

Łódź, dnia 16.06.2024 roku

**KKPDiM/ 58 /2024**  
**KKP/ 86 / 2024**

**Szanowny Pan**  
**Dr n. med. Ireneusz Jelonek**  
**Konsultant wojewódzki**  
**w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży**  
**na Śląsku**

W odpowiedzi na pismo dotyczące kontroli NFZ, w których organ kontrolny kwestionuje zasadność refundacji leków zawierających substancje czynną – metylofenidat wobec niespełnienia w jego ocenie kryterium refundacyjnego, przedstawiam poniżej stanowisko trzech Konsultantów krajowych w dziedzinie: psychiatrii dzieci i młodzieży, psychoterapii dzieci i młodzieży oraz psychiatrii.

Zespół nadpobudliwości psychoruchowej (Attention Deficit Hyperactivity Disorder - ADHD) jest jednym z najczęstszych problemów psychicznych występujących w populacji osób w wieku rozwojowym. W ciągu ostatnich trzech dekad ADHD jest częściej rozpoznawane, choć badania epidemiologiczne nie wykazały wzrostu rozpowszechnienia tego zaburzenia w populacji ogólnej. Metaanalizy wykazały, że ok. 6 % dzieci i młodzieży spełnia kryteria diagnostyczne ADHD.

Objawy ADHD często znacznie ograniczają osiągnięcia edukacyjne. Schorzenie współwystępuje z innymi zaburzeniami neurorozwojowymi, w tym rozwojowymi zaburzeniami mowy lub języka oraz tikami. U ponad dwóch trzecich populacji dzieci z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej stwierdza się występowanie objawów innych zaburzeń. Od ok. 42% do nawet 90% osób spełnia kryteria opozycyjno-buntowniczych zaburzeń zachowania lub zaburzeń zachowania, a od 13% do 51% przejawia zaburzenia internalizacyjne. Innymi zaburzeniami, często współwystępującymi z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej, są specyficzne zaburzenia umiejętności szkolnych (dysleksja 25–40%; dyskalkulia 10–60%) oraz problemy ze snem (25–50%).

Poważnym powikłaniem są również zaburzenia nastroju oraz zaburzenia lękowe, nadużywanie substancji psychoaktywnych.

Nieleczone ADHD niesie ze sobą duże ryzyko powikłań zdrowotnych, emocjonalnych i społecznych. Wśród nich należy m.in. wymienić: urazy (w wyniku nieprzemyślanych działań, bójek, wypadków), uzależnienia (papierosy, alkohol, narkotyki), skłonność do objadania się skutkująca otyłością, zaburzenia snu, zaburzenia depresyjne i lękowe, większe ryzyko podejmowania działań autoagresywnych i prób samobójczych.

Podstawowym elementem kompleksowego leczenia, bez którego niemożliwe są zarówno oddziaływania psychoterapeutyczne, jak i farmakoterapia, są edukacja i poradnictwo. Stanowią one podstawę leczenia. Psychoedukacja obejmuje rodziców/opiekunów, system szkolny i samo dziecko.

Interwencje psychologiczne kierowane do dzieci i młodzieży z ADHD powinny:

- uwzględniać działania o charakterze psychoedukacyjnym skierowane do dziecka/adolescenta oraz rodziców/opiekunów z zastosowaniem adekwatnego do poziomu rozwoju i możliwości poznawczych sposobu przekazu (przekazanie informacji na temat natury zaburzenia, jego przyczyn, sposobów leczenia, adekwatnego zakresu udzielonego wsparcia),
- uwzględniać kompleksową konceptualizację problemu, z wzięciem pod uwagę potencjalnych czynników nasilających objawy, opisu zasobów i słabych stron, związanych z osobą pacjenta, rodziną, otoczeniem,
- być oparte na współpracy i angażować rodziców/opiekunów oraz inne osoby zaangażowane w życie dziecka/adolescenta, w tym nauczycieli lub wychowawców, zwłaszcza gdy objawy istotnie zakłócają normalne funkcjonowanie w obszarach rodzinnym, rówieśniczym lub szkolnym.

