

Warszawa, 2015-06-30

Sz. P. Prof. Andrzej Rajewski

Prezes Zarządu Głównego

Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego

Szanowny Panie Prezesie,

W imieniu członków i Zarządu Sekcji Psychiatrii Biologicznej Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego zwracam się do Pana Profesora z uprzejmą prośbą o skierowanie listu do nowo mianowanego Ministra Zdrowia zwracającego jego uwagę na problem braku wystarczającego finansowania psychiatrii w Polsce.

Skutkuje to ograniczeniem dostępu do świadczeń zdrowotnych na poziomie odpowiadającym aktualnej wiedzy medycznej. Polska psychiatria nie wykorzystuje właściwie nowoczesnych metod leczenia i diagnozowania chorób mózgu, które stały się dostępne dla chorych psychicznie w wyniku ogromnego rozwoju neuronauki (*neuroscience*). Mam na myśli głównie dwa olbrzymie programy naukowe – dekadę mózgu w Stanach Zjednoczonych (lata 90 XX w.) i Human Brain Project w Unii Europejskiej (pierwsza dekada XXI w.). Mam smutne wrażenie, że w Polsce wyobrażenie decydentów o psychiatrycznych metodach leczenia, a zatem także ich finansowanie, nadal opiera się na stanie wiedzy z końca XX wieku.

Ograniczony jest w Polsce dostęp do najbardziej skutecznej metody leczenia schizofrenii, czyli leków przeciwpsychotycznych w iniekcjach o długim działaniu. Przerwywanie leczenia farmakologicznego przez pacjentów powoduje nawroty choroby co generuje olbrzymie koszty leczenia oraz - ponad dwukrotnie wyższe niż koszty leczenia - koszty pośrednie związane z niezdolnością do pracy i świadczeniami rentowymi. Narastająca z każdym kolejnym epizodem schizofrenii niepełnosprawność

jest dramatem dla chorych i członków ich rodzin. Najlepszym sposobem na zapobieganie jej jest nowoczesna farmakoterapia, wymagająca dostępu do refundowanych leków przeciwpsychotycznych drugiej generacji o przedłużonym działaniu. Od kilku lat żaden nowy lek psychotropowy nie został wprowadzony na listę leków refundowanych !

W diagnostyce otępień i chorób neurodegeneracyjnych nie jest wystarczająco wykorzystywana diagnostyka neuroradiologiczna i biochemiczna. Problem starzenia się społeczeństwa, a więc i pacjentów trafiających do szpitali psychiatrycznych nie znajduje odbicia w finansowaniu szpitali. Brak szybkiej diagnozy, najlepiej bez konieczności hospitalizacji, nieuwzględnianie konieczności odmiennego leczenia w wieku podeszłym zarówno zaburzeń psychicznych jak i powszechnie współistniejących u tych pacjentów schorzeń somatycznych jest narastającym problemem.

Polska psychiatria nie korzysta również z postępu w zakresie neurofizjologii. Nie ma praktycznie dostępu do nowoczesnych metod diagnozowania bezsenności i innych zaburzeń snu. Takie metody diagnostyczne jak polisomnografia czy wielokrotny test latencji snu, nie są w praktyce w ogóle stosowane. Coraz więcej szpitali rezygnuje z wykonywania elektrowstrząsów z powodu braku środków na opłacenie procedur anestezjologicznych. Nie są wykorzystywane w leczeniu chorych psychicznie inne niż elektrowstrząsy metody neuromodulacji takie jak przezczaszkowa stymulacja magnetyczna (TMS), magnetowstrząsy (MW), przezczaszkowa stymulacja prądem stałym (tDCS).

Z braku środków finansowych w polskich szpitalach psychiatrycznych ograniczone są również oddziaływania nefarmakologiczne o udowodnionym biologicznym działaniu na mózg takie jak: fototerapia, deprivacja i manipulowanie rytmem snu, trening aktywności fizycznej oraz krótkoterminowe intensywne programy terapii poznaczo-behawioralnej (CBT).

Dramatyczna sytuacja osób z zaburzeniami psychicznymi, polegająca na braku dostępności do nowoczesnego leczenia i diagnostyki wynika nie z braku wykwalifikowanych kadr, które mogłyby zapewnić pacjentom zgodne z aktualnym stanem wiedzy metody leczenia, ale z rażącego niedofinansowania świadczeń psychiatrycznych w Polsce. Stan taki zniechęca absolwentów wydziałów lekarskich do podejmowania specjalizacji z psychiatrii. W niedługim czasie grozi nam rażący niedostatek psychiatrów i psychologów pracujących w ochronie zdrowia.



Uważamy, że Zarząd Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego powinien zwrócić na to uwagę nowo mianowanego Ministra Zdrowia. Sami pacjenci cierpiący z powodu zaburzeń psychicznych – w odróżnieniu od aktywnych organizacji skupiających pacjentów cierpiących na inne schorzenia – niestety nie są najczęściej w stanie upomnieć się o to, co im się należy.

z wyrazami szacunku



Dr hab. n. med. Adam Wichniak

Przewodniczący Sekcji Psychiatrii Biologicznej

Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego