Świadczenia gwarantowane psychiatryczne realizowane w warunkach stacjonarnych dla dzieci i młodzieży poza poziomami referencyjnymi oraz świadczenia udzielane osobom z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (WT.5403.46.2021) – uwagi do raportu

Lp.	Zgłaszający uwagi	Numer* (rozdziału, tabeli, wykresu, strony)	Treść uwag
1.	Katarzyna Paluch [brak OKI]	• badanie psychologiczne str. 13	Dodanie logopedyczne, pedagogiczne
		str. 23 psychoedukację rodziców realizuje psycholog lub pedagog specjalny, lub pedagog; czas trwania wizyty wynosi 60 minut	Dodanie logopeda, fizjoterapeuta, terapeuta zajęciowy. Brak uwzględnienia w tej pozycji wszystkich specjalistów powoduje niemożność udzielania wskazówek i instruktażu rodzicom i opiekunom.
		terapię osób ze spektrum autyzmu w oparciu o model ESDM, str .13	Wykreślić. Model ESDM dotyczy tylko małych dzieci, do 6 roku życia. Nie jest przystosowany do pracy z dziećmi starszymi, młodzieżą i osobami dorosłymi w spektrum. Ponadto jest bardzo mało znany w Polsce i jest bardzo niewielu terapeutów znających to podejście i stosujących je w praktyce, szkolenia są bardzo drogie i mało dostępne.
		str. 23 terapię zaburzeń mowy oraz porozumiewania się realizuje logopeda;	Dodanie możliwości wykonywania zajęć logopedycznych również przez pedagoga specjalnego, bo są przygotowani, a zajęcia dotyczą nie tylko wad wymowy, ale budowania umiejętności mowy czynnej lub komunikacji alternatywnej.
		str. 22 czas trwania programu wynosi łącznie 60 minut albo 120 minut, albo 180 minut dziennie.	Dodanie 240 minut i 300 minut. Ograniczenie czasu trwania do 180 minut dziennie, nie daje możliwości równoległej pracy z dzieckiem i z rodzicami przez dwóch specjalistów, co jest szczególnie ważne dla osób dojeżdżających na zajęcia, które korzystają z nich okresowo, nie w każdym tygodniu.
2.	Anna Miszczak [brak OKI]	Str. 57 „Ze względu na często obszerną dokumentację medyczną pacjentów, potrzebę szczegółowej diagnozy funkcjonalnej jak i szczegółowego opisania programu	Zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatryczne i leczenia uzależnień (Dz. U. poz. 1285, z późn. zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem”, osobom z rozpoznaniem autyzmu dziecięcego przysługuje porada kompleksowo-konsultacyjna w wymiarze 60 minut oraz 120 minut. W niniejszym raporcie przyjęto, że dwie osoby z personelu udzielają świadczeń przez 60 minut bezpośrednio pacjentowi, a następnie każda z tych osób poświęca 60 minut na prowadzenie dokumentacji medycznej. Jeżeli porada będzie trwała 120 minut, wówczas kolejne 120 minut dwie osoby z personelu będą prowadziły działania z dokumentacją medyczną. Jak wynika z powyższego na pacjenta w danym dniu przypada odpowiednio

Lp.	Zgłaszający uwagi	Numer* (rozdziału, tabeli, wykresu, strony)	Treść uwag
		terapeutycznorehabilitacyjnego praca z pacjentem zajmuje ok. 50%, natomiast pozostałe czynności – 50% czasu przeznaczonego na świadczenie.”	4 i 2 godziny pracy jednej osoby z personelu. Jeżeli w harmonogramie świadczeniodawca dla określonego personelu wskaże 8 godzin pracy, to wówczas ten personel w świetle wyceny i przepisów będzie mógł przyjąć 2 osoby zamiast 4, co wydaje się, że wynikałoby bezpośrednio z przepisów rozporządzenia. W opinii Narodowego Funduszu Zdrowia przyjęcie, że po każdej poradzie 60 minutowej albo 120 minutowej, personel (dwie osoby) musi poświęcić tyle samo czasu na działania związane z dokumentacją medyczną (np. wydanie zaświadczenia i opinii w formie pisemnej) wydaje się nadmiarowe. Na ogół wydanie ww. wskazanych dokumentów zdarza się nie częściej niż raz na jednego pacjenta. Wydaje się, że przy powyższych założeniach nastąpi znaczne ograniczenie dostępu do świadczeń. Skrócono czas pracy z pacjentem a wydłużono czas pracy poświęcony na dokumentację medyczną.
		Str. 57 „Do ustalenia Diagnozy funkcjonalnej i określenia programu terapeutycznorehabilitacyjnego zazwyczaj potrzebne są 4-8, czasem więcej porad kompleksowokonsultacyjnych.”	Przyjęto, że ustalenie diagnozy do programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego wymaga 4-8 porada. Z przepisów rozporządzenia wynika, że pacjentowi przysługują 24 godziny w okresie roku, co oznacza że w ciągu roku pacjent może uzyskać maksymalnie 24 porady jeżeli będą realizowane przez 60 minut albo 12 porad jeżeli będą realizowane przez 120 minut. Powyższa niespójność wpływa na dostępność do przedmiotowych świadczeń, gdyż stwarza możliwość w okresie roku wykonania 24 godzin na jednego pacjenta, zamiast 16 godzin (przyjmując, że zostanie wykonanych 8 porad po 120 minut.). Dodatkowo, przepisy rozporządzenia nie przesądzają czy po upływie roku pacjentowi znowu przysługują 24 godziny porad, które mogą być wykonane w okresie kolejnego roku. Zatem pacjent może nigdy nie skorzystać z programu terapeutycznorehabilitacyjnego dla osób z autyzmem dziecięcym, ponieważ jak wynika z projektu raportu mi.in. godzina pracy personelu w ramach programu jest niżej wyceniona. Zauważyć także należy, że zgodnie z cennikiem komercyjnym diagnozy i czasu jej trwania (str. 39-40), średni czas trwania diagnozy – pracy z pacjentem (godziny) wynosi około 6 godzin.
		Str. 57 „Mając na uwadze powyższy opis przyjęto, że w równej części świadczeń udzielają zespoły: dwóch psychologów lub psycholog i pedagog specjalny lub psycholog i logopeda.”	W raporcie przyjęto personel, który jest niepełny w stosunku do personelu określonego w przepisach rozporządzenia. Nie uwzględniono lekarza, który jest wyznaczony także do realizacji porady kompleksowo-konsultacyjne przez dwie osoby z personelu. W raporcie na stronie 56 wskazano: „Zazwyczaj jest to dwóch psychologów lub psycholog i pedagog specjalny lub psycholog i logopeda lub dwóch pedagogów specjalnych, lub dwóch logopedów, może to być również lekarz psychiatra i psycholog.”, natomiast na stronie 57 do wyliczenia kosztu porady przyjęto personel bez lekarza.
		Str. 78	Centrala Funduszu dokonała analizy kosztów porad kompleksowokonsultacyjnej realizowanych komercyjne z kosztem realizacji tych świadczeń w ramach umowy z NFZ. Z cennika komercyjnego

Lp.	Zgłaszający uwagi	Numer* (rozdziału, tabeli, wykresu, strony)	Treść uwag
		„5.00.04.0000015 porada kompleksowokonsultacyjna dla osób z autyzmem dziecięcym (60 minut) - 37,13 pkt, 477,49 zł”	wynika, że 5,91 godzin pracy z pacjentem na rynku kosztuje pacjenta 1.702,- zł. Przy takim samym założeniu, tj. 5,91 godzin pracy z pacjentem, koszt ten wynosi 2.822,20 zł, czyli o 65,82% więcej niż na rynku komercyjnym. Przy założeniu, że pacjentowi przysługują 24 godziny porady, koszt diagnozy z ramach Funduszu wynosi 11.460,- zł, czyli o 573,37% więcej niż na rynku prywatnym. W opinii Funduszu powyższe finansowanie ogranicza dostępność do tych świadczeń aż dla 6,7 osób przy założeniu, że koszt diagnozy osoby z autyzmem dziecięcym byłby na poziomie kosztu komercyjnego, jak również, przy założeniu, że pacjentowi przysługiwałoby około 6 godzin porad. Przyjmując, że całkowity koszt diagnozy na rynku komercyjnym na jednego pacjenta wynosi 1.702,- zł, to biorąc pod uwagę liczbę porad możliwych do realizacji w ramach Funduszu, tj. 24 godziny w okresie roku, to maksymalny koszt diagnozy w ramach Funduszu wyniósłby 6.911,68 zł. Dodać należy, że z analizy wynika także, że maksymalna stawka na rynku komercyjnym za godzinę pracy z pacjentem wynosi 287,99 zł (średnie koszt 1.702,- zł / 5,91 godzin pracy z pacjentem), i jest niższa o 40% od stawki proponowanej przez Agencję w raporcie, tj. 477,53 zł. Nadmienić należy, że stawka komercyjna uwzględnia pracę z pacjentem, jaki i czas poświęcony na inne czynności na jego rzecz (praca z dokumentacją). Ponadto wskazana w raporcie propozycja stawki nie uwzględnia kosztu lekarza, który jest członkiem zespołu realizującego świadczenie w zakresie porady kompleksowo-konsultacyjnej, a który jest uwzględniony w stawce komercyjnej (str. 39 lekarz psychiatra dziecięcy).
		Str. 78 „5.15.22.0000012 program terapeutycznorehabilitacyjny dla osób z autyzmem dziecięcym (60 minut) - 10,45 pkt 134,39 zł”	Jak wynika z analizy porównawczej dokonanej przez Fundusz dotyczącej wyceny świadczenia w zakresie programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego w stosunku wyceny porady kompleksowo-konsultacyjnej, godzina pracy jednej osoby z personelu w ramach programu (134,39 zł) jest niższa od godziny pracy jednej osoby z personelu w ramach porady kompleksowo-konsultacyjnej (238,76 zł) o około 43%. Przyjmując, że świadczeniodawca jest racjonalny, i dba o wynik finansowy podmiotu, będzie realizował przedmiotowe porady – nie będzie zainteresowany realizacją programu terapeutycznego. Powyższa sytuacja będzie niekorzystna dla pacjentów w związku z ograniczeniem dostępności oraz brakiem udzielania świadczeń terapeutycznych – a nie tylko diagnostycznych. Przepisy rozporządzenia nie przewidują żadnego mechanizmu wymuszającego przesunięcie pacjenta do programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego, po zrealizowaniu przysługujących pacjentowi we wskazanym okresie porad diagnostycznych.
		Str. 73	Fundusz nie podziela stwierdzenia zawartego w raporcie: „Szczególnie zwiększenie wycen taryfikowanych świadczeń ambulatoryjnych, jak i możliwość realizacji większej liczby tych świadczeń jednego dnia może skutkować większą liczbą ich realizacji.” W przypadku realizacji porady

Lp.	Zgłaszający uwagi	Numer* (rozdziału, tabeli, wykresu, strony)	Treść uwag
			kompleksowokonsultacyjnej, zgodnie z założeniami raportu zwiększa się czas pracy personelu na jednego pacjenta, który otrzymuje 1 godzinę świadczenia z dwiema osobami personelu, i dodatkowo 2 godziny poświęcone przez ten personel na jego dokumentację medyczną. Zatem dotychczas w ciągu trzech godzin świadczeniodawca przyjął 3 osoby – po nowej wycenie przyjmie tylko jedną. Powyższe powoduje znaczne ograniczenie dostępności do przedmiotowej porady zarówno dla obecnych pacjentów jak i potencjalnych (17,5% rocznie zwiększa się liczba pacjentów z rozpoznaniem F84).
		Str. 77 „5.00.04.0000059 osobodzień w oddziale dziennym dla osób z autyzmem dziecięcym - 20,70 pkt, 265,17 zł.	Na stronie 52 wskazano: „Analogicznie wyliczony koszt osobodnia przy obłożeniu teoretycznym 85% (takim, jak przyjęto do wyliczenia taryfy dla oddziału dziennego działającego w ramach II poziomu referencyjnego) wynosi 224,60 zł.” Zauważyć należy, że do projektu taryfy za osobodzień przyjęto kwotę 265,17 zł, co stanowi założenie obłożenia dla 72% miejsc opieki dziennej – nie zaś jak ww. wskazano dla 85%. W związku z powyższym nie jest jasne, czy nastąpił błąd w projekcie taryf, czy zakłada się, że obłożenie tego oddziału winno być na poziomie 72%. W opinii Funduszu należałoby przyjąć jednolitą metodologię z oddziałem dziennym na II poziomie referencyjnym, i do wyliczenia kosztu osobodnia w oddziale dziennym dla osób z autyzmem dziecięcym przyjąć 85% obłożenia.
