest zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie, pielęgnacja oraz zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczanie.

Świadczeniobiorcom przysługują bezpłatne świadczenia między innymi z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Są one udzielane przez podmioty, które zawarły umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na udzielanie świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

Zgodnie z przepisami aktualnie obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. Nr 140, poz. 1146 z późn. zm.), osoby dorosłe z rozpoznaniem zaburzeń hiperkinetycznych (F90) mogą korzystać ze świadczeń opieki zdrowotnej:

1. realizowanych w warunkach stacjonarnych psychiatrycznych w ramach świadczeń psychiatrycznych dla dorosłych

2. realizowanych w warunkach ambulatoryjnych psychiatrycznych i leczenia środowiskowego (domowego) w ramach świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dorosłych, świadczeń psychologicznych oraz świadczeń leczenia środowiskowego (domowego), które są udzielane w formie: porad lekarskich, porad psychologicznych, sesji psychoterapii, sesji wsparcia psychospołecznego, wizyt lub porad domowych.

Nie można zatem zgodzić się ze stwierdzeniem, iż osoby dorosłe z rozpoznaniem ADHD nie mają możliwości kontynuowania rozpoczętej w wieku dziecięcym terapii, o czym świadczą gwarantowane we wskazanym powyżej rozporządzeniu możliwości i formy terapii finansowanej ze środków publicznych na zasadach określonych w przywołanej ustawie *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*.

Odrębną kwestią jest natomiast dostępność do świadczeń we wskazanym zakresie wynikająca z wysokości środków przeznaczonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia na finansowanie świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

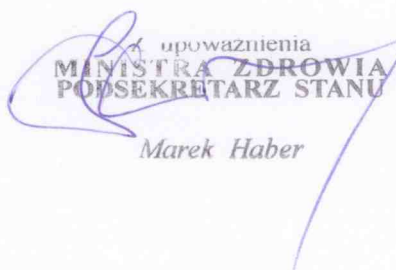
Należy jednocześnie podkreślić, iż przytoczone przez Panią Rzecznik sytuacje odmowy dostępu do leczenia, zmiany rozpoznania czy propozycje korzystania przez pacjentów z odpłatnej terapii przez podmioty posiadające umowę z NFZ na realizację świadczeń obejmujących leczenie ADHD u dorosłych stanowią naruszenie warunków umowy między świadczeniodawcą a Funduszem i są podstawą do zastosowania kar umownych.

Zadaniem Funduszu, wynikającym z art. 97 ust. 3 oraz art. 107 ust. 5 ww. ustawy, jest nie tylko określanie jakości i dostępności oraz analiza kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie niezbędnym dla prawidłowego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ale również kontrola ordynacji lekarskich, realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i monitorowanie celowości, udzielanych w ramach umów, świadczeń opieki zdrowotnej. Przy czym, Narodowy Fundusz Zdrowia, który w procesie przeprowadzanych konkursów na realizację świadczeń opieki zdrowotnej, zobowiązany jest do weryfikacji potencjalnych oferentów pod względem spełniania przez nich warunków realizacji danego świadczenia, tak w zakresie kwalifikacji personelu jak i pozostałych określonych w rozporządzeniu *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień* warunków.

W związku z powyższym, kwestia zapewnienia właściwej terapii osobom dorosłym z rozpoznaniem zaburzeń hiperkinetycznych wymaga nie tyle podjęcia działań systemowych,

gdyż przepisy prawne gwarantują dostęp do odpowiednich świadczeń opieki zdrowotnej, co rzetelnego i systematycznego monitorowania przez NFZ świadczeniodawców zobowiązanych do terapii ADHD. Istotnym bowiem jest, iż obowiązujące prawo zabezpiecza potrzeby zdrowotne grupy pacjentów z zaburzeniami hiperkinetycznymi, natomiast realne objęcie ich opieką jest sprawą egzekwowania przepisów a nie tworzenia nowych norm w tym zakresie.

z pozdrowieniem


upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
Marek Haber