

Na co naprawdę nie stać polskiej służby zdrowia

Elżbieta Cichocka

25.05.2016 00:00



Elżbieta Cichocka (Fot. Anna Bedyska / Agencja Gazeta)

Na pobyty w szpitalu, jeśli chorego można leczyć w domu. Na wypisywanie leków, których chory nie bierze. Na odwlekaniu skutecznej terapii.

Iga urodziła się zdrowa. Po dwóch latach zaczęły się u niej krwawe biegunki. Diagnoza: choroba Leśniowskiego-Crohna. Nie można się z niej wyleczyć. Można dzięki lekom osiągnąć remisję. Lek działał u dziecka przez rok, potem organizm przestał na niego odpowiadać. Od sześciu lat Iga leczona jest innym, którego NFZ nie refunduje, szpital kupuje go sam w ramach terapii eksperymentalnej.

Iga co dwa tygodnie wraca na trzy dni do szpitala, by dostać podskórny zastrzyk. Dzieci w innych krajach dostają te zastrzyki w domu albo w przychodni, ale tam ta terapia nie jest eksperymentem. U nas brak na nią pieniędzy, więc wydajemy jeszcze więcej - na 144 pobyty Igi w szpitalu.

Są też inni pacjenci, którzy mogliby uniknąć szpitali, gdybyśmy nie oszczędzali na lekach. W

Polsce rok od postawienia diagnozy tylko 30 proc. pacjentów ze schizofrenią przyjmuje leki w dawkach wskazanych przez lekarza. To trudna grupa chorych, bo pacjent neguje chorobę. Tymczasem zaniedbanie lub przerwanie leczenia jest główną przyczyną przyjmowania chorych na długi pobyt w szpitalu. Istnieją leki w formie zastrzyków o przedłużonym działaniu, ale są droższe. Psychiatrom zależy na ich refundacji, bo leczenie byłoby pod kontrolą - pacjent przychodziłby do przychodni na zastrzyk we wskazanym terminie. Jeśli się nie zjawił, byłby to znak, że trzeba się nim zainteresować.

Z kolei onkolodzy wiedzą, u których pacjentów w ogóle nie działają leki wskazane jako obowiązujące w pierwszej i drugiej linii terapii. Muszą jednak je stosować i niepotrzebnie osłabiać pacjenta, bo dopiero po ich podaniu wolno im zakwalifikować go do leczenia droższym specyfikiem.

Gdyby policzyć, ile NFZ traci pieniędzy na leczenie szpitalne chorych, których można byłoby leczyć ambulatoryjnie, być może opłaciłoby się refundować więcej nowoczesnych leków. Gdyby skalkulować, ile ZUS traci na zwolnienia lekarskie osób, które skuteczniej leczone mogłyby pracować, być może rząd uznałby, że opłaci się wydawać więcej na system zdrowia. Ale takiego bilansu zysków i strat nikt nie sporządził.

Podczas debaty o polityce lekowej państwa minister zdrowia Konstanty Radziwiłł i wiceminister Krzysztof Łanda unikali odpowiedzi na pytania o wzrost wydatków na leki. Łanda przekonywał, że koszt leków jest kwestią etyczną, bo jeżeli wydajemy za dużo na jedną osobę, to ograniczamy dostęp do leczenia innej.

Z nadzieją uczestnicy debaty przyjęli zapowiedź, że jest zarys założeń do polityki lekowej. Ma być uchwałą Rady Ministrów. Przypomniał mi się los innej uchwały, sprzed ponad pięciu lat. Wszyscy chwalili nowoczesny Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego. Tyle że z braku pieniędzy nigdy nie został wdrożony. Taki sam los czeka najlepszą politykę lekową, jeśli nie będzie na nią środków.

<http://wyborcza.pl/TylkoZdrowie/1,137474,20128570,na-co-naprawde-nie-stac-polskiej-sluzby-zdrowia.html>