		Str. 27 „Zgodnie z Planem finansowym Narodowy Fundusz Zdrowia na sfinansowanie świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w 2021 roku przeznaczył 3 243 717 tys. złotych, natomiast w 2022 roku 3 396 262 tys. zł i dodatkowe 337 810 tys. zł po zmianie planu wynikającej z wyższej prognozy wpływu środków ze składki zdrowotnej8. Wydatki NFZ na Opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień stanowią ok. 3% wydatków NFZ przeznaczonych	W opinii Funduszu zawarte w projekcie raportu informacje dotyczące nakładów na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień są nieaktualne. Załączony na stronie 27 link do strony Funduszu jest nieaktywny. Zgodnie ze sprawozdaniem z wykonania planu finansowego NFZ za rok 2021 poniesione przez NFZ koszty wyniosły w nw. pozycjach: 1) B2.4 - opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień - 3 376 027,89 tys. zł, 2) B2.21.1 - koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programów pilotażowych w centrach zdrowia psychicznego - 413 287,52 tys. zł. W planie finansowym na rok 2022 (stan na 9 listopada 2022 r.) ujęte na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień środki wynoszą w nw. pozycjach: 1) B2.4 - opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień - 4 656 482 tys. zł, 2) B2.21.1 - koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programów pilotażowych w centrach zdrowia psychicznego - 805 044 tys. zł, co łącznie w roku 2022 stanowi ok. 4,22% kosztów świadczeń ogółem NFZ.

Lp.	Zgłaszający uwagi	Numer* (rozdziału, tabeli, wykresu, strony)	Treść uwag
		na pokrycie kosztów świadczeń. W rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień wyodrębnia się świadczenia realizowane”.	
3.	Anna Somiak	Tabela 2 . poz 15 str.18	Zgodnie z zawartą umową z NFZ , do Zakładu mogą być przyjmowani pacjenci z następującymi jednostkami chorobowymi : Ograniczenie zaburzenia psychiczne włącznie z zespołami objawowymi (F00-F09) Schizofrenia , zaburzenia typu schizofrenii (schizotypowe) i urojeniowe (F20-F29) Zaburzenia nastroju (afektywne) (F30-F39) Upośledzenie umysłowe (F70-F79) Całościowe zaburzenia rozwojowe (F84) Obecnie w ZPOP przebywają pacjenci w większości pozbawione opieki i wychowania , przybyłe w instytucjonalnej lub rodzinnej pieczy zastępczej na podstawie Postanowień Sądów Rejonowych Wydziałów Rodzinnych i Nieletnich. W rehabilitacji dzieci przebywających w ZPOP powinni być bardziej wyspecjalizowani terapeuci i specjaliści ze względu na duże zróżnicowanie w diagnozach - rozpoznaniach dzieci przebywających w ZPOP. Współwystępowanie u naszych pacjentów kilku diagnoz- rozpoznań powoduje konieczność stosowania szerokiego wachlarzu oddziaływań terapeutycznych wspomagających pacjentów w dalszym rozwoju. Propozycja dodatkowego personelu w warunkach realizacji świadczenia gwarantowanego: psychoterapeuta CBT - terapii behawioralno -poznawczej, terapii systemowej 1 etat /80 pacjentów terapeuta integracji sensorycznej 1 etat /80 pacjentów

Lp.	Zgłaszający uwagi	Numer* (rozdziału, tabeli, wykresu, strony)	Treść uwag
			logopeda/ neurologopeda 1 etat /80 pacjentów rehabilitacja ruchowa 2 etaty /80 pacjentów psycholog 1 etat /20 pacjentów terapeuta zajęciowy 1 etat /10 pacjentów terapeuta - posiadający certyfikat do treningu umiejętności społecznych, terapii ręki osoba z doświadczenie np. w: arteterapii, hipoterapii, felinoterapii, dogoterapii pedagodzy specjalni (oligofrenopedagodzy) z umiejętnościami pracy z dziećmi z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi, pedagodzy leczniczy (do pracy z dziećmi przewlekle chorymi) 1 etat /10 pacjentów Superwizor 1 etat /160 pacjentów socjoterapeuta, osoba po resocjalizacji (część pacjentów postępowanie o demoralizację) 1 etat /80 pacjentów dodatkowe terapie do wdrozenia: terapia Biofeedback dla dzieci ze trudnościami szkolnymi, trening słuchowy Tomatisa, terapia czaszkowo krzyżowa 1 etat /160 pacjentów dietetyk 1 etat /160 pacjentów
		Tabela 23 kod zakresu 04.5163.003.02 str.65	W związku z znacznym wzrostem kosztów wynagrodzeń wynikającym z konieczności dodatkowego zatrudnienia wyspecjalizowanej kadry terapeutyczno- psychologicznej oraz pedagogicznej niezbędne jest zwiększenie finansowania do minimalnej wysokości za pkt. 18,50 .
4.	Anna Rozetti	strona 13	Świadczenia dzienne rehabilitacyjne dla osób z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi Działania obejmują: - terapię osób ze spektrum autyzmu w oparciu o model ESDM

Lp.	Zgłaszający uwagi	Numer* (rozdziału, tabeli, wykresu, strony)	Treść uwag
			wskazane byłoby usuniecie zapisu: w oparciu o model ESDM, bo model ten po pierwsze przeznaczony jest dla dzieci do 6 roku życia a po drugi różne placówki pracują w oparciu o różne modele i zawężanie do jednego może budzić kontrowersje
		strona 20 Tabela nr 4	Warunki realizacji świadczenia gwarantowanego 2. Pozostałe warunki: 1) wizyty terapeutyczne realizuje pedagog specjalny lub pedagog, lub fizjoterapeuta, lub osoba prowadząca terapię zajęciową; czas trwania wizyty wynosi 60 minut – dla każdej osoby personelu; Uwaga: wskazane jest dopisanie, że wizyty terapeutyczne mogą również wykonywać psycholodzy (z wykształcenia), potrzebne jest to np. wtedy, gdy psycholog jest jednocześnie terapeutą SI i robi zajęcia terapeutyczne w tym zakresie ale z podstawowego wykształcenia nadal jest psychologiem 3) terapię zaburzeń mowy oraz porozumiewania się realizuje logopeda; czas trwania wizyty wynosi 60 minut;
		strona 20 Tabela nr 4	2. Pozostałe warunki: 3) terapię zaburzeń mowy oraz porozumiewania się realizuje logopeda; czas trwania wizyty wynosi 60 minut Uwaga: wskazane jest dopisanie, że ten rodzaj usługi może oprócz logopedy realizować też pedagog specjalny, bo w przypadku dzieci, u których nie rozwinęła się mowa werbalna wprowadza sie komunikację alternatywną a mogą to robić i najczęściej robią właśnie pedagodzy specjalni
		strona 56	stawka 236,24 zł dla lekarza za poradę diagnostyczną wydaje się być kwotą zbyt niską w stosunku do oczekiwań specjalistów, którzy komercyjnie otrzymują stawkę 350-500 zł
5.	dr Tomasz Rowiński [uwagi po terminie]	str. 13	Świadczenia dzienne rehabilitacyjne dla osób z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi - W oddziaływaniach terapeutycznych uwzględniono jedynie model terapii przeznaczony dla małych dzieci - do lat 4, w Polsce bardzo trudno dostępny ze względu na niewielką liczbę certyfikowanych terapeutów i jednego (!) certyfikowanego trenera tego modelu. Nie uwzględniono technik i strategii opartych na dowodach, które są bardziej dostępne i możliwe to zastosowania w różnych grupach wiekowych i oddziałujących na szerokie spektrum trudności i obszarów

Lp.	Zgłaszający uwagi	Numer* (rozdziału, tabeli, wykresu, strony)	Treść uwag
			Poniżej przegląd strategii i metod EBP w terapii autyzmu: Augmentative & Alternative Communication, Antecedent-Based Interventions, Ayres Sensory Integration®, Behavioral Momentum Intervention, Cognitive Behavioral Intervention, Direct Instruction, Differential Reinforcement, Discrete Trial Training, Extinction, Functional Behavioral Assessment, Functional Communication Training Modeling, Music-Mediated Intervention, Naturalistic Intervention, Peer-Mediated Instruction & Intervention, Parent-Implemented Intervention, Prompting, Reinforcement, Response Interruption/ Redirection, Self-Management, Social Narratives,

Lp.	Zgłaszający uwagi	Numer* (rozdziału, tabeli, wykresu, strony)	Treść uwag
			Social Skills Training, Task Analysis, Technology-Aided Instruction & Intervention, Time Delay, Video Modeling, Visual Supports (Evidence-Based Practices for Children, Youth, and Young Adults with Autism, Report, 2020)
		str. 13/14 str. 14	Porada kompleksowo-konsultacyjna dla osób z autyzmem dziecięcym obejmuje wstępne i kontrolne, specjalistyczne świadczenie dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju (F84), nieobjętych opieką w programie terapeutyczno-rehabilitacyjnym dla osób z autyzmem dziecięcym; poradą mogą być objęte również osoby powyżej 18 roku życia z tym rozpoznaniem; świadczenie jest udzielane przez przynajmniej dwie osoby z zespołu specjalistów i-Niżej wymienione w raporcie działania nie zawsze wymagają obecności dwóch specjalistów (np. zebranie wywiadu, instruktaż dla rodziców, konsultacja dla nauczyciela). Zależy to od indywidualnej sytuacji, okoliczności wizyty oraz stanu pacjenta, etc. Dobrze, że jest świadczenie umożliwiające prowadzenie wizyt z udziałem większej liczby specjalistów (co jest przydatne w przypadku badania psychologicznego dziecka, a podczas obserwacji z użyciem protokołu ADOS-2 - rekomendowane). Równocześnie opis świadczenia sformułowany jest w taki sposób, że wprowadza wymóg obecności dwóch specjalistów, w sytuacjach gdy nie ma takiej potrzeby. przypadku badania psychologicznego dziecka (w przypadku obserwacji z użyciem protokołu ADOS-2 jest rekomendowana) str. 14. Program terapeutyczno-rehabilitacyjny dla osób z autyzmem dziecięcym jest to zespół świadczeń udzielanych świadczeniobiorcom z rozpoznaniem autyzmu dziecięcego lub innych całościowych zaburzeń rozwoju (F84) i ich rodzinom w celu redukcji objawów psychopatologicznych, poprawy w funkcjonowaniu emocjonalnym, społecznym i poznawczym, poprawy w porozumiewaniu się werbalnym i niewerbalnym, usamodzielnienia i przygotowania do życia w wieku dorosłym.

Lp.	Zgłaszający uwagi	Numer* (rozdziału, tabeli, wykresu, strony)	Treść uwag
			Programem mogą być objęte również osoby powyżej 18 roku życia z tym rozpoznaniem- W PTR brak możliwości dokonywania świadczeń diagnostycznych, które okresowo są niezbędne wraz z osiąganiem przez pacjenta nowych umiejętności oraz wkraczaniem w kolejne etapy rozwojowe. Tego typu działania możliwe są w PKK, ale: patrz: uwagi do PPK. str. 14 Porada lekarska diagnostyczna to porada rozpoczynająca lub weryfikująca proces diagnostyczno-terapeutyczny, który może wymagać od 1 do 3 porad diagnostycznych u jednego świadczeniobiorcy- Jaki okres obejmują te 1-3 porady diagnostyczne? Poniżej przykłady sytuacji w których liczba ta może nie być wystarczająca. Niektórzy pacjenci wymagają powtórzenia/weryfikacji procesu diagnozy po upływie kilku miesięcy lub lat, np. małe dzieci (12-36 miesięcy), u których objawy nie są jeszcze w pełni ujawnione lub pacjenci, w przypadku których dane są niepełne lub sprzeczne (z rozpoznaniem F84.9). U grupy pacjentów wraz z biegiem czasu ujawniają się trudności współwystępujące (np. zaburzenia depresyjne, lękowe, OCD, ADHD, etc), co wymaga poszerzenia diagnostyki. str. 14 Porada kompleksowo-konsultacyjna dla osób z autyzmem dziecięcym obejmuje wstępne i kontrolne, specjalistyczne świadczenie dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju (F84), nieobjętych opieką w programie terapeutyczno-rehabilitacyjnym dla osób z autyzmem dziecięcym. Poradą mogą być objęte również osoby powyżej 18 roku życia z tym rozpoznaniem. Świadczenie obejmuje czynności takie jak: • zebranie wywiadu, • badanie stanu psychicznego i somatycznego, • badanie psychologiczne (w razie potrzeby z zastosowaniem specjalistycznych testów), • instruktaż i psychoedukację dla rodzin- Nie uwzględniono świadczenia pozwalającego na zebranie zespołu diagnozującego/leczącego/terapeutycznego str. 14

Lp.	Zgłaszający uwagi	Numer* (rozdziału, tabeli, wykresu, strony)	Treść uwag
			- badanie psychologiczne (w razie potrzeby z zastosowaniem specjalistycznych testów) - Wymaga uwzględnienia czasu na opracowanie wyników badań oraz przygotowanie opinii
		str. 20	Personel: zespół przeszkolony w zakresie diagnostyki i terapii autyzmu: Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dziecięcej lub lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii, lub lekarz, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, lub lekarz, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii, lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii;- Dlaczego diagnozę F84 może postawić tylko psychiatra a neurolog już nie. Zaburzenia rozwoju mowy / globalne opóźnienia rozwoju / zaburzenia koordynacji i ruchu neurolog może zdiagnozować, a ASD nie, choć i tak diagnozuje się je w zespole specjalistów (najlepiej transdyscyplinarnym). Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii lub lekarza, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie pediatrii, lub lekarza specjalisty w dziedzinie neurologii dziecięcej – przeszkolonych w zakresie diagnostyki i terapii autyzmu - Każde dziecko w Polsce ma zapewnioną możliwość konsultacji specjalisty w dziedzinie pediatrii (bez skierowania), brak uzasadnienia łączenia realizacji PPK przez personel specjalistycznej poradni z dostępnością pediatry. Analogicznie w przypadku lekarza neurologa - psychiatra, jeśli uzna konsultację neurologiczną za niezbędną, kieruje na nią pacjenta. Podobnie jak w przypadku innych badań koniecznych np. do różnicowania: genetyk, poradnia zaburzeń metabolicznych, alergolog, gastroenterolog, etc. Nie wynika z tego zapisu, że specjalista taki może zostać zatrudniony w podmiocie i realizować tam świadczenia z zakresu pediatrii/neurologii) Porada kompleksowo - konsultacyjna dla osób z autyzmem dziecięcym jest realizowana tylko przez poradnie, które posiadają pokój obserwacji - Pokój obserwacji tzn. jaki? Jeśli chodzi o taki z lustrem fenickim, to w niektórych sytuacjach przydatny, ale na pewno nie niezbędny. Uzależnione jest od tego udzielenie PKK, nie znajduję uzasadnienia. Chyba, że pokój obserwacji oznacza pokój, w którym obserwuje się dziecko w dostosowanych do wieku warunkach (pomoce, stolik, materac)

Lp.	Zgłaszający uwagi	Numer* (rozdziału, tabeli, wykresu, strony)	Treść uwag
			Grupowe zajęcia terapeutyczne (minimum 2 osoby personelu). Realizacja świadczenia jest możliwa przy założeniu regularnych spotkań grupy od 5 do 10 osób - W przypadku pacjentów z ASD wymagającymi większego wsparcia grupa 5 osobowa stanowi stres i ryzyko, którego personel się nie podejmie, mimo istnienia wskazań do podjęcia tego typu oddziaływania. Nieprzypadkowo w szkole klasa terapeutyczna dla dzieci z ASD liczy o 2 do 4 osób, by móc efektywnie realizować cele.
		str. 21	Porada kompleksowo-konsultacyjna dla osób z autyzmem dziecięcym: wstępne – diagnostyczne i kontrolne, specjalistyczne świadczenie dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju (F84), nieobjętych opieką w programie terapeutyczno-rehabilitacyjnym dla osób z autyzmem dziecięcym; poradą mogą być objęte również osoby powyżej 18 roku życia z tym rozpoznaniem - Wynika z tego zapisu, że pacjent musi przerwać na czas PPK spotkania realizowane w PTR? Dlaczego i na jak długo? Najbardziej optymalne są ciągłe oddziaływania terapeutyczno-rehabilitacyjne z okresowo powtarzającymi się (w zależności od potrzeb) świadczeniami diagnostycznymi (w różnych obszarach, indywidualnie ustalanych obszarach
		str. 35 oraz str 57	str. 35 Najdłużej oczekiwano na udzielenie świadczenia w zakładach/oddziałach opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych dla dzieci oraz w poradniach dla osób z autyzmem dziecięcym, okresowo ponad 100 dni - Liczba dni dotyczy zapewne daty pierwszej wizyty w placówce, co nie jest równoznaczne z przyjęciem przez lekarza psychiatrę, niekiedy oczekiwanie na taką wizytę trwa kolejnych kilka miesięcy. str. 57 Ze względu na często obszerną dokumentację medyczną pacjentów, potrzebę szczegółowej diagnozy funkcjonalnej jak i szczegółowego opisania programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego praca z pacjentem zajmuje ok. 50%, natomiast pozostałe czynności – 50% czasu przeznaczonego na świadczenie -Bardzo słuszna uwaga, że w świadczeniach diagnostycznych praca z pacjentem to, połowa czasu diagnosty.