



Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną

ZARZĄD GŁÓWNY

SUU/W/960/WW/16

Warszawa, 09 grudnia 2016 r.

Szanowny Pan

Andrzej Jacyna

p.o. Prezesa

Narodowego Funduszu Zdrowia

STANOWISKO POLSKIEGO STOWARZYSZENIA NA RZECZ OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ

na temat projektu zarządzenia w sprawie *określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez podmioty realizujące świadczenia koordynowanej opieki nad kobietą i dzieckiem oraz zmiany niektórych zarządzeń w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w związku z przepisami ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”*

Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną (dalej: PSONI, Stowarzyszenie), jako najstarsza i największa w Polsce organizacja rodziców osób z niepełnosprawnością intelektualną, pragnie przedstawić swoje stanowisko w sprawie opublikowanego na stronie internetowej www.nfz.gov.pl projektu zarządzenia w sprawie *określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez podmioty realizujące świadczenia koordynowanej opieki nad kobietą i dzieckiem oraz zmiany niektórych zarządzeń w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w związku z przepisami ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”* (dalej: projekt zarządzenia) oraz zgłosić rekomendacje w zakresie objętym postanowieniami projektu zarządzenia.

Analizując postanowienia projektu zarządzenia należy w pierwszej kolejności zauważyć, że proponowane w nim rozwiązania, w sposób nieuzasadniony nie uwzględniają dorobku 50. lat doświadczeń rodziców i profesjonalistów w zakresie wspierania dziecka z niepełnosprawnością bądź zagrożonego niepełnosprawnością i istniejących już, działających z ogromnymi sukcesami ośrodków wczesnej interwencji. **Projektowane rozwiązania całkowicie pomijają kompleksową, interdyscyplinarną wczesną interwencję realizowaną od 1978 roku przez sieć specjalistycznych placówek PSONI, działających aktualnie w ramach kontraktowanych świadczeń z zakresu rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym.**

ul. Głogowa 2b
02-639 Warszawa

tel.: +48 22 848 82 60
faks +48 22 848 61 62
zg@psoni.org.pl

www.psoni.org.pl

Interes prawny i doświadczenie Stowarzyszenia

Stowarzyszenie przypomina, że oddolnie, z inicjatywy i twórczego wysiłku rodziców - od 1963 roku - utworzyło cały ciąg różnorodnych niepublicznych usług rehabilitacyjnych i opiekuńczych, prowadzonych w środowisku lokalnym dla dzieci i dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną, także ze sprzężonymi niepełnosprawnościami, od najmłodszych lat do późnej starości, opartych na doświadczeniu rodziców i specjalistów, będących odpowiedzią na potrzeby osób z poważnymi trudnościami w funkcjonowaniu.

Stowarzyszenie, poprzez Koła terenowe, prowadzi dla dzieci i dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną, szczególnie w stopniu głębokim, znacznym i umiarkowanym 325 placówek, takich jak: ośrodki wczesnej interwencji, ośrodki rehabilitacyjno-edukacyjno-wychowawcze, środowiskowe domy samopomocy, dzienne centra aktywności, warsztaty terapii zajęciowej, zakłady aktywności zawodowej, centra doradztwa zawodowego, mieszkania wspomagane i chronione, w których wspiera rocznie 25 tys. osób z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodziny.

Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną, ze swoim 53. letnim doświadczeniem, jako ogólnopolska reprezentacja rodziców dzieci i dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną podkreśla, że szczególną rolę w systemie placówek odgrywają ośrodki wczesnej interwencji, czyli te wspierające najmłodsze dzieci zagrożone niepełnosprawnością lub ze zdiagnozowaną niepełnosprawnością już od urodzenia, a także ich rodziny. Ośrodki wczesnej interwencji, których pomysłodawcą i autorem jest Stowarzyszenie, działają według modelu opracowanego w 1978 roku i na podstawie przyjętych Standardów (ostatnia wersja z 2012 roku w załączeniu), z uwzględnieniem kryteriów bliskości, dostępności, kompleksowości oraz ciągłości. Realizacja przyjętych standardów gwarantuje wysoką jakość procesu wczesnej interwencji, szybkie reagowanie w sytuacji pojawiania się kolejnych problemów u dziecka, ciągłość terapii oraz wspieranie i angażowanie rodziny dziecka w podejmowane działania.

Z pomocy 33 ośrodków wczesnej interwencji prowadzonych przez Stowarzyszenie, każdego roku w Polsce korzysta blisko 14 tysięcy dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i liczba ta stale rośnie. Wczesna, wielospecjalistyczna, skoordynowana, ciągła interwencja w pierwszych latach życia dziecka odgrywa istotną rolę w obszarze świadczeń opieki zdrowotnej i instrumentów polityki na rzecz rodziny. Wczesna interwencja oznacza jak najwcześniejszą, kompleksową diagnozę dziecka w wielospecjalistycznym zespole, fizjoterapię, wsparcie psychopedagogiczne, terapię logopedyczną, zajęciową, a także poradnictwo w zakresie rozwiązań wspierających rodzinę.

Uwagi szczegółowe

Projektowane regulacje są nieadekwatne do postawionego przed nimi celu. Zgodnie z oceną skutków regulacji projektu, zarządzenie ma zapewnić lepszą jakość świadczeń opieki zdrowotnej realizowanej na rzecz kobiet w ciąży, ze szczególnym

uwzględnieniem kobiet w ciąży powikłanej oraz dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą jego życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu. Na podstawie 53. lat doświadczeń Stowarzyszenia, w tym 38. lat realizacji wczesnej interwencji, należy stwierdzić, iż przyjęte w projekcie zarządzenia rozwiązania, nie tylko nie są w stanie doprowadzić do realizacji tego celu, ale przede wszystkim zagrażają jakości niezbędnego wsparcia i opieki zdrowotnej dla dzieci.

Zgodnie z § 2 p. 3 projektu zarządzenia, powołuje się nową formę realizacji odrębnego świadczenia w aspekcie organizacyjnym i merytorycznym - dziecięcej opieki koordynowanej (DOK). Jest to świadczenie, które w założeniu ma sfinansować i zapewnić zintegrowaną opiekę neonatologiczną, wielospecjalistyczną opiekę pediatryczną - zgodnie z indywidualnymi wskazaniami - oraz programy rehabilitacyjne dla tych dzieci. Jest ono skierowane do dzieci do ukończenia 3 roku życia, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą ich życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, w celu zapewnienia skoordynowanej opieki poszpitalnej obejmującej specjalistyczne poradnictwo ambulatoryjne. Jako głównych realizatorów zadania, zarządzenie wskazuje 25 podmiotów, prowadzących działalność leczniczą, realizujących umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: 1. leczenie szpitalne w zakresach: położnictwo i ginekologia, neonatologia, 2. ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie: neonatologia, a także na możliwość podwykonawstwa w rehabilitacji leczniczej w zakresie: rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym, podstawowa opieka zdrowotna: położna POZ5, opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień: świadczenia psychologiczne, świadczenia ambulatoryjne psychiatryczne dla dorosłych.

Niestety, proponowane rozwiązania wzbudzają szereg poważnych wątpliwości Stowarzyszenia i zmuszają do postawienia krytycznych uwag.

1. Brak rzetelnej i wnikliwej analizy potrzeb i obowiązującego systemu wsparcia dziecka i rodziny

Powołanie odrębnego świadczenia DOK, jako innowacyjnego programu skoordynowanej pomocy, świadczy o braku rozeznania w systemie dotychczas zakontraktowanych przez NFZ usług. Projekt zarządzenia pomija aktualnie działających w tym zakresie świadczeniodawców, tj. medyczne placówki - ośrodki wczesnej interwencji i inne placówki rehabilitacji medycznej dzieci z niepełnosprawnościami prowadzone przez PSONI, o sprawdzonej skuteczności, w których opieką objętych jest ok. 14 tysięcy dzieci i liczba ta stale rośnie.

Raz jeszcze należy przypomnieć, że ośrodki wczesnej interwencji oraz inne placówki rehabilitacji medycznej to placówki medyczne, które w swojej strukturze posiadają komórki organizacyjne typu: ośrodek dziennej rehabilitacji dzieci, poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, poradnie specjalistyczne, które realizują wszystkie świadczenia medyczne specjalistyczne, zgodnie z wymogami Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej oraz warunkami realizowania świadczeń określonymi odrębnymi Zarządzeniami Prezesa NFZ. Nie powinno ulegać wątpliwości, że

różnorodność świadczeń podyktowana jest koniecznością realizacji w jednym miejscu - w celu zapewnienia dziecku ze szczególnym rodzajem niepełnosprawności i złożonością zaburzeń oraz jego rodzinie - kompleksowego, skoordynowanego i spójnego programu świadczeń.

Wczesna interwencja, jako istniejąca forma wsparcia dziecka i rodziny, uwzględniająca różnorodność zaburzeń rozwojowych dziecka, dostosowana do psychofizycznych, zindywidualizowanych potrzeb dziecka i rodziny, opracowana przez interdyscyplinarny zespół specjalistów (lekarzy, psychologów, pedagogów specjalnych, fizjoterapeutów, logopedów, pracowników socjalnych) **spełnia i realizuje założenia kompleksowej opieki przedstawionej jako nowe odrębne świadczenie kontraktowane w projekcie zarządzenia.**

Ośrodki wczesnej interwencji, koncentrując się na rodzinie, zespołowej pracy specjalistów, realizacji świadczeń możliwie blisko miejsca zamieszkania, dają rodzinie i dziecku szansę na komfortowe skorzystanie w jednym, przyjaznym miejscu ze wsparcia specjalistów wielu dziedzin, bez potrzeby ich stresujących poszukiwań, odrębnych wizyt i ponoszenia przy tym dodatkowych kosztów dojazdów. Dodatkowo, specjaliści mają możliwość przekazywania sobie informacji dotyczących funkcjonowania dziecka i jego potrzeb, co jest niezbędne w opiece nad dzieckiem z niepełnosprawnością i jego rodziną.

To, że placówki są prowadzone przez organizację rodziców - niedochodową, niekomercyjną, non profit - gwarantuje poszanowanie ich godności ze zrozumieniem potrzeb rodziny w tej szczególnej sytuacji. To właśnie z ośrodków wczesnej interwencji Stowarzyszenia rodzice w Polsce korzystają najchętniej. Realizacja przyjętych standardów gwarantuje wysoką jakość procesu wczesnej interwencji, szybkie reagowanie w sytuacji pojawiania się kolejnych problemów u dziecka, ciągłość terapii oraz wspieranie i angażowanie rodziny dziecka w podejmowane działania, co przyczynia się do podniesienia jakości życia rodziny w miejscu zamieszkania.

2. Dyskryminujące wykluczenie podmiotowe

Objęcie w projekcie zarządzenia opieką wyłącznie dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą ich życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, a pominięcie dzieci, u których zaburzenia ujawniają się choćby w pierwszym okresie rozwojowym 1- 6 miesięcy i wynikają z przebiegu ciąży, porodu, stanowi nie tylko dyskryminację dzieci znajdujących się w podobnej sytuacji, ale również - poprzez brak wsparcia, stwarza ryzyko pogłębiania się zaburzeń i trudności funkcjonowania. Wydaje się, że projektując zarządzenie, **NFZ nie uwzględnił w nim skali podejmowanego problemu i tym samym nie przewidział wysokości koniecznych nakładów finansowych.** Wielokrotnie dzieci z grupy ryzyka nie prezentują zaburzeń od samego początku rozwoju, część zaburzeń może pojawić się np. w okresie 2-3 roku życia. Konieczna jest więc odpowiedź na pytania, czy poradnie neonatologiczne są przygotowane na przyjmowanie pacjentów w tym wieku i czy oszacowano dobrze liczbę dzieci, jakie będą takiej opieki wymagać.

3. Rażąco nieuzasadnione ograniczenia wiekowe

Koncentracja rozwiązań na wieku rozwojowym 0-3 lata, brak zaś wskazania ciągłości procesu rehabilitacji po zakończeniu programu, oznacza brak podejścia systemowego do wsparcia rodziny i dziecka, od dzieciństwa do późnej dorosłości. Grupą docelową w projekcie zarządzenia stanowią dzieci z „ciężkim i nieodwracalnym upośledzeniem albo nieuleczalną chorobą”, czyli często z głęboką, złożoną niepełnosprawnością, wymagające intensywnej transdyscyplinarnej rehabilitacji przez całe życie, a nie tylko przez początkowy jego okres.

4. Brak działań w modelu terapeutycznym

Zgodnie z zapisami projektu, skoordynowana pomoc ma polegać na dokonaniu wieloaspektowej diagnozy przez zespół medyczny, poprzez konsultacje medyczne – postawienie diagnoz medycznych pod koordynacją specjalisty neonatologa, określenie skoordynowanego planu i programu leczenia (ustalenie form leczenia, rodzaju zajęć oraz harmonogramu wizyt). Niestety, wskazuje to wyłącznie na skoordynowanie działań organizacyjnych, a nie samej pomocy dla dziecka. Nie precyzuje się bowiem jakości kontaktów, wspólnych spotkań specjalistów w celu omówienia i weryfikacji diagnoz, ustalenia szczegółowych, skorelowanych postępowań specjalistów dla osiągnięcia zamierzonych celów rozwojowych dziecka. Należy zatem zadać pytanie, czy proponowany zespół medyczny posiada wiedzę i umiejętności dotyczące pracy terapeutycznej (poza leczeniem klinicznym) z dziećmi z tak poważnymi trudnościami rozwojowymi. Proponowane rozwiązania wskazują wyłącznie na model konsultacyjny, nie zaś na szeroko rozumiany model terapeutyczny, realizowany w miejscu najbliższym zamieszkania. Takie postępowanie nie zapewni osiągnięcia kluczowych dla państwa celów:

- a) zapobieganie utrwalaniu się niepełnosprawności i dalszy, względnie prawidłowy rozwój z koniecznością tylko niewielkiej pomocy terapeutycznej,
- b) lub uruchomienie wszystkich potencjalnych rezerw procesu rozwojowego u dzieci, których niepełnosprawność jest nieodwracalna

– przez co nie ulegnie poprawie nie tylko ogólny stan zdrowia, ale też funkcjonowanie osobiste i społeczne, pozwalające w przyszłości na uczęszczanie do placówek edukacyjnych, dające szanse przygotowania zawodowego, podjęcia pracy, bardziej samodzielnego i niezależnego życia.

5. Zagrożenie dla obecnie realizowanych działań wspierających dzieci z niepełnosprawnościami

Skala zjawiska zagrożenia niepełnosprawnością u dzieci, już zdiagnozowanej niepełnosprawności, trudności rozwojowe oraz liczba planowanych w projekcie zarządzenia 25 podmiotów realizujących wsparcie, realnie zagrozi funkcjonującemu obecnie systemowi wsparcia dziecka z wieloraką, głęboką niepełnosprawnością oraz jego rodziny. **Grupa adresatów programu wymaga kompleksowej, systematycznej, skorelowanej współpracy specjalistów z dziedziny medycyny, psychologii, logopedii, pedagogiki specjalnej, wsparcia socjalnego, wymaga**

wiedzy specjalistycznej dotyczącej nie tylko rozpoznania klinicznego, ale również metod postępowania terapeutycznego, o czym była już mowa, zasad pracy z rodziną, a nade wszystko doświadczenia z zakresu pracy z dzieckiem z wielorakimi i poważnymi zaburzeniami rozwojowymi. Brak w zarządzeniu określenia intensywności, tj. liczby porad terapeutycznych - rehabilitacyjnych wywołuje ogromne wątpliwości.

Proces pomocy, o jakim mowa w projekcie zarządzenia, odbywający się w sposób zcentralizowany w poradniach przyszpitalnych/oddziałach, bez zachowania ciągłości świadczeń w najbliższym otoczeniu dziecka nie przyczyni się do zapobiegania pogłębianiu się deficytów, lecz wręcz przeciwnie, utrudni rozwój, opiekę i włączenie dziecka w system edukacji. Brak działań podejmowanych najbliżej miejsca jego zamieszkania dramatycznie obniży jakość życia tych dzieci oraz ich rodzin.

6. Brak uwzględnienia rodziny

Proponowane rozwiązania koncentrują się wyłącznie na dziecku, pomijając rodzinę jako kluczową komórkę opieki i wsparcia dziecka w rozwoju. Wprowadza się wprawdzie takie zadania przekazane do realizacji przez Poradnię zdrowia psychicznego dla dorosłych, ale jest to oczywiście zaprzeczenie niezbędnej spójności działań wobec dziecka i rodziny. Wsparcie rodziny wymagane jest na każdym etapie rehabilitacji dziecka. Pominięcie w procedurach pracy lekarzy psychologa i innych specjalistów pracy z rodziną, a także przeniesienie tych działań do odrębnego świadczenia, w dużym stopniu zagraża proponowanemu systemowi pomocy.

7. Niedopuszczalne ograniczenie dostępności i jakości usług

Planowane w projekcie zarządzenia powierzenie 25 ośrodkom referencyjnym realizacji skoordynowanej pomocy dla dziecka oznacza centralizację i lokalizację usług w obrębie struktur szpitali. To z kolei stanowi niedopuszczalne ograniczenie dostępności usług wspierających dla dziecka, utrudni rodzinom dotarcie do nich zarówno ze względu na odległość, jak również na zwiększone koszty podróży. Należy przy tym pamiętać o niedostosowanej często infrastrukturze, która może stanowić przeszkodę w poruszaniu się z dzieckiem z wieloraką niepełnosprawnością.

Dostęp do świadczeń w placówkach bliżej miejsca zamieszkania dziecka pozwala na ciągłą i systematyczną terapię. Zcentralizowanie usług rehabilitacyjnych w poradniach przyszpitalnych spowoduje, że będą one miały charakter bardziej konsultacyjny niż terapeutyczny, zarówno z powodu odległości od miejsca zamieszkania, jak i długich kolejek.

W projekcie zarządzenia, w rozdziale 2 brak jest warunku posiadania doświadczenia w pracy z dzieckiem z zaburzonym rozwojem przez ośrodki/oddziały dzienne rehabilitacji. Projekt zarządzenia stwarza zatem możliwość szpitalom nie mającym żadnego doświadczenia w prowadzeniu rehabilitacji dziecka z tak unikalnymi potrzebami otwierania ad hoc ośrodków, zabezpieczając się przed zlecaniem tych usług istniejącym placówkom. Ośrodki prowadzone przez PERSONI mają wieloletnie doświadczenie w usprawnianiu dzieci zagrożonych

niepełnosprawnością i z niepełnosprawnościami. Zgodnie z wymogami NFZ, zatrudniają wysoko wykszoloną kadrę lekarzy specjalistów rehabilitacji medycznej, neurologów rozwojowych, psychiatrów, pediatrów, fizjoterapeutów, psychologów, neurologopedów, pedagogów specjalnych oraz innych specjalistów w zależności od indywidualnych potrzeb pacjentów.

Niezmiernie istotne jest w tym względzie zwrócenie uwagi, że **PSONI jako twórca idei wczesnej interwencji w Polsce, jest współtwórcą programu międzyresortowego (2005 r.) pn. „Wczesna, wielospecjalistyczna, kompleksowa, spójna i ciągła pomoc dziecku zagrożonemu niepełnosprawnością i niepełnosprawnemu”** (wwksc), którego naturalną konsekwencją było utworzenie przez NFZ produktu kontraktowego rehabilitacja dziecka z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym. Działające ośrodki wczesnej interwencji PSONI posiadały rekomendację do realizacji tego programu.

Co ciekawe, projekt zarządzenia pomija ośrodki wczesnej interwencji, jednak w ocenie skutków regulacji, pkt 1.4 - Oczekiwane wyniki postępowania - odwołuje się do założeń zawartych w programie wwksc. Okazuje się zatem, że między innymi w oparciu o doświadczenia Stowarzyszenia tworzona jest w Polsce, w tym poprzez konsultowane zarządzenie, opieka skoordynowana nad dzieckiem, jednakże de facto bez naszego udziału. Takie działania budzą nasz stanowczy sprzeciw i niezrozumienie. Trudno bowiem zrozumieć brak chęci wykorzystania ogromnego doświadczenia w diagnozowaniu i terapii pacjentów Stowarzyszenia. Projekt zarządzenia prowadzi do sytuacji, w której istnieje duże ryzyko skoordynowania rehabilitacji naszych pacjentów przez placówki nie mające wystarczającego doświadczenia.

Uwagi końcowe

Reasumując dotychczasowe uwagi dotyczące projektu zarządzenia, Stowarzyszenie zgłasza gotowość do ścisłej współpracy w przygotowaniu ostatecznego kształtu proponowanych w nim rozwiązań.

Opieka nad dzieckiem z niepełnosprawnością jest nie tylko kosztochłonna, ale generuje też brak fluktuacji pacjentów, przyczyniając się do trudności w obejmowaniu opieką kolejnych potrzebujących pomocy dzieci. Zawężenie prowadzenia opieki do 25 ośrodków referencyjnych spowoduje wskazywane już wyżej ograniczenie dostępu do rehabilitacji, a tym samym stanowić będzie kolejne zagrożenie związane z dostępnością świadczeń.

Mając na uwadze powyższe, w celu poprawy dostępności i jakości świadczeń, Stowarzyszenie postuluje:

- 1) **nadanie rekomendacji istniejącym i prowadzonym w szczególności przez niedochodowe organizacje pozarządowe, w tym PSONI, ośrodkom rehabilitacji dziennej dla dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego, w których realizowana jest od wielu lat interdyscyplinarna wczesna interwencja, zatrudniających wysoko wykwalifikowaną i doświadczoną**

kadre, posiadających zaplecze lokalowe i odpowiednie wyposażenie, w których istnieje również możliwość zatrudnienia neonatologa;

- 2) **zmianę zapisu** dotyczącego produktu określonego w Załączniku nr 1c do zarządzenia Nr .../2016/DSOZ pkt 7 produkt 5.05.00.00000CC - Osobodzień w ośrodku/oddziale dziennym rehabilitacji dzieci w ramach dziecięcej opieki koordynowanej, zawartego w załączniku nr 3b dotyczącym warunków zawierania umów w ramach DOK Dziecięcej opieki koordynowanej pkt 1.3. WARUNKI WYMAGANE - na podstawie art. 7 ustawy "Za życiem" organizacja udzielania świadczeń pkt 2 b b) rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym (w ramach własnej struktury lub podwykonawstwa) - polegającego na usunięciu zapisu „w ramach własnej struktury lub podwykonawstwa”. Umożliwi to dostępność do realizacji świadczeń przez ośrodki rehabilitacji dziennej dla dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w Polsce;
- 3) zlecenie przez podmiot koordynujący DOK placówkom rehabilitacji dzieci, posiadających rekomendacje, prowadzenie rehabilitacji leczniczej, zgodnie z zał. 1c – katalog produktów DOK – konsultacje rehabilitacyjne (kod: 5.05.00.00000AA).

Z wypracowaniem szacunkowym
Prezesa Zarządu Głównego
Monika Zima - Parjaszewska
dr Monika Zima-Parjaszewska

Załącznik:

Standardy Pracy OWI

Do wiadomości:

Konstanty Radziwiłł, Minister Zdrowia

Anna Zalewska, Minister Edukacji Narodowej

Elżbieta Rafalska, Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

Krzysztof Michałek, Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych

Mirosław Przewoźnik, Dyrektor Biura Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych

Robert Kwiatkowski, Prezes Zarządu Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Posłowie i Senatorowie

Adam Bodnar, Rzecznik Praw Obywatelskich

Marek Michalak, rzecznik Praw Dziecka