

Choroby psychiczne optaca się leczyć

(Nie)zdrowy duch

Za 10, 15 lat to nie schorzenia kardiologiczne czy onkologiczne, ale choroby psychiczne będą najciężej dotykać Europejczyków i obciążać budżety zdrowotne – przestrzega Międzynarodowe Stowarzyszenie Neuropsychofarmakologii (*International College of Neuropsychopharmacology*). W Polsce jesteśmy na to zupełnie nieprzygotowani. W najbliższym czasie zapłacimy do tego olbrzymią cenę. Wszyscy: chorzy, ich rodziny i płatnicy publiczni, poprzez budżet przeznaczany na opiekę społeczną. Choroby psychiczne optaca się leczyć, by zapobiec generowaniu przez nie gigantycznych kosztów społecznych. W Polsce tego nie dostrzegamy.



fot. 123RF.com

– *W Europie obserwujemy niebezpieczne zjawisko. Chorób i zaburzeń psychicznych będzie przybywać – mówi Hans-Jürgen Möller, prezes Międzynarodowego Stowarzyszenia Neuropsychofarmakologii. – To nieuniknione, ponieważ są to choroby cywilizacyjne. Im wyższy poziom rozwoju społeczeństw, tym jest ich więcej. Są konsekwencją stylu życia, coraz ostrzejszej rywalizacji w pracy i zmian ról społecznych – dodaje.*

Polska epidemiologia

Dotychczasowa praktyka wskazuje, że tempo wzrostu występowania zaburzeń i chorób psychicznych w Polsce nie odbiega od złych europejskich trendów. Obserwujemy stałe zwiększanie się liczby osób zgłaszających się po poradę psychiatryczną. Wskaźnik rozpowszechnienia chorób o podłożu psychicznym leczo-

nych 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).

Można założyć, że podobnie jak w innych krajach, ok. 1 proc. naszego społeczeństwa cierpi na schizofrenię, 1,5 proc. – na chorobę afektywną dwubiegunową, a aż 10 proc. – na depresję. Oznacza to, że liczba polskich chorych na schizofrenię równa jest liczbie mieszkańców Szczecina, na chorobę afektywną dwubiegunową – mieszkańców Wrocławia, a na depresję – Warszawy, Krakowa i Trójmiasta razem wziętych.

Kto za to płaci

Płacimy za to wszyscy – najmniej NFZ. Według informacji pochodzących z baz danych Wielkiej Brytanii z lat 1999–2000, 86 proc. kosztów całkowitych choroby

dwubiegunowej stanowiły wydatki ponoszone przez opiekę społeczną, a bezpośrednie wydatki płatnika (NHS) to zaledwie 10 proc., w tym koszty leków – mniej niż 1 proc. całkowitych kosztów choroby.

– Kolejnym elementem wydatków na leczenie chorób psychicznych są te ponoszone dodatkowo przez pacjentów i ich rodziny na organizowanie opieki nad osobą chorą psychicznie, dopłaty do usług zdrowotnych, koszty psychoterapii, terapii dziennej czy zajęciowej, dopłaty do leków, leczenia uzdrowiskowego, transportu itd.

– wylicza Kama Katarasińska-Pierzgalska z Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Często opieka nad osobą chorą lub niepełnosprawną zmusza członków rodziny do brania zwolnień lekarskich czy rezygnacji z aktywności zawodowej, co może stanowić dodatkowe, pośrednie obciążenie dla płatnika publicznego, tj. ZUS.

W Polsce pracuje tylko 2 proc. chorych na schizofrenię, 23 proc. przebywa na zwolnieniach lekarskich, 75 proc. na rentach. – To najlepszy przykład, jak historyczne oszczędności na lekach powodują gigantyczne wydatki w innych dziedzinach życia społecznego – mówi Katarasińska-Pierzgalska.

Jak oszczędzić

Jak zatem nie dopuścić do generowania dodatkowych kosztów? Po prostu choroby psychiczne należy lepiej leczyć i nie bronić się kurczowo przed refundowaniem leków. To się opłaci: zmniejszy się liczba wypłacanych rent, obniżą się koszty opieki, a pacjenci dziś przymusowo wyłączeni z aktywności zawodowej będą mogli pracować, zarabiać na siebie i rodziny, płacić podatki. Sposobów na polepszenie opieki psychiatrycznej jest wiele. Ekspertcy wyliczają: opieka psychiatryczna jak najbliżej domu pacjenta, a nie 50 km od niego, by chory nie rezygnował z leczenia; przyjmowanie leków o przedłużonym działaniu, by pacjent, który zapomni o przyjęciu pojedynczej dawki, nie niweczył efektu terapeutycznego; dbanie o komfort pacjenta przy przyjmowaniu leku, zmniejszenie liczby dawek, czasu oczekiwania na wizytę, wreszcie koniec z niedocenianiem przez płatnika psychoterapii.

– Mówimy zatem o zwiększeniu dostępności opieki i nowoczesnych lekach – mówi Katarasińska-Pierzgalska. – Pacjenci psychiatryczni są często niezdyscyplinowani i z różnych powodów przerywają terapię. Ułatwienia w jej podjęciu i podtrzymaniu mają kapitalne znaczenie – dodaje.

Tak jest na przykład w wypadku schizofrenii. Pacjenci nieprzyjmujący leczenia są czterokrotnie bardziej narażeni na nawrót choroby oraz trzykrotnie częściej wymagają hospitalizacji w porównaniu z przestrzegającymi zaleceń dotyczących farmakoterapii.

Strzał w stopę

W Unii Europejskiej ze wspólnej puli przyznanej na zdrowie na opiekę nad zdrowiem psychicznym przeznaczają się średnio 5–6 proc. funduszy. Z danych koordynatora krajowego koalicji na rzecz wdrażania Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego wynika, że

„ Historyczne oszczędności na lekach skutkują gigantycznymi wydatkami w innych dziedzinach: na renty i zasiłki dla osób, które wskutek nieleczonych zaburzeń psychicznych nie są samodzielne ”



foto: iStockphoto

„ Liczba polskich chorych na schizofrenię równa jest liczbie mieszkańców Szczecina, a na depresję – Warszawy, Krakowa i Trójmiasta razem wziętych ”

w Polsce w ostatniej dekadzie wskaźnik ten malał i wynosi nieco ponad 3 proc. Nie wystarcza więc nie tylko na leki, ale i wydłużają się kolejki do psychiatrów, nie docenia się ponadto psychoterapii prowadzonej przez psychoterapeutów. To sprzyja nawrotom i cięższemu przebiegowi chorób o podłożu psychicznym.

– Obserwujemy też szkodliwą praktykę eliminowania chorych psychicznie z leczenia chorób somatycznych – mówi Kama Katarasińska-Pierzgalska. – W dostępie do leczenia wieloma nowoczesnymi terapiami nasi pacjenci zajmują ostatnie miejsce w kolejce oczekujących. To napędza błędne koło: chorzy na choroby psychiczne częściej zapadają na choroby somatyczne, a niewyleczenie chorób ciała nasila objawy chorób duszy.

W ten sposób nakręca się błędne koło w całej polskiej opiece psychiatrycznej. I o ile psychiatrzy przestrzegają przed epidemią chorób o podłożu psychicznym w całej Europie, o tyle skutki tej epidemii w Polsce w niedługim czasie odczujemy mocniej niż inne państwa UE.

Bartłomiej Leśniewski