



Rybnik, dnia 22 lutego 2024 r.

DOr.070.9.2024

Szanowna Pani
Izabela Leszczyna
Minister Zdrowia

Szanowna Pani Minister,

PETYCJA

w zakresie zmiany przepisów prawnych

W imieniu Klinicznego Szpitala Psychiatrycznego SPZOZ w Rybniku zwracam się z uprzejmą prośbą o rozważenie możliwości zmiany rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. z2019 r. poz. 1285, z późn. zm.) – dalej jako rozporządzenie, w ten sposób, iż w załączniku nr 1. Wykaz świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach stacjonarnych psychiatrycznych oraz warunki ich realizacji lp. 18 Leczenie elektrowstrząsami chorych z zaburzeniami psychicznymi (EW) ze wskazań życiowych wykaz warunków realizacji świadczenia gwarantowanego poszerza się o świadczenia psychiatrii sądowej w warunkach podstawowego i wzmocnionego zabezpieczenia.

UZASADNIENIE

Terapia elektrowstrząsami (EW), która w nomenklaturze fachowej przyjmuje coraz częściej nazwę sejsmoterapii, jest znana medycynie już od prawie osiemdziesięciu lat i uznawana jest za jedną z bezpieczniejszych i bardziej efektywnych metod leczenia. Pierwszy efekt terapeutyczny może przynieść już pierwsze zastosowanie terapii. Metoda nie jest pozbawiona działań niepożądanych — jednak pojawiają one rzadko, są łagodne i nie zagrażają życiu, a ich wystąpienie określa się mianem *post-electroconvulsive therapy syndrome*. Warto podkreślić, że w niektórych sytuacjach, zastosowanie EW razem z odpowiednią farmakoterapią przynosi znacznie większe korzyści, niż stosowanie samej farmakoterapii. Zabiegi EW prowadzone według obecnych standardów (znieczulenie, natlenienie przed zabiegiem, szpilkowe impulsy elektryczne, zabiegi odpowiednio często w tygodniu, odpowiednia dawka całkowita prądu), nie powodują powstawania organicznego uszkodzenia struktur OUN. Zaburzenia funkcji poznawczych, mimo

że wciąż występują, pogarszają jakość życia jedynie przemijająco, a korzyści wynikające z zastosowania EW mogą w efekcie spowodować lepsze funkcjonowanie poznawcze w porównaniu z okresem przed zastosowaną procedurą.¹

Terapia EW jest skuteczną metodą leczenia, co zostało potwierdzone licznymi badaniami prowadzonymi zarówno w Polsce, jak i innych krajach. Reakcja terapeutyczna i remisja po zastosowaniu EW obserwowane są częściej niż w przypadku jakiegokolwiek innej metody leczniczej. Jak pokazują badania, skuteczność terapii elektrowstrząsowej jest zdecydowanie wyższa niż farmakoterapii – odsetki poprawy klinicznej szacowane są w populacji ogólnej na poziomie 70–90%, a remisji – 40–50% w przypadku depresji lekoopornej. W przypadku schizofrenii skuteczność EW jest niższa niż w przypadku depresji i wynosi około 50–60%. Z drugiej strony warto zauważyć, że zdaniem części badaczy sama obecność objawów psychotycznych w przebiegu depresji jest korzystnym rokowniczo czynnikiem, w tej populacji poprawa występuje często już po kilku pierwszych zabiegach EW.²

Rola i znaczenie terapii elektrowstrząsami została uwidoczniła także w programie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii, w którym wyszczególniono umiejętność kwalifikacji i przygotowywania pacjentów oraz przeprowadzania zabiegów elektrowstrząsowych.

Kliniczny Szpital Psychiatryczny SPZOZ w Rybniku jest wiodącą jednostką opieki psychiatrycznej w subregionie zachodnim województwa śląskiego oraz jedną z największych w Polsce. Wieloletnie doświadczenie diagnostyczno-terapeutyczne stawia Szpital w czołówce jednostek opieki psychiatrycznej, w tym psychiatrii sądowej. Warto przy tym podkreślić, iż w ogólnej strukturze łóżek przeznaczonych do hospitalizacji całodobowej (704 łóżka) aż 40% stanowią łóżka przeznaczone do realizacji środka zabezpieczającego w postaci detencji sądowo-psychiatrycznej. Każdego dnia w tych oddziałach leczonych jest ponad 275 pacjentów. Podkreślenia wymaga również fakt, iż Szpital planuje uruchomić w II kwartale 2024 r. nowoczesną pracownię sejsmoterapii, która mogłaby udzielać świadczeń również na rzecz Pacjentów detencyjnych. Z danych Szpitala wynika, że rozpoznaniami zasadniczymi pacjentów detencyjnych w głównej mierze są schizofrenia, zaburzenia schizofreniczne (schizotypowe) i urojeniowe (zgodnie z ICD-10: F20-F29) oraz zaburzenia nastroju (afektywne) – wg ICD-10: F30-F39, czyli rozpoznania kwalifikujące ich do zastosowania terapii.

W opinii Szpitala, poparta badaniami skuteczna metoda lecznicza powinna być dostępna dla każdego pacjenta, który cierpi na schorzenia kwalifikujące go do terapii EW niezależnie od oddziału, w którym przebywa. Jednakże obowiązujące brzmienie rozporządzenia wyklucza możliwość realizacji leczenia elektrowstrząsami (EW) pacjentów umieszczonych w oddziałach psychiatrii sądowej (zarówno o podstawowym jak i wzmocnionym stopniu zabezpieczenia).

Taki stan prawny może stanowić ograniczenie praw pacjenta do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.

Podsumowując, w oparciu o przytoczoną argumentację ponawiam prośbę o zainicjowanie procesu legislacyjnego, którego efektem będzie zmiana rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w zakresie poszerzenia katalogu świadczeń, w ramach których terapia EW jest wykonywana, o świadczenia psychiatrii sądowej w warunkach podstawowego i wzmocnionego zabezpieczenia.

Licząc na dalszą owocną współpracę pozostaję z wyrazami szacunku.

Z poważaniem



Do wiadomości:

