



# DR N. MED. JAKUB GIERCZYŃSKI, MBA

| Ekspert systemu ochrony zdrowia

| Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego

Wg dr n. med. Jakuba Gierczyńskiego, MBA, eksperta systemu ochrony zdrowia racjonalna terapia schizofrenii opiera się na dwóch filarach: optymalizacji modelu opieki oraz dostępie pacjentów do technologii medycznych zalecanych przez standardy terapii. Optymalizacja modelu opieki to m.in. wprowadzenie opieki środowiskowej i przesuwanie ciężaru leczenia z hospitalizacji na tryb ambulatoryjny. Każdy chory powinien mieć swoją ścieżkę pacjenta w systemie, a ocena efektywności działań powinna opierać się na pomiarze efektów zdrowotnych i kosztów poniesionych na ich uzyskanie. Efekty zdrowotne w terapii schizofrenii to przede wszystkim redukcja częstości nawrotów, ograniczenie ryzyka nasilania się stygmatyzujących objawów ubytkowych oraz minimalizacja konsekwencji somatycznych chorób współwystępujących.

Prawidłowa opieka nad chorym ze schizofrenią powinna skupić się także na podtrzymywaniu pacjenta w rolach społecznych od momentu rozpoznania, poprzez umożliwienie dalszej edukacji i utrzymanie się na rynku pracy. Leczenie schizofrenii w głównej mierze polega na stosowaniu farmakoterapii. Ze względu na duże ryzyko nawrotu choroby u osób nieleczonych, stosowanie leczenia podtrzymującego zalecane jest u każdego chorego. U większości pacjentów leczenie podtrzymujące trwa całe życie. Kluczowym problemem w przypadku pacjentów cierpiących na schizofrenię jest częste przerywanie terapii oraz występowania działań niepożądanych.

**DEBATA  
EKSPERCKA**

**W PARZE  
ZE SCHIZOFRENIĄ**

Jak zwiększyć w Polsce dostęp do efektywnych terapii?

27 marca 2019 r.

godz. 12:00

Centrum Prasowe  
Polskiej Agencji Prasowej  
ul. Bracka 6/8, Warszawa

**ORGANIZATORZY:**





Jeśli chodzi o dostępność do technologii lekowych zalecana jest poprawa dostępności refundacyjnej do leków o przedłużonym mechanizmie działania (LAI) oraz refundacja leków zawartych w standardach klinicznych, które uzyskały pozytywną rekomendację AOTMiT (m.in. lurasidon).

Zapewnienie dostępu chorych na schizofrenię do optymalnej opieki wydaje się być kluczowe, szczególnie w obliczu rosnących kosztów świadczeń socjalnych dla osób z chorobami psychicznymi. Schizofrenia dotyczy ludzi w wieku produkcyjnym - średni wiek chorego w chwili diagnozy to 27 lat. Wydatki ogółem na świadczenia związane z niezdolnością do pracy z tytułu schizofrenii (F20) wg. danych ZUS wyniosły w 2017 r. 1,2 mld złotych. 97% tych wydatków stanowiły renty chorych na schizofrenię. Wydatki na schizofrenię stanowiły 20% wydatków ZUS poniesionych w związku z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania. Ta grupa chorób jest pierwszą z przyczyn niezdolności do pracy Polaków - 5,8 mld złotych wydatków ZUS w 2017 r. (wzrost o 15% vs. 2012 r.).

Wg estymacji Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego koszty pośrednie utraty produktywności chorych na schizofrenię w wyniku absenteizmu wyniosły w 2017 r. ok. 2 mld zł. W 2017 r. wydatki ZUS na świadczenia związane z niezdolnością do pracy z tytułu schizofrenii (1,2 mld zł) dwukrotnie przewyższały wydatki NFZ (589 mln zł) na świadczenia opieki



zdrowotnej w tym rozpoznaniu. Liczba chorych na schizofrenię (unikalne numery PESEL), która została sprawozdana przez świadczeniodawców realizujących umowy z NFZ wyniosła w 2017 r. 181 tys. W NFZ 2017 r. rozliczył 58 tys. hospitalizacji chorych z rozpoznaniem schizofrenii o wartości 501 mln zł (85% wydatków NFZ na świadczenia ogółem). W przeciągu siedmiu lat liczba hospitalizowanych pacjentów ze schizofrenią zmniejszyła się o blisko 16%.

Dr n. med. Jakub Gierczyński, MBA.

**DEBATA  
EKSPERCKA**

**W PARZE  
ZE SCHIZOFRENIĄ**

Jak zwiększyć w Polsce dostęp  
do efektywnych terapii?

27 marca 2019 r.

godz. 12:00

Centrum Prasowe  
Polskiej Agencji Prasowej  
ul. Bracka 6/8, Warszawa

**ORGANIZATORZY:**

