



RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Pacjenta
Krystyna Barbara Kozłowska

Warszawa, 21 sierpnia 2014 r.

RzPP- RRzPP-421.18.2014.BW

Pan
Bartosz Arłukowicz
Minister Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Stanowcy P-5c Minister

Działając na podstawie art. 47 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* (Dz. U. z 2012 r. poz. 159, poz. 742 z późn. zm.), zwracam się z uprzejmą prośbą o opinię (zajęcie stanowiska) w sprawie dotyczącej udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie *opieki psychogeriatrycznej*.

Egzemplifikacją przedmiotowego zagadnienia jest sprawa zasygnalizowana przez środowisko medyczne, która dotyczy ograniczonej możliwości udzielania osobom w podeszłym wieku świadczeń zdrowotnych w ww. zakresie. Jednym z przytoczonych przykładów, który wskazuje na powyższe jest stanowisko NFZ, cyt.: „zgodnie z Zarządzeniem nr 79/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, do oddziału dziennego psychiatrycznego geriatrycznego są przypisane dokładnie te same jednostki chorobowe, zgodnie z klasyfikacją (ICD.10), które mogą być leczone w oddziale dziennym psychiatrycznym dla dorosłych”.

Wskazany przez NFZ argument budzi wątpliwości, z uwagi na obowiązujące przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie *świadczeń gwarantowanych w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień* (Dz. U. z 2013 r. poz. 1386). W wykazie świadczeń gwarantowanych (poz. 5, załącznik nr 4 do ww. rozporządzenia) zostały wyodrębnione świadczenia dzienne psychiatryczne geriatryczne, które obejmują diagnostykę, leczenie i rehabilitację osób z zaburzeniami psychicznymi

powyżej 60 roku życia. W ramach ww. kategorii świadczeniobiorców wyszczególniono rozpoznania: organiczne zaburzenia psychiczne włącznie z zespołami objawowymi (F00-F09), schizofrenia, zaburzenia typu schizofrenii (schizotypowe) i urojeniowe (F20-F29), zaburzenia nastroju (afektywne) (F30-F39). W tym miejscu warto podnieść, iż ustawodawca nie bez powodu wyodrębnił przedmiotowe świadczenie dla omawianej kategorii pacjentów pomimo tych samych rozpoznań, jakie wskazano dla osób dorosłych leczonych w oddziale dziennym psychiatrycznym (poz.1 nr 4 załącznika ww. *rozporządzenia*). Powyższe jest uwarunkowane specyfiką przebiegu zachorowań, w tym odmiennym sposobem funkcjonowania z uwagi na wiek tych osób, a co za tym idzie odmienny charakter oddziaływań terapeutycznych. W literaturze przedmiotu¹ podnosi się, iż u 60% osób po 65 r.ż. procesy poznawcze ulegają pogorszeniu. Najczęściej dotyczy to zwiększonej przerzutowości uwagi, trudności w zapamiętywaniu nowego materiału, trudności w przypominaniu faktów nieistotnych emocjonalnie oraz uczeniu się nowych rzeczy. Wraz z pogorszeniem procesów poznawczych pogorszeniu ulegają podstawowe codzienne czynności i aktywność złożona, doprowadzając do pogorszenia jakości życia. Tym samym, w postępowaniu terapeutycznym niejednokrotnie uwzględnia się ścisłą współpracę z rodziną pacjenta (poradnictwo, wsparcie) oraz wdraża się także oddziaływania niefarmakologiczne, np. treningi pamięci.

Zatem słusznym wydaje się argumentem, podnoszonym niejednokrotnie przez środowisko medyczne, iż *„opieka nad osobami po 60 r.ż. wymaga odrębnych, specyficznych form terapeutycznych, szczególnie w ujęciu grupowym, czego często nie można zorganizować w heterogenicznej wiekowo grupie osób zaburzonych psychicznie w ramach oddziału ogólnopsychiatrycznego”*.

Popierając ww. stanowisko Pan dr hab. n med. prof. nadzw. Piotr Gałęcki, Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii, podnosi, iż leczenie osób w wieku podeszłym powinno być prowadzone w oddziałach dziennych psychiatrycznych geriatrycznych lub w przypadku braku takiego oddziału w oddziałach ogólnopsychiatrycznych mających jednak możliwość wyodrębnienia pododdziału specjalizującego się w psychogeriatрії, posiadającego ukierunkowany program terapeutyczny. W przedmiocie powyższego, prof. nadzw. dr hab. med. Tomasz Gabryelewicz, Zastępca Przewodniczącego Polskiego Towarzystwa Alzheimerowskiego sformułował podobną opinię, cyt.: „osoby w wieku podeszłym szczególnie z zaburzeniami psychicznymi wyodrębnionymi w ICD-10 jako *organiczne zaburzenia psychiczne włącznie z zespołami objawowymi (F00-F09)* powinny być leczone w specjalnych oddziałach dziennych psychogeriatrycznych, a nie w oddziałach dziennych

¹ Pużyński S., Rybakowski J., Wciórka J.: Psychiatria, Tom 2 Psychiatria Kliniczna, Wydanie II; Elsevier Urban& Partner, Wrocław 2011.

psychiatrycznych dla ludzi dorosłych”. Ponadto zwrócono uwagę na inne problemy związane z terapią pacjentów w podeszłym wieku w niesprofilowanym wiekowo oddziale psychiatrycznym. „Pacjenci w podeszłym wieku, a szczególnie pacjenci z zaburzeniami procesów poznawczych i z otępieniem mogą być narażeni na niewłaściwe zachowania i na agresję młodszych pacjentów z różnymi zaburzeniami psychicznymi i uzależnieniami. Zmieniona przez proces otępienny percepcja otoczenia powoduje, że podstawą terapii tych pacjentów jest stworzenie środowiska, w którym czują się bezpiecznie. Poczucie zagrożenia i lęku wyklucza możliwość podjęcia skutecznej terapii. Homogenność grupy w istotny sposób wpływa na rezultat leczenia.”

Prof. nadzw. dr hab. med. Tomasz Gabryelewicz podkreśla także, że „prowadzenie terapii osób w podeszłym wieku z zaburzeniami procesów poznawczych i z otępieniem w niesprofilowanych wiekowo psychiatrycznych oddziałach dziennych jest działaniem pozorowanym i może dodatkowo narażać tych pacjentów na różne zagrożenia. Ta grupa pacjentów wymaga sprofilowanych wiekowo, specjalistycznych dziennych oddziałów psychogeriatrycznych prowadzonych przez odpowiednio przeszkolone zespoły interdyscyplinarne”.

Na uwagę zasługuje, także kwestia dotycząca dostępności do świadczeń w rodzaju *opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień* pod kątem zaleceń określonych rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie *Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego* (Dz. U. z 2011 r. Nr 24, poz. 128).

Mając powyższe na uwadze – w kontekście prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 6 ust. 1 i art. 8 ustawy o *prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* - proszę o zajęcie stanowiska w przedmiocie poruszanej sprawy.

2
p. Jędrzejczyk
K. Kokoś

Załączniki:

- 1) Kopia pisma Pana dr hab. n med. prof. nadzw. Piotra Gałęckiego, Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii z dnia 24.07.2014;
- 2) Kopia pisma Pana prof. nadzw. dr hab. med. Tomasza Gabryelewicza, Zastępcy Przewodniczącego Polskiego Towarzystwa Alzheimerowskiego z dnia 22.07.2014 r.

Do wiadomości:

Pan Tadeusz Jędrzejczyk, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia; ul. Grójecka 186, 02-390 Warszawa.

