



Rekomendacja nr 97/2022 z 31 października 2022 r.
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
w sprawie zasadności zakwalifikowania świadczenia opieki
zdrowotnej „Sesja treningowa - grupowa” jako świadczenia
gwarantowanego z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia
uzależnień

Prezes Agencji rekomenduje zakwalifikowanie świadczenia opieki zdrowotnej „Sesja treningowa - grupowa” jako świadczenia gwarantowanego z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

Uzasadnienie rekomendacji

Zdrowie psychiczne jest fundamentalnym dobrem osobistym człowieka. Zlecenie Ministra Zdrowia dotyczy zakwalifikowania świadczenia, które uzupełnia katalog świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, a jednocześnie może wspierać leczenie farmakologiczne i psychoterapię.

Grupowe sesje treningowe to interaktywne zajęcia, których celem jest poprawa umiejętności społecznych oraz ogólne wzmocnienie funkcjonowania uczestników. Powinny być one poprzedzone diagnozą indywidualnych potrzeb pacjenta, jego oczekiwań i możliwości, z uwzględnieniem wykrytych deficytów poznawczych.

Ocena skuteczności klinicznej była możliwa jedynie dla wybranych problemów zdrowotnych, dla których odnaleziono badania kliniczne z randomizacją. Wykazano zbliżony poziom uzyskiwanych efektów względem komparatorów w populacjach pediatrycznych: z ADHD, z zespołem Touretta'a oraz z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. U pacjentów włączonych do badań odnotowano poprawę wyników względem stanu początkowego m.in. w obszarach funkcjonowania społecznego oraz uzyskano korzystne zmiany w mających wpływ na jakość życia objawach chorób.

Rekomendacje kliniczne wskazują na rolę grupowych sesji treningowych w pracy z pacjentami z deficytami w obszarze umiejętności społecznych.

Eksperti wypowiedają się pozytywnie na temat włączenia świadczenia do katalogu świadczeń gwarantowanych. Wskazują, że oceniana forma leczenia wypełnia lukę w aktualnie finansowanych interwencjach.

Nie jest spodziewane zwiększenie wydatków płatnika publicznego na skutek kwalifikacji ocenianego świadczenia. Na podstawie analizy danych w latach 2017-2020 zaobserwowano wzrost realizacji świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Liczba udzielonych świadczeń wyniosła od 1,5 mln w 2017 r. do 1,9 mln w 2020 r. Wartość udzielonych świadczeń wyniosła 197 mln PLN w 2017 r. i 239 mln PLN w 2020 r. W roku 2021 odnotowano znaczny wzrost liczby pacjentów (238 tys.) i liczby udzielonych świadczeń (3,2 mln), z czym związany jest wzrost wartości udzielonych świadczeń (286 mln PLN).

Mając na uwadze powyższe Prezes Agencji, uwzględniając stanowisko Rady Przejrzystości, Prezes Agencji rekomenduje jak na wstępie.

Jednocześnie sugeruje się rozważenie uwag Rady Przejrzystości ujętych w stanowisku nr 93/2022 z dnia 31 października 2022 roku w sprawie zasadności kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień „sesja treningowa - grupowa” jako świadczenia gwarantowanego.

Przedmiot wniosku

Zlecenie Ministra Zdrowia dotyczy oceny zasadności zakwalifikowania świadczenia opieki zdrowotnej: „Sesja treningowa - grupowa” jako świadczenia gwarantowanego z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, na podstawie art. 31 c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 1285 z późn. zm.).

Problem zdrowotny

W analizowanym przypadku problem zdrowotny dotyczy szeregu wskazań medycznych według klasyfikacji ICD-10: pacjenci z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania (ICD-10 F00-F99) oraz pacjenci wymagający obserwacji medycznej i oceny przypadków podejrzanych o chorobę lub stany podobne (ICD-10 Z03).

Zaburzenia psychiczne charakteryzują się klinicznie istotnym zaburzeniem funkcji poznawczych, regulacji emocjonalnej lub zachowania danej osoby. Zwykle łączą się z dystresem lub upośledzeniem w ważnych obszarach funkcjonowania. Zaburzenia psychiczne mogą być także określane jako stany zdrowia psychicznego. Jest to szerszy termin obejmujący zaburzenia psychiczne, niepełnosprawność psychospołeczną i inne stany psychiczne związane z ze znacznym niepokojem, upośledzeniem funkcjonowania lub ryzykiem samookaleczenia.