Elementy psychoterapii behawioralnej:

Praca z rodzicami w formie treningu rodzicielskiego lub interwencje behawioralne w rodzinie są metodami o udowodnionej skuteczności w leczeniu ADHD i zaburzenia hiperkinetycznego oraz opozycyjno-buntowniczych zaburzeń zachowania. Interwencje behawioralne w rodzinie mogą być prowadzone przez lekarza leczącego w ramach wizyt terapeutycznych lub sesji psychoterapii indywidualnej, przez psychologa w ramach porad

psychologicznych bądź sesji terapii indywidualnej, jak też w formie terapii grupowej jako treningi rodzicielskie. Interwencje behawioralne mogą być także prowadzone w innej placówce medycznej lub niemedycznej (np. szkoła, poradnie psychologiczne- pedagogiczne, powiatowe centra pomocy rodzinie, organizacje pozarządowe), pod warunkiem posiadania wykwalifikowanego personelu. Interwencje behawioralne nie wymagają pełnego wykształcenia psychoterapeutycznego, mogą być prowadzone przez psychologa, lekarza specjalistę – psychiatrę dzieci i młodzieży bądź psychiatrę (także osoby w trakcie obu specjalizacji), jak również inne osoby pod warunkiem ukończenia innych szkoleń (pedagogzy, terapeuci zajęciowi). Informacja o przeprowadzeniu terapii behawioralnych lub treningów rodzicielskich bądź terapii rodzin, jeśli są prowadzone w innej placówce, powinna być odnotowana w dokumentacji medycznej.

Do podstawowych technik zalecanych podczas terapii behawioralnej należą:

- zwracanie pozytywnej uwagi na pożądane zachowania;
- bardziej efektywne wydawanie poleceń;
- wyciąganie negatywnych konsekwencji w momencie pojawienia się zachowania problemowego.

#### Reasumując:

Zapis refundacyjny leków zawierających substancje czynną – metylofenidat, cytując kryterium refundacyjne „Zespół nadpobudliwości psychoruchowej wyłącznie jako element kompleksowego (zawierającego psychoterapię) leczenia u dzieci powyżej 6 roku życia“, zawiera wymienione powyżej oddziaływania psychoterapeutyczne, czyli również te prowadzone przez lekarza prowadzącego obejmujące m.in. opisane powyżej elementy psychoterapii behawioralnej. Należy bowiem mieć na uwadze, że w zależności od wieku pacjenta, nasilenia objawów chorobowych, sytuacji rodzinnej, współwystępujących schorzeń oddziaływania psychoterapeutyczne mogą mieć różną formę. Interpretacja płatnika „Psychoterapia powinna być prowadzona przez certyfikowanego psychoterapeutę lub osobę w trakcie pozyskiwania certyfikatu psychoterapeuty” nie odnosi się do zapisu refundacyjnego a jest związana z definicją wprowadzoną do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Ponadto taka interpretacja zapisu przez płatnika wykluczałaby z objęcia

refundacją leków zawierających substancje czynną – metylofenidat dla pacjentów, którzy zakończyli psychoterapię lub tych, u których prowadzone są oddziaływania psychoterapeutyczne przez lekarza prowadzącego lub innych specjalistów pracujących w placówkach medycznych i niemedycznych, posiadających odpowiednie kwalifikacje, zwłaszcza w sytuacji braku dostępu do psychoterapeutów lub w sytuacji oczekiwania na psychoterapię z przyczyn niezależnych od pacjenta i lekarza prowadzącego.

Z wyrazami szacunku,

**Aleksandra  
Lewandowska**

Elektronicznie podpisany przez  
Aleksandra Lewandowska  
Data: 2024.06.21 07:06:04  
+02'00'



Signed by /  
Podpisano przez:

Piotr Gałeczki

Date / Data:  
2024-06-24  
12:37



Podpisano przez/ Signed by:  
AGNIESZKA  
SŁOPIEŃ  
Data/ Date: 21.06.2024 10:29  
**mSzafir**

Do wiadomości:

Sz. P. Izabela Leszczyna Ministra Zdrowia [kancelaria@mz.gov.pl](mailto:kancelaria@mz.gov.pl)

Sz. P. Filip Nowak Prezes NFZ [KancelariaElektroniczna@nfz.gov.pl](mailto:KancelariaElektroniczna@nfz.gov.pl)

Sz. P. Monika Horna- Cieślak Rzecznik Praw Dziecka [rpd@brpd.gov.pl](mailto:rpd@brpd.gov.pl)

Sz. P. Bartłomiej Chmielowiec Rzecznik Praw Pacjenta [kancelaria@rpp.gov.pl](mailto:kancelaria@rpp.gov.pl)