

NFZ o zdrowiu

Depresja



NFZ

Narodowy Fundusz Zdrowia

Warszawa, luty 2020

Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia

Departament Analiz i Innowacji

ISBN: 978-83-944034-9-2

Ponowne wykorzystanie treści przedstawionych informacji jest możliwe pod warunkiem podania źródła. Narodowy Fundusz Zdrowia nie ponosi odpowiedzialności za ponowne wykorzystanie przedstawionych treści zawartych w tej publikacji.

Spis treści

1 Zaburzenia depresyjne na świecie i w Polsce	6
1.1 Wstęp	6
1.2 Epidemiologia depresji na świecie i w Polsce	6
1.3 Epidemiologia depresji w Polsce na tle Europy	7
2 Obraz depresji w populacji polskiej na podstawie danych płatnika	12
2.1 Analiza świadczeń z rozpoznaniem depresji	12
2.2 Wartość refundacji świadczeń udzielonych z powodu depresji	24
2.3 Analiza leków przeciwdepresyjnych	28
2.4 Analiza ciągłości farmakoterapii refundowanymi lekami przeciwdepresyjnym na przykładzie <i>sertralinum</i>	46
3 Absencja chorobowa i orzeczenia lekarskie dla celów rentowych	53
3.1 Absencja chorobowa z powodu dużej depresji	53
3.2 Ponowne orzeczenia lekarskie o niezdolności do pracy z powodu dużej depresji wystawione dla celów rentowych	55
Bibliografia	58

Podsumowanie

- Zgodnie z danymi Institute for Health Metrics and Evaluation w Polsce w 2017 r. na depresję¹ chorowało 1 mln osób. W odniesieniu do wielkości populacji wskazuje się, że w 2017 r. Polska była krajem europejskim o najniższym odsetku osób chorych na depresję (w Polsce było to 2,8% populacji a w UE 4,2%).

OECD wskazuje, że różnice pomiędzy krajami mogą wynikać ze stopnia świadomości problemu zaburzeń psychicznych, poziomu stygmatyzacji chorych oraz dostępu do opieki psychiatrycznej (OECD, 2018).

- Dane NFZ wskazują, że w 2018 r. świadczenia z rozpoznaniem (głównym lub współistniejącym) depresji² udzielono 631,6 tys. osobom—wartość ta pozostawała od 2013 r. na zbliżonym poziomie. W populacji pacjentów pod względem płci dominowały kobiety (73%) a pod względem wieku osoby mające 55–64 lata (24%).
- Pacjenci z powodu depresji² najczęściej korzystali ze świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ) i w poradniach psychiatrycznych. Liczba pacjentów, którym udzielono świadczenia w POZ i poradniach psychiatrycznych zmalała w 2018 r. w stosunku do 2018—w POZ o 24,9 tys. (9%), a w poradniach psychiatrycznych o 17,5 tys. (6%). Jednocześnie w POZ zaobserwowano wzrost (4-krotny) liczby pacjentów, którym udzielono świadczenia z rozpoznaniem Z76 wg ICD-10, w ramach których wystawiono receptę na refundowane leki przeciwdepresyjne. W przypadku psychiatrycznych oddziałów dziennych i zespołach leczenia środowiskowego odnotowano w latach 2013–2018 wzrost liczby pacjentów, którym udzielono świadczenia (wzrost odpowiednio o 0,4 tys.—8% i 2,5 tys.—63%). Liczba osób, którym udzielono świadczenia z powodu depresji na psychiatrycznych oddziałach szpitalnych oraz w SOR/IP/ZRM (szpitalne oddziały ratunkowe, izby przyjęć, zespoły ratownictwa medycznego) pozostawała w latach 2013–2018 na zbliżonym poziomie.
- W przypadku liczby świadczeń udzielonych z powodu depresji² w latach 2013–2018 obserwowano podobne trendy jak w przypadku liczby pacjentów—liczba świadczeń w POZ zmalała o 104,5 tys.—20% (najprawdopodobniej z powodu wcześniej wspomnianych zmian w sprawozdawczości), w poradniach psychiatrycznych o 60,7 tys. (5%).

Liczba świadczeń udzielanych w oddziałach dziennych oraz w zespołach leczenia środowiskowego wzrosła w latach 2013–2018 (odpowiednio o 34,7 tys.—16% i o 17,6 tys.—51%). W przypadku psychiatrycznych oddziałów szpitalnych, świadczeń udzielanych na szpitalnych oddziałach ratunkowych, w izbach przyjęć oraz świadczeń udzielanych przez zespoły ratownictwa

¹ F32, F33, F34.0 wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych—ICD-10

² F31.3–F31.6, F32, F33, F34.1, F34.8, F34.9, F38, F39 wg ICD-10

medycznego nie odnotowano znaczących zmian w liczbie świadczeń.

- Wartość refundacji świadczeń z powodu depresji wyniosła w 2018 r. 250 mln zł i była wyższa o 30 mln zł (14%) niż w 2013 r. W przeliczeniu na pacjenta wartość refundacji świadczeń wzrosła z 69 zł w 2013 do 868 zł w 2018 r. (wzrost o 25%).
- W 2018 r. 1,28 mln osób zrealizowało receptę na leki przeciwdepresyjne, zrefundowane przez NFZ (stosowane w depresji, ale również m.in. w zaburzeniach lękowych i innych chorobach psychicznych). Liczba pacjentów realizujących recepty stale rosła w latach 2013–2018 (wzrost o 35%). Szczególnie zauważalny jest wzrost liczby osób poniżej 18 r.ż dla których zrealizowano recepty na refundowane leki przeciwdepresyjne (wzrost z 16 tys. w 2013 r. do 34 tys. w 2018 r., wzrost o 113%). Dane z dokumentów realizacji recept wskazyują, że w 2019 r. recepty na leki przeciwdepresyjne (refundowane i nier refundowane) zrealizowało 3,8 mln osób.
- Wartość refundacji leków przeciwdepresyjnych wzrastała w latach 2013–2018 (wzrost z 99 mln zł w 2013 r. do 135 mln zł w 2018 r, wzrost o 36%). W przeliczeniu na pacjenta wartość refundacji i dopłat pacjentów do leków przeciwdepresyjnych pozostawał na zbliżonym poziomie w latach 2013–2018 (w przypadku refundacji było to w 2018 r. 105 zł, dopłat 77 zł).
- W 2018 r. 68% recept na refundowane leki przeciwdepresyjne było wystawionych w ramach świadczeń finansowanych przez NFZ—głównie w POZ (35% recept).
- Przeprowadzona analiza wskazała, że 40,3% pacjentów, którzy choć raz zrealizowali receptę na refundowany lek przeciwdepresyjny z *sertralinum*, kontynuowało leczenie farmakologiczne przez rekomendowany okres 180 dni. Dla osób, u których terapia trwała co najmniej 6 miesięcy, 77% zrealizowało recepty na taką ilość leku, która w tym okresie pozwoliła pokryć co najmniej 80% teoretycznego zapotrzebowania na leki z tą substancją.
- Liczba zwolnień z powodu dużej depresji³ wyniosła 300 tys. w 2018 r. i utrzymywała się w latach 2013–2018 na podobnym poziomie. Zwolnienia średnio trwały 19 dni. Dodatkowo odnotowuje się spadek liczby orzeczeń lekarskich o niezdolności do pracy dla celów rentowych wystawionych z powodu dużej depresji. W 2013 r. wystawiono 7,5 tys. takich orzeczeń a w 2018 r. 4 tys.

³F32, F33 wg ICD-10

Zaburzenia depresyjne na świecie i w Polsce

1.1 Wstęp

Zgodnie z obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych—ICD-10 w zaburzeniach psychicznych i zaburzeniach zachowania wyróżnia się obszerną kategorię diagnostyczną zaburzeń nastroju (afektywnych)—F30–F39. Różny obraz kliniczny zaburzeń zawartych w tej kategorii definiowany jest przez następujące rozpoznania: epizod maniakalny (F30), zaburzenia afektywne dwubiegunowe (F31), epizod depresyjny (F32), zaburzenia depresyjne nawracające (F33), uporczywe zaburzenia nastroju (afektywne)—F34, inne zaburzenia nastroju (afektywne)—F38, zaburzenia nastroju (afektywne) nieokreślone—F39.

W grupie zaburzeń nastroju wyróżnia się depresję jednobiegunową i depresję w przebiegu choroby afektywnej dwubiegunowej (Hammen, 2006). Depresję jednobiegunową (zgodnie z ICD-10) dzieli się na epizod dużej depresji (F32, F33 wg ICD-10), dystymię (F34.1 wg ICD-10), zaburzenie dystymiczne lub zaburzenia depresyjne nieokreślone obejmujące kilka postaci bardziej przelotnych lub łagodniejszych stanów depresyjnych. Z kolei depresja dwubiegunowa występuje w przebiegu afektywnej choroby dwubiegunowej; w tym przypadku pacjent doświadcza naprzemiennych cykli depresji i manii—typ I lub depresji i hipomanii—typ II (Hammen, 2006)¹.

1.2 Epidemiologia depresji na świecie i w Polsce

Epidemiologia depresji jest przedmiotem licznych analiz w Polsce i na świecie. Badanie The National Comorbidity Survey Replication (NCS-R) przeprowadzone w Stanach Zjednoczonych w latach 2001–2003 na reprezentatywnej próbie 9 282 dorosłych osób wykazało występowanie zaburzeń nastroju w ciągu życia na poziomie 20,8%; duża depresja występowała kiedykolwiek w życiu u 16,6% badanych dorosłych osób, dystymia u 2,5% a zabu-

zrzenia dwubiegunowe u 3,9% (Kessler et al., 2005)².

Z kolei z europejskiego badania epidemiologii zaburzeń psychicznych—ESEMeD (Alonso et al., 2004) wynika, że 14% badanej populacji zgłosiło doświadczenie zaburzenia nastroju w ciągu życia. Badanie ESEMeD przeprowadzone w Hiszpanii (Gabilondo et al., 2010) na reprezentatywnej próbie 5473 osób wskazało, że duże zaburzenia depresyjne kie-

¹Mania i hipomania są epizodami nienormalnego podniesienia poziomu aktywności, samooceny, nastroju i innych właściwości.

²W badaniu zaburzenia psychiczne były definiowane na podstawie klasyfikacji zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego DSM-IV.

dykolwiek w życiu wystąpiły u 10,6% respondentów, a w ciągu ostatniego roku u 4,0% badanych osób.

Częstość występowania zaburzeń psychicznych w Polsce była przedmiotem przeprowadzonego w latach 2008–2011 badania EZOP³ na reprezentatywnej próbie osób w wieku 18–64⁴. Zgodnie z wynikami badania (Kiejna et al., 2015) duża depresja (definiowana na podstawie klasyfikacji DSM-IV) występowała u 3,0% badanych, istotnie częściej u kobiet—4,0% niż u mężczyzn—1,9%. Rozpowszechnienie małej depresji było bardzo niskie, wskaźnik ogólny wnosił 0,4%. Zaburzenie afektywne dwubiegunowe typu I wystąpiło kiedykolwiek w ciągu życia u 0,1% badanej próby, równie często u kobiet, jak i mężczyzn. Również u zbliżonego odsetka, u obojga płci występowało zaburzenie afektywne dwubiegunowe typu II—0,1%. Dystymia kiedykolwiek

w ciągu życia występowała u 0,6% badanych, częściej u kobiet—0,9%, niż u mężczyzn—0,4%.

Innym źródłem informacji o epidemiologii depresji jest badanie Global Burden of Disease prowadzone przez Institute for Health Metrics and Evaluation—IHME (IHME, 2020). Zgodnie z szacunkami Instytutu zaburzenia depresyjne (duże depresje —F32, F33 i dystymia—F34.1 wg ICD-10) były w 2017 r. drugimi (po zaburzeniach lękowych) najczęściej występującymi zaburzeniami psychicznymi. W Unii Europejskiej w 2017 r. chorowało na nie 20,7 mln osób (4,2% populacji), a na zaburzenia dwubiegunowe 4,5 mln osób (1% populacji). Szacunki dla Polski wskazują, że zaburzenia depresyjne występowały w 2017 r. u 1 mln osób (2,8% populacji) a na zaburzenia dwubiegunowe u 288 tys. osób (0,8% populacji).

1.3 Epidemiologia depresji w Polsce na tle Europy

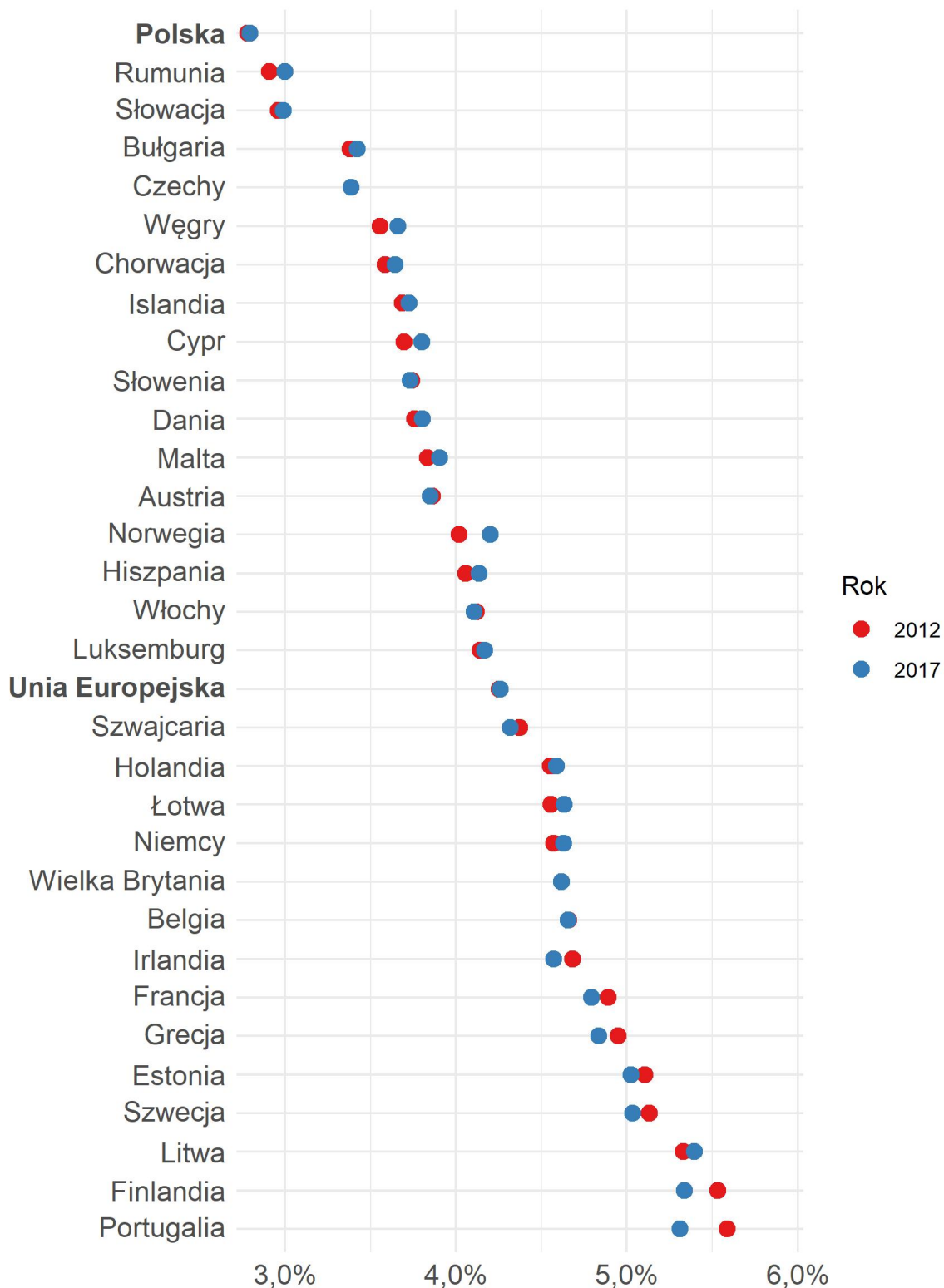
Zgodnie z szacunkami IHME, wśród krajów europejskich, największy odsetek osób chorych na depresję (duże depresje—F32, F33 wg ICD-10 i dystymię—F34.1 wg ICD-10) w 2017 r. występował w Portugalii, Finlandii, Estonii, Szwecji oraz na Litwie i był wyższy niż 5% (Wykres 1.1). Odsetek ten w prawie wszystkich wymienionych krajach (wyjątkiem jest Litwa) był wyższy niż w 2012 r. Według danych IHME, w Polsce na depresję w 2017 r. chorowało 2,8% populacji i było to o 0,36 p.p. więcej niż w 2012 r. W całej Unii Europejskiej Polska była

krajem o najniższym odsetku osób chorych na depresję. Należy jednak podkreślić, że OECD w raporcie *Health at Glance: Europe 2018* wskazuje, że różnice pomiędzy krajami mogą wynikać z faktu, że w krajach o większej świadomości problemu zaburzeń psychicznych, mniejszej stygmatyzacji chorych i łatwiejszym dostępie do opieki psychiatrycznej chorzy są szybciej diagnozowani i istnieje wyższe prawdopodobieństwo, że w przypadku wystąpienia problemów psychicznych sami zgłoszą się po odpowiednią pomoc (OECD, 2018).

³Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej—EZOP Polska”, <https://ezop.edu.pl/wyniki/>.

⁴Do badania na podstawie bazy PESEL wybrano losowo populację osób i ostatecznie wykorzystano dane z 24 tys. wywiadów.

Wykres 1.1: Odsetek osób chorych na depresję (F32, F33, F34.1 wg ICD-10) w krajach europejskich w latach 2012 i 2017

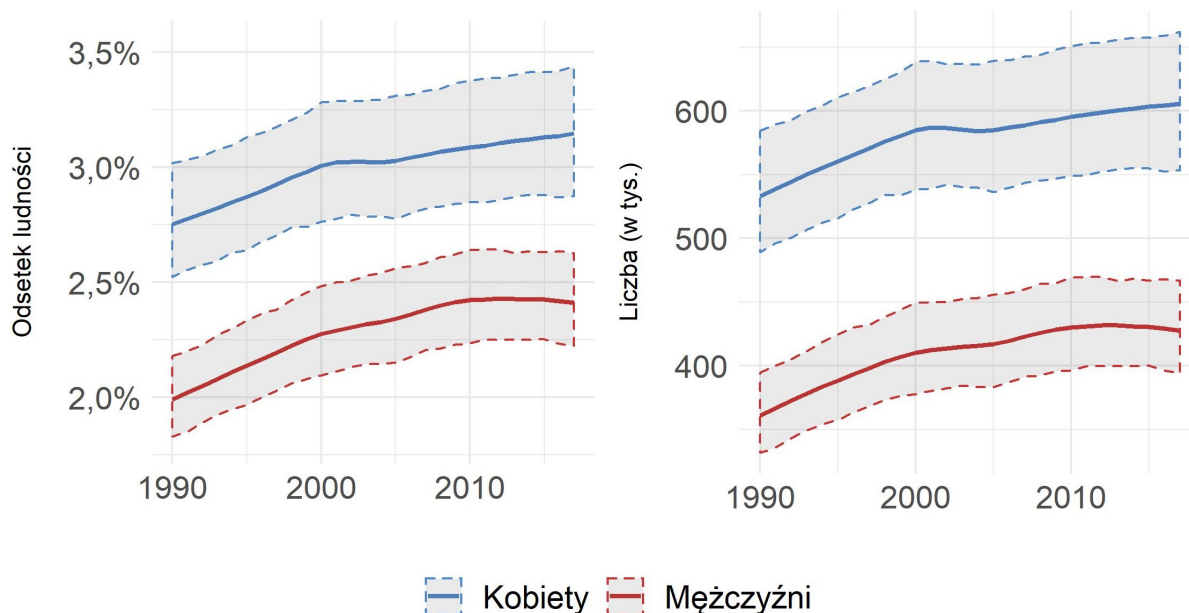


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)

W Polsce, w latach 1990–2010 liczba chorych na depresję (F32, F33, F34.1 wg ICD-10) wzrosła (Wykres 1.2). W latach 2010–2017

w przypadku mężczyzn obserwowany był niewielki trend spadkowy w liczbie osób chorych na depresję.

Wykres 1.2: Liczba osób chorych na depresję (F32, F33, F34.1 wg ICD-10) w Polsce (1990-2017) jako odsetek ludności (lewy wykres) i w wartościach bezwzględnych (prawy wykres)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)

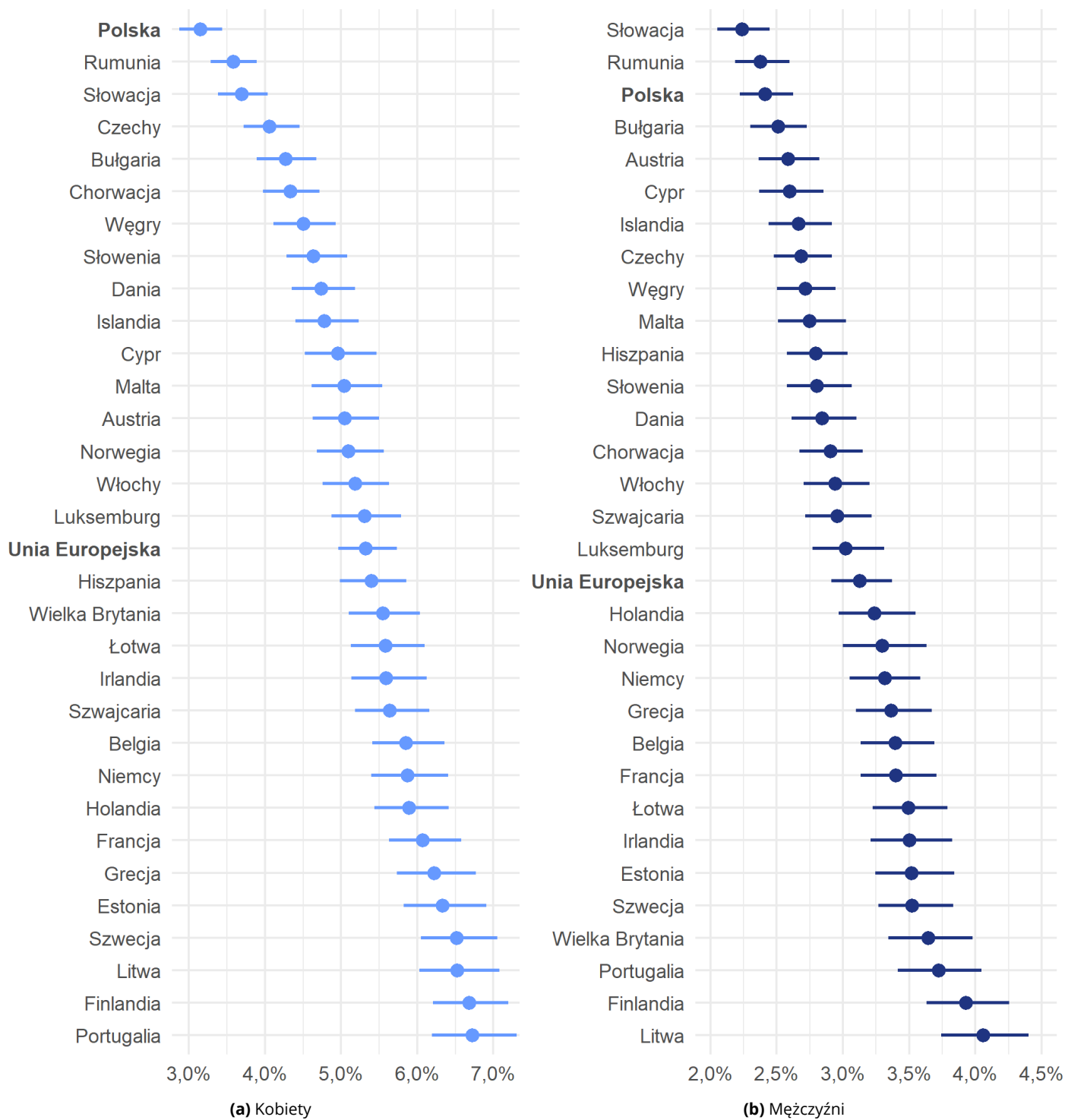
Wyższe odsetki chorych na depresję odnotowuje się w przypadku kobiet; w 2017 r. w Unii Europejskiej na depresję chorowało 3,1% mężczyzn i 5,3% kobiet (Wykres 1.3). Najwyższe odsetki chorych na depresję kobiet występowały w Portugalii i Finlandii (ponad 6,5%), a w przypadku mężczyzn na Litwie i w Finlandii (ok. 4%). W Polsce w 2017 r. na depresję chorowało 3,2% kobiet i 2,4% mężczyzn.

W określaniu sytuacji zdrowotnej ludności wykorzystuje się również wskaźnik utraconej długości życia korygowanej niepełnosprawnością (ang. *disability adjusted life years*) — DALY, który uwzględnia wpływ choroby na długość życia oraz obniżenie jakości życia związanej z niepełnosprawnością i inwalidztwem (Wysocki et al., 2005). Jedna jednostka DALY

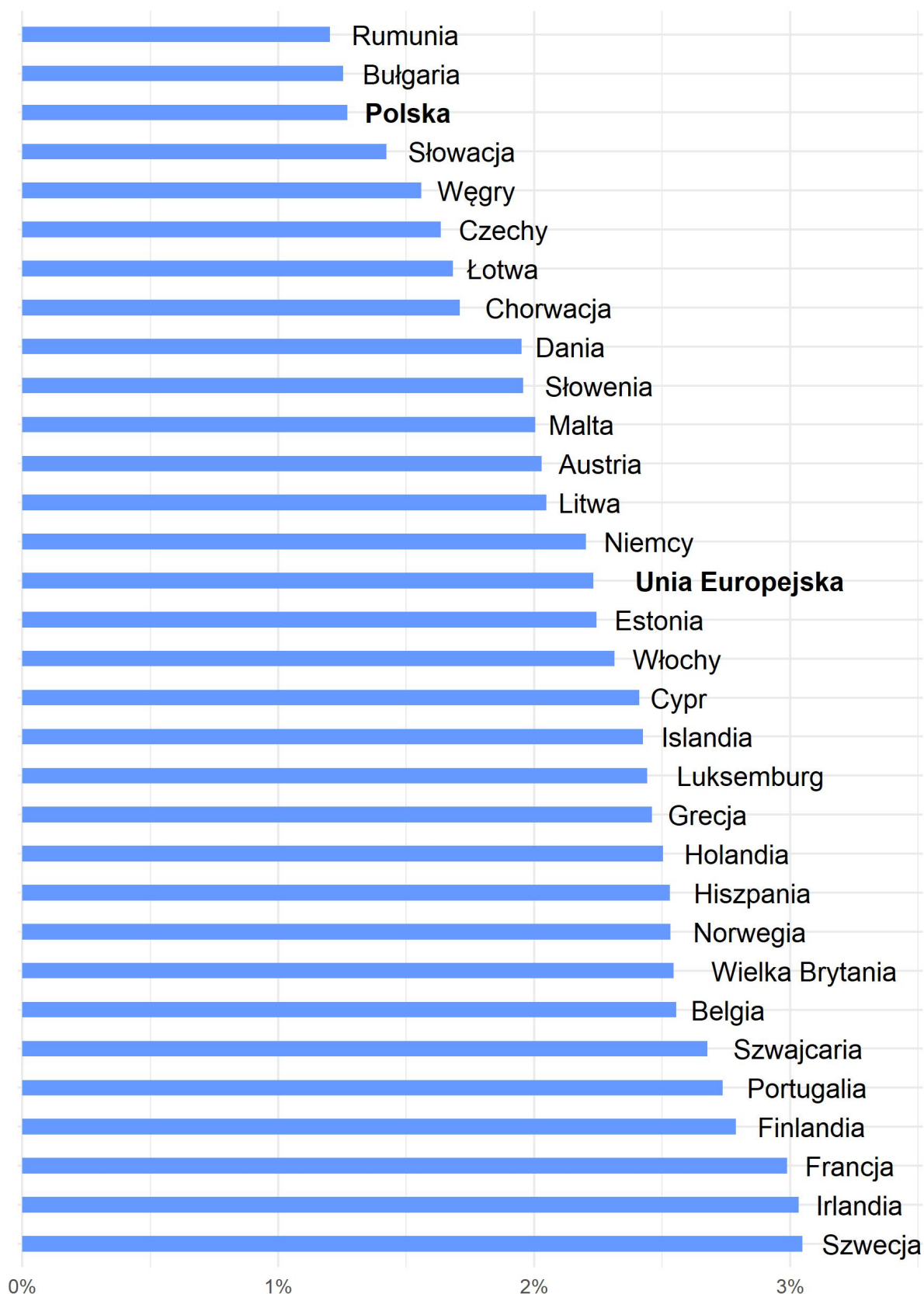
oznacza utratę jednego roku życia w zdrowiu w wyniku przedwczesnego zgonu (spowodowanego chorobą) lub inwalidztwa.

Dane dotyczące DALY w krajach w podziale na jednostki chorobowe publikuje IHME i wskazuje, że w 2017 r. DALY dla depresji (F32, F33, F34.1 wg ICD-10) wyniosło w Unii Europejskiej 3,4 mln, a dla Polski 160,3 tys. W przypadku Unii Europejskiej odpowiadało to 2,23% łącznej liczby DALY, a Polski 1,27% DALY (Wykres 1.4). Odsetek DALY z powodu depresji był w Polsce jednym z niższych w Unii Europejskiej. Niższe wartości występowały jedynie w przypadku Rumunii i Bułgarii. Udział DