

Niejasne przepisy o refundowaniu leków

Królewska choroba – schizofrenia



fot. iStockphoto

Osoby dotknięte schizofrenią przeżywają niekiedy bardzo bogate i niesamowicie skomplikowane urojenia, dlatego nazywa się ją chorobą królewską. Chociaż schizofrenię można skutecznie leczyć, zaledwie 2 proc. chorych pracuje i funkcjonuje w społeczeństwie. Dlaczego?

Liczba Polaków cierpiących na choroby psychiczne w ciągu ostatnich 10 lat się podwoiła. Jak wynika z raportu *European College of Neuropsychopharmacology* (ENCP), aż 165 mln Europejczyków, czyli 38 proc. populacji naszego kontynentu, każdego roku cierpi na zaburzenia psychiczne i choroby mózgu. Autorzy raportu stwierdzili nawet, że choroby psychiczne są największym w XXI stuleciu wyzwaniem zdrowotnym dla Europy. Jedno-

ześnie tylko jedna trzecia chorych korzysta z pomocy specjalisty i zażywa leki.

Co setny Polak

Podobnie jest w Polsce. Na schizofrenię cierpi 1 proc. osób – czyli tyle, ilu mieszkańców ma Szczecin. – *Leczy się najwyżej połowa z nich* – zauważa prof. Marek Jare-

ma, konsultant krajowy ds. psychiatrii. Jak tłumaczy, dzieje się tak dlatego, że łatwo dostępne leki tradycyjne dają niekorzystne skutki uboczne, np. drżenie rąk, tydzie, ślinotok, brak chęci do działania, więc chorzy często z nich rezygnują. Tymczasem, jego zdaniem, aż połowa chorych powinna brać droższe leki II generacji – równie skuteczne, ale lepiej tolerowane. Dostęp do tych leków jest jednak ograniczony. Jak zauważył prof. Jarema, są one refundowane u chorych na schizofrenię, ale już nie w przypadku tzw. zaburzeń schizoafektywnych (czyli łączących objawy typowe dla zaburzeń afektywnych – zaburzenia nastroju, emocji i aktywności oraz schizofrenii). Efekt? Tylko 2 proc. chorych pracuje, reszta korzysta ze zwolnień albo jest na rentach.

– *Problemy z odstawianiem leków mogą rozwiązać leki o przedłużonym działaniu, podawane raz na 2–3 tygodnie* – podkreślał prof. Jarema. – *Jednak niektóre oddziały funduszu „pozwalają” na ich stosowanie, a inne nie. W efekcie lekarze boją się zalecać pacjentom drogie kuracje.*

Kary finansowe

Po ubiegłorocznych kontrolach NFZ na wielu lekarzy nałożono kary finansowe – za błędy formalne, ale też za wypisanie droższego leku. Rekordzista, lekarz psychiatra z lubelskiego, musi oddać 200 tys. zł. Lekarz z Małopolski – ponad 100 tys. zł. – *Karzą mnie za to, że mam dużo pacjentów i że dobrze leczę* – twierdzi. Zastrzeża anonimowość, bo boi się konfliktu z NFZ. By zapłacić karę, sprzedał samochód i wziął kredyt.

Narodowy Fundusz Zdrowia zakwestionował jego recepty na Rispolept Consta, lek na schizofrenię podawany w formie zastrzyku raz na dwa tygodnie. Jedna ampulka w zależności od dawki kosztuje od 329 do 646 zł (leki starszej generacji kosztują ok. 250 zł miesięcznie). Rispolept Consta jest na liście leków refundowanych, więc finansuje go NFZ. Według wytycznych funduszu należy się on pacjentom, którzy wykazują „uporczywy brak współpracy”, czyli nie chcą zażywać leków. Ten zapis jest jednak przez różne oddziały różnie interpretowany.

– *Zdaniem NFZ zastrzyki nie należą się podopiecznym domów pomocy społecznej. A przecież pod nadzorem też można płuć lekami, szarpać się z personelem, specjalnie zwymiotować lek w łazience* – mówi psychiatra z Małopolski.

Podobnie wypowiada się prof. Aleksander Araszkiwicz, kujawsko-pomorski konsultant psychiatrii. – *Jeśli za kryterium uznano brak współpracy, to przebywanie w ośrodku nie wyklucza podania zastrzyku. Zamiast toczyć dwa razy dziennie walkę z pacjentem, lepiej podać zastrzyk. Szczególnie jeśli jest to początek terapii* – mówi.

Urzednicy NFZ mają jednak inne zdanie. Kwestionują też recepty z kodem „P” (oznaczającym choroby przewlekłe), dzięki któremu chory dostanie lek za darmo lub kupi go z 30–50-procentową zniżką. Minister zdrowia w rozporządzeniu wylicza, które choroby można traktować jako przewlekłe. Problem w tym, że w wykazie wymienione są „choroby psychiczne” bez bliższe-



„ Marek Jarema: Na schizofrenię leczy się w Polsce jedynie co drugi pacjent cierpiący na tę chorobę ”

go określenia, o jakie kategorie zaburzeń chodzi. Powoduje to wiele niejasności. Dlatego psychiatrzy chcą zmiany ustawowej definicji choroby psychicznej. Ich zdaniem, kryterium „przewlekłości” schorzenia powinien być stopień funkcjonowania pacjenta w środowisku oraz długość trwania choroby.

Agnieszka Katrynicz