

Bez innowacji w leczeniu chorób psychicznych

Schizofrenia polityczna

Jak wygląda epidemiologia chorób psychicznych w Polsce? Wskaźnik rozpowszechnienia chorób o podłożu psychicznym leczonych ambulatoryjnie w ostatnich kilkunastu latach wzrósł o 131 proc. (z 1629 do 3763 na 100 tys. osób), a hospitalizacji o 45 proc. (z 362 do 526 na 100 tys. osób). Blisko 1 proc. naszego społeczeństwa cierpi na schizofrenię, 1,5 proc. – na chorobę afektywną dwubiegunową, a aż 10 proc. – na depresję. I liczby te stale rosną.

Jak leczyć

W leczeniu zaburzeń psychicznych wielkim wyzwaniem jest *compliance*, czyli upewnienie się, że pacjent współpracuje z lekarzem. Właśnie w tego typu schorzeniach to niezwykle trudne. Pacjenci z natury rzeczy mają kłopot z motywacją do leczenia, zapominają o przyjmowaniu leków, w okresie ataków negują swoją chorobę, zasadność przyjmowania leków. – *Dlatego polityka refundacyjna powinna być otwarta i przyjazna wobec pacjenta* – mówi prof. Marek Jarema, konsultant krajowy w dziedzinie psychiatrii. – *Pacjenci psychiatryczni to często ludzie nieradzący sobie ze sobą, z podstawowymi problemami życiowymi. Ich nie będzie stać na sfinansowanie kosztownych terapii z własnej kieszeni. Warto mieć to na względzie* – dodaje.

Szczególną rolę w nowoczesnym leczeniu psychiatrycznym odgrywają leki o przedłużonym działaniu, które pomagają utrzymać na właściwym poziomie stężenie substancji leczniczych w organizmie przez długi czas. Ułatwia to lekarzom i opiekunom kontrolę nad chorym psychicznie, zmniejsza ryzyko ostrych nawrotów i kosztownych hospitalizacji.

Koszty dodatkowe

Tymczasem lekarze boją się przepisywania nowoczesnych leków. Powodem są nieostre kryteria refundacyjne i nieprzyjazne stanowisko NFZ. Ten sam lek jest refundowany w schizofrenii, a w paranoi już nie. Refundowany



fol. 123RF

Są już pierwsze skutki uboczne ustawy refundacyjnej. Czy zgodne z intencją ustawodawcy – nie wiadomo; ważne, że niezgodne z interesem pacjenta. Lekarze boją się przepisywać osobom cierpiącym na zaburzenia psychiczne leki innowacyjne o innej niż tabletki formie podania, preferują tańsze leczenie lekami starszej generacji oraz terapię lekami genericznymi. Ze szkodą dla jakości terapii, jakości życia pacjentów i budżetu ubezpieczeń społecznych.

lek na schizofrenię kosztuje 3,20 zł, nierefundowany – 180 zł. Lekarze boją się przepisywania nowych leków ze względu na kary. Zimą i wiosną NFZ przeprowadził akcję karania psychiatrów za wypisywanie chorym na schizofrenię leku droższego, lecz podawanego raz na 2 tygodnie. Według wytycznych funduszu należy się on bowiem tylko tym pacjentom, którzy wykazują „uporczywy brak współpracy”, czyli nie chcą zażywać leków. Kwadratura koła: lek droższy zapisywany jest po to, by nie dochodziło do powikłań związanych z brakiem współpracy. Ale żeby można go było zapisać, najpierw celowo trzeba stosować lek tańszy, a tym samym doprowadzić do braku współpracy i narazić budżet państwa na straty związane z hospitalizacją, a pacjenta na dodatkowe cierpienie – i dopiero wtedy w zgodzie z wytycznymi NFZ przejść na lek droższy.

Tańsze, czyli droższe

Kto za to zapłaci? Na pewno nie NFZ, akurat budżet funduszu i resortu zdrowia – oszczędzi. Nie oznacza to jednak, że oszczędzi państwo. Pieniądze wydadzą budżety samorządów prowadzących szpitale psychiatryczne, do których trafią źle leczeni pacjenci po ratunek, a także Zakład Ubezpieczeń Społecznych: na renty i zwolnienia chorobowe.

– *Kolejnym elementem wydatków na leczenie chorób psychicznych są te ponoszone dodatkowo przez pacjentów i ich rodziny* – zauważa Kama Katarasińska-Pierzgalska z Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

Obsesyjne oszczędzanie na lekach przez państwo przypomina zachowanie, które jest objawem schizofrenii. Chory chce oszczędzić na – jego zdaniem – niepotrzebnych lekach i tym samym generuje dodatkowe koszty dla bliskich, płatnika, ubezpieczyciela. A lekarz? Lekarz może zapisać lepszy lek (i tańszą terapię) i zaryzykować, że poniesie karę. Może również nie ryzykować.

Błażej Linowski