Z Map Potrzeb Zdrowotnych wynika, że w Polsce w 2019 r. świadczeniami opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień objętych było łącznie 1,7 mln pacjentów (około 9% stanowiły osoby poniżej 18 r.ż.). Najczęściej występującą grupą zaburzeń wśród pacjentów dorosłych były zaburzenia lękowe (528,1 tys. pacjentów) natomiast u dzieci w przypadku największej grupie wiekowej 12-17 lat (75,4 tys.) zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i postacią somatyczną (26,7%) oraz zaburzenia zachowania i mieszane zaburzenia zachowania i emocji (19,6%). Ponadto z danych Bazy Analiz Systemowych i Wdrożeniowy (BASIW) wynika, że w 2020 r. świadczeniami w omawianym zakresie objętych było łącznie ponad 1,5 mln pacjentów (około 10% osoby powyżej 18 r.ż.).

Rokowanie jest uzależnione od zdiagnozowanego problemu zdrowotnego. Ogółem, osoby z zaburzeniami psychicznymi mają więcej potencjalnie utraconych lat życia (YPLL, ang. *Years of Potential Life Lost*) w porównaniu z osobami w populacji ogólnej. W przypadku umieralności z wszystkich przyczyn, skrócenie życia waha się od 1,4 do 32 lat, z medianą wynoszącą 10,1 lat (z przyczyn naturalnych 9,6 lat, z przyczyn nienaturalnych 21,6 lat). Większość zgonów jest spowodowana chorobami układu krążenia, układu oddechowego i infekcjami, które są częstsze u osób z zaburzeniami psychicznymi. Zaburzenia psychiczne mogą doprowadzić do samobójstwa, które jest

przyczyną więcej niż jednego na każde 100 zgonów na świecie i drugą najczęstszą przyczyną śmierci ludzi młodych.

Alternatywna technologia medyczna

Na podstawie analizy wytycznych i stanowisk towarzystw naukowych, opinii ekspertów klinicznych oraz załączonej do zlecenia karty problemu zdrowotnego, wśród metod stosowanych w omawianym problemie zdrowotnym są: sesja psychoterapii indywidualnej, sesja psychoterapii rodzinnej, sesja psychoterapii grupowej, sesja wsparcia psychospołecznego, a także farmakoterapia oraz rehabilitacja. Technologie te mogą być stosowane samodzielnie lub w skojarzeniu ze świadczeniami gwarantowanymi z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

Obecnie w Polsce ze środków publicznych finansowane jest świadczenie „sesja psychoterapii grupowej”. Jego zakres jest następujący: sesja realizowana w grupach świadczeniobiorców, stanowiąca element ustalonego planu leczenia, prowadzona według określonej metody, realizowana z grupą od 4 do 12 osób, w formie: a) psychoterapii krótkoterminowej – do 50 sesji w okresie pół roku, b) psychoterapii długoterminowej – do 110 sesji w okresie roku, c) psychoterapii podtrzymującej (po zakończeniu psychoterapii krótko- lub długoterminowej) – do 15 sesji w okresie pół roku. Świadczenie realizowane jest na I i II poziomie referencyjnym. Świadczenie jest obecne na wykazie wykaz świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach ambulatoryjnych psychiatrycznych i leczenia środowiskowego (dom), a także z zakresu opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży.

Opis wnioskowanego świadczenia

Zgodnie z kartą problemu zdrowotnego (KPZ), świadczenie „Sesja treningowa - grupowa” to interwencja stanowiąca element planu leczenia, która jest prowadzona w formie warsztatów lub treningu. W okresie pół roku zaplanowano realizację do 15 sesji. Kierowana jest do dzieci, rodzin lub opiekunów prawnych. W przypadku dzieci liczebność grupy wyniesie od 6 do 12 osób, zaś w przypadku rodzin lub opiekunów od 6 do 24 osób. Planowany czas trwania sesji to 90 min, realizowany przez minimum 2 osoby z personelu. Nie wskazano, czy sesja jest prowadzona według określonej metody.

Ocena skuteczności (klinicznej oraz praktycznej) i bezpieczeństwa

Ocena ta polega na zebraniu danych o konsekwencjach zdrowotnych (skuteczność i bezpieczeństwo) wynikających z zastosowania nowej terapii w danym problemie zdrowotnym oraz innych terapii, które w danym momencie są finansowane ze środków publicznych i stanowią alternatywne leczenie dostępne w danym problemie zdrowotnym. Następnie ocena ta wymaga określenia wiarygodności zebranych danych oraz porównania wyników dotyczących skuteczności i bezpieczeństwa nowej terapii względem terapii już dostępnych w leczeniu danego problemu zdrowotnego.

Na podstawie powyższego ocena skuteczności i bezpieczeństwa pozwala na uzyskanie odpowiedzi na pytanie o wielkość efektu zdrowotnego (zarówno w zakresie skuteczności, jak i bezpieczeństwa), którego należy oczekiwać względem nowej terapii w porównaniu do innych rozważanych opcji terapeutycznych.

Odnaleziono trzy RCT dotyczące stosowania grupowej sesji treningowej w populacji docelowej: Meyer 2021, Dabrowski 2018 oraz Olsson 2017. Dotyczą one różnych problemów zdrowotnych, odpowiednio: ADHD, zespół Touretta’a oraz zaburzenia ze spektrum autyzmu.

Skuteczność

Pacjenci pediatryczni z ADHD (RCT Meyer 2021)

Do badania włączano pacjentów pediatrycznych z klinicznym rozpoznaniem ADHD, u których objawy były ustabilizowane farmakoterapią (N = 164). Ocenianą interwencją była „ustrukturyzowana grupa szkoleniowa umiejętności” (przez 14 tyg. po 2h/tydz., w sumie 28 godzin sesji), której celem było

odniesienie się do podstawowych objawów ADHD i związanych z nimi trudności, takich jak rozregulowanie emocjonalne i problemy z relacjami (n = 85). Komparator stanowiła psychoedukacja (3 sesje po 2h, w sumie 6 godzin sesji) (n = 79). Punkty końcowe dotyczyły redukcji objawów, upośledzenia funkcjonalnego i jakości życia. Różnice pomiędzy interwencją a komparatorem nie były istotne statystycznie.

Pacjenci pediatryczni z zespołem Tourette'a (RCT Dabrowski 2018)

Do badania włączano pacjentów ze zdiagnozowanym zespołem Tourette'a w wieku 9-13 lat (N = 28). Ocenianą interwencją była „technika odwracania nawyku” (HRT, ang. *habit reversal training*), której celem było zablokowanie wytwarzania tików (objawu choroby) (n = 15). Komparator stanowiła edukacja grupowa, nakierowana na tematykę trudności psychospołecznych (n = 13). W każdym z ramion poprowadzono jedną, trzygodzinną sesję. Punkty końcowe dotyczyły redukcji objawów (nasilenie tików) oraz jakości życia. Różnice pomiędzy interwencją a komparatorem nie były istotne statystycznie.

Pacjenci pediatryczni z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (RCT Olson 2017)

Do badania włączano pacjentów z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w wieku 8-17 lat (N = 296). Ocenianą interwencją było grupowe szkolenie umiejętności społecznych (SSGT, ang. *social skills group training*) w połączeniu z opieką standardową (n = 150). Celem działania jest celu poprawa umiejętności interakcji społecznych i komunikacji, motywacji społecznej, świadomości siebie i innych, umiejętności rozwiązywania problemów i pewności siebie. Komparatorem była sama opieka standardowa (n = 146). Prowadzono jedną sesję w tygodniu przez 12 tygodni. Czas trwania sesji wynosił 1h w grupie 8-12 lat (w sumie 12h sesji) i 1,5h w grupie 13-18 lat (w sumie 18h sesji). Punkty końcowe dotyczyły adaptacji zachowania, ogólnego funkcjonowania oraz nasilenia choroby. Okres obserwacji wyniósł 3 miesiące.

Zachowanie adaptacyjne oceniane przez rodziców/opiekunów za pomocą ABAS-II (ang. *Adaptive Behavior Assessment System II*) wyniosło po okresie obserwacji 397,2 pkt w ramieniu interwencji i 388,9 pkt w ramieniu komparatora. Różnica wyniosła 10,7 pkt i była istotna statystycznie na korzyść interwencji ($p = 0,02$).

Redukcja stresu rodzicielskiego oceniana przez rodzica/opiekuna za pomocą PSS (ang. *perceived stress scale*) wyniosło po okresie obserwacji 20,7 pkt w ramieniu interwencji i 24,0 pkt w ramieniu komparatora. Różnica wyniosła -3,6 pkt i była istotna statystycznie na korzyść interwencji ($p < 0,001$).

Ogólne funkcjonowanie z perspektywy nauczyciela oceniane za pomocą CGI-S (ang. *Clinical Global Impression Severity*) wyniosło po okresie obserwacji 3,7 pkt w ramieniu interwencji i 4,2 pkt w ramieniu komparatora. Różnica wyniosła -0,3 pkt i była istotna statystycznie na korzyść interwencji ($p < 0,001$).

Bezpieczeństwo

W żadnym z odnalezionych badań nie porównywano punktów końcowych z zakresu bezpieczeństwa pomiędzy ramionami.

Ograniczenia

Zasadniczym ograniczeniem analizy klinicznej jest odnalezienie badań jedynie dla niewielkiej części pacjentów objętych zleceniem.

Pozostałe ograniczenia zostały opisane w dokumencie „Raport w sprawie oceny świadczenia opieki zdrowotnej” (WS.420.9.2022) z 26 października 2022 r.

Propozycje instrumentów dzielenia ryzyka

Nie dotyczy.

Ocena ekonomiczna, w tym szacunek kosztów do uzyskiwanych efektów zdrowotnych

Ocena ekonomiczna polega na oszacowaniu i zestawieniu kosztów i efektów zdrowotnych, jakie mogą wiązać się z zastosowaniem u pojedynczego pacjenta nowej terapii zamiast terapii już refundowanych.

Koszty terapii szacowane są w walucie naszego kraju, a efekty zdrowotne wyrażone są najczęściej w zyskanych latach życia (LYG, life years gained) lub w latach życia przeżytych w pełnym zdrowiu (QALY, quality adjusted life years) wskutek zastosowania terapii.

Zestawienie wartości dotyczących kosztów i efektów związanych z zastosowaniem nowej terapii i porównanie ich do kosztów i efektów terapii już refundowanych pozwala na uzyskanie odpowiedzi na pytanie, czy efekt zdrowotny uzyskany u pojedynczego pacjenta dzięki nowej terapii wiąże się z wyższym kosztem w porównaniu do terapii już refundowanych.

Uzyskane wyniki wskaźnika kosztów-efektów zdrowotnych porównuje się z tzw. progiem opłacalności, czyli wynikiem, który sygnalizuje, że przy zasobności naszego kraju (wyrażonej w PKB) maksymalny koszt nowej terapii, która ma wiązać się z uzyskaniem jednostkowego efektu zdrowotnego (1 LYG lub 1 QALY) w porównaniu do terapii już dostępnych, nie powinien przekraczać trzykrotności PKB per capita.

Aktualnie próg opłacalności wynosi 166 758 zł (3 × 55 586 zł).

Wskaźnik kosztów-efektów zdrowotnych nie szacuje i nie wyznacza wartości życia, pozwala jedynie ocenić i m. in. na tej podstawie dokonać wyboru terapii związanej z potencjalnie najlepszym wykorzystaniem aktualnie dostępnych zasobów.

W KPZ, w opiniach ekspertów oraz w opinii Prezesa NFZ nie przedstawiono informacji na temat szacunkowego kosztu ocenianego świadczenia.

Z uwagi na charakter przedmiotowego zlecenia (zmiany o charakterze organizacyjnym i formalnym), szeroki zakres wnioskowanej populacji (rozpoznanie z zakresu F00-F99) oraz ograniczenia wynikające z realizacji szeregu procedur w ramach wnioskowanych świadczeń, odstąpiono od przeprowadzenia formalnej analizy ekonomicznej.

Wskazanie czy zachodzą okoliczności, o których mowa w art. 13 ust. 3 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 463, z późn. zm.);

Jeżeli analiza kliniczna wnioskodawcy nie zawiera randomizowanych badań klinicznych dowodzących wyższości leku nad technologiami medycznymi dotychczas refundowanymi w danym wskazaniu, to urzędowa cena zbytu leku musi być skalkulowana w taki sposób, aby koszt stosowania leku wnioskowanego do objęcia refundacją nie był wyższy niż koszt technologii medycznej o najkorzystniejszym współczynniku uzyskiwanych efektów zdrowotnych do kosztów ich uzyskania.

Nie dotyczy.

Ocena wpływu na system ochrony zdrowia, w tym wpływu na budżet płatnika publicznego

Ocena wpływu na system ochrony zdrowia składa się z dwóch istotnych części.

Po pierwsze, w analizie wpływu na budżet płatnika, pozwala na oszacowanie potencjalnych wydatków związanych z finansowaniem nowej terapii ze środków publicznych.

Szacunki dotyczące wydatków związanych z nową terapią (scenariusz „jutro”) są porównywane z tym, ile aktualnie wydajemy na leczenie danego problemu zdrowotnego (scenariusz „dziś”). Na tej podstawie możliwa jest ocena, czy nowa terapia będzie wiązać się z koniecznością przeznaczenia wyższych środków na leczenie danego problemu zdrowotnego, czy też wiąże się z uzyskaniem oszczędności w budżecie płatnika.

Ocena wpływu na budżet pozwala na stwierdzenie czy płatnik posiada odpowiednie zasoby na finansowanie danej technologii.

Ocena wpływu na system ochrony zdrowia w drugiej części odpowiada na pytanie jak decyzja o finansowaniu nowej terapii może wpłynąć na organizację udzielania świadczeń (szczególnie w kontekście dostosowania do wymogów realizacji nowej terapii) oraz na dostępność innych świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z KPZ świadczenie ma być dedykowane pacjentom z rozpoznaniem mieszczącymi się w zakresie kodów wg klasyfikacji ICD-10 F00-F99 (zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania) oraz Z03 (obserwacja medyczna i ocena przypadków podejrzanych o chorobę lub stany podobne).

Produkty rozliczeniowe dla obecnie finansowanych świadczeń uwzględniają finansowanie ze względu na czas poświęcony na realizację świadczenia przez m.in. psychoterapeutów, a nie ze względu na liczbę pacjentów obecnych podczas terapii. Nie jest zakładany wzrost kosztów jednostkowych prowadzenia sesji (niezależnie od wybranego na potrzeby procesu leczenia rodzaju), ani wzrost liczby pacjentów objętych dotychczasowymi świadczeniami. Wprowadzenie ocenianego świadczenia jako świadczenia finansowanego ze środków publicznych nie powinno wpłynąć na dotychczasowe koszty realizacji świadczeń z zakresu psychiatrii i leczenia uzależnień – wpływ na budżet powinien być neutralny.

Na podstawie analizy bazy danych ŚWIAD średnią roczną liczbę pacjentów korzystających ze świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w latach 2017-2020 można przyjąć na poziomie około 140 tys. osób (od 138 do 148 tys.). Liczba udzielonych świadczeń wyniosła od 1,5 mln w 2017 r. do 1,9 mln w 2020 r. Wartość udzielonych świadczeń mieści się w zakresie od 197 mln PLN w 2017 r. do 239 mln PLN w 2020 r. W roku 2021 odnotowano znaczny wzrost liczby pacjentów (238 tys.) i liczby udzielonych świadczeń (3,2 mln), z czym związany jest wzrost wartości udzielonych świadczeń (286 mln PLN).

Opinia NFZ w sprawie skutków finansowych dla systemu ochrony zdrowia

Prezes NFZ w piśmie DSOZ-SOPS.401.342.2022 2022.364123.CANP z 19 października 2022 r. wskazał, że zakres danych w Kartach Problemu Zdrowotnego nie pozwala na sporządzenie opinii w zakresie skutków finansowych dla systemu ochrony zdrowia, w tym dla podmiotów zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych.

Mając na uwadze powyższe odstąpiono od przeprowadzenia analizy wpływu na budżet płatnika publicznego.

Uwagi do proponowanego instrumentu dzielenia ryzyka

Nie dotyczy.

Opinie ekspertów klinicznych

Wg ekspertów świadczenie powinno zostać włączone do katalogu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień finansowanych ze środków publicznych u pacjentów z rozpoznaniem F00-F99 (zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania) oraz Z03 (obserwacja medyczna i ocena przypadków podejrzanych o chorobę lub stany podobne). Eksperti wskazali, że obecnie brak jest ambulatoryjnej formy opieki pośredniej między terapią grupową a innymi oddziaływaniami opisanymi w koszyku świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Jest jedną z najbardziej użytecznych form oddziaływania w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi. Zdaniem ekspertów stanowi „złoty standard” w opiece z cięższymi zaburzeniami psychicznymi bez względu na wiek.

Uwagi do opisu świadczenia

Brak uwag.

Omówienie rozwiązań proponowanych w analizie racjonalizacyjnej

Przedmiotem analizy racjonalizacyjnej jest identyfikacja mechanizmu, którego wprowadzenie spowoduje uwolnienie środków publicznych w wysokości odpowiadającej co najmniej wzrostowi kosztów wynikającemu z podjęcia pozytywnej decyzji o refundacji wnioskowanej technologii medycznej.

Analiza racjonalizacyjna jest przedkładana, jeżeli analiza wpływu na budżet podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń ze środków publicznych wykazuje wzrost kosztów refundacji.

Nie dotyczy.

Omówienie rekomendacji wydawanych w odniesieniu do ocenianej technologii

Rekomendacje kliniczne

Odnaleziono trzy rekomendacje kliniczne, które odnoszą się do grupowej sesji treningowej w terapii zaburzeń psychicznych – National Educational Psychological Service (Irlandia; NEPS 2015), Ontario Institute for Studies in Education (Kanada, OISE 1996) oraz Centre for Clinical Interventions (Australia, CCI).

Dokument NEPS 2015 odnosi się do sesji treningowych u pacjentów z ciężkimi zaburzeniami psychicznymi. Interwencja stosowana jest w celu opanowania lub rozwinięcia umiejętności społecznych. Wytyczne sugerują rozmiar grupy na od 4 do 6 uczestników, przy czym uczestnicy powinni być dobrani pod względem potrzeb emocjonalnych i społecznych.

Wytyczne OISE 1996 zalecają stosowanie treningu umiejętności społecznych u dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną. Wskazują na korzyści w postaci wsparcia pacjentów w rozpoznawaniu problemów interpersonalnych oraz nauki właściwego reagowania na nie w momencie wystąpienia.

W wytycznych CCI wskazano na wykorzystanie treningu w zakresie umiejętności społecznych w ciężkich zaburzeniach psychicznych w leczeniu deficytów umiejętności społecznych.

Podsumowując, wytyczne wskazują na rolę ocenianej interwencji w procesie terapeutycznym. Jako cel wskazują wdrażanie nowych zachowań, nauka wzajemnego szacunku, ćwiczenie okazywania pomocy (CCI), a w przypadku dzieci ćwiczenie i rozwijanie umiejętności społecznych (NEPS 2015, OISE 1996).

Rekomendacje refundacyjne

Nie odnaleziono rekomendacji refundacyjnych odnoszących się do ocenianej interwencji.

Rozwiązania w innych krajach

Nie odnaleziono informacji dotyczących finansowania ze środków publicznych oraz warunków realizacji swoistych dla ocenianego świadczenia w innych krajach.

Podstawa przygotowania rekomendacji

Rekomendacja została przygotowana na podstawie zlecenia z 16 września 2022 r. i 5 października 2022 r. Ministra Zdrowia (znak pisma ZPP.743.131.2022.MS) w sprawie zasadności kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej „Sesja treningowa - grupowa” jako świadczenia gwarantowanego z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, na podstawie art. 31c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.), po uzyskaniu stanowiska Rady Przejrzystości nr 93/2022

z dnia 31 października 2022 roku w sprawie zasadności kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień „sesja treningowa - grupowa” jako świadczenia gwarantowanego.

Piśmiennictwo

1. Stanowisko Rady Przejrzystości nr 93/2022 z dnia 31 października 2022 roku w sprawie zasadności kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień „sesja treningowa - grupowa” jako świadczenia gwarantowanego.
2. Raport w sprawie oceny świadczenia opieki zdrowotnej nr WS.420.9.2022 pn. „Sesja treningowa - grupowa; Sesja psychoterapii wielorodzinnej; Sesja superwizji procesu diagnostycznego – ocena zasadności kwalifikacji świadczeń do wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień” z 26 października 2022 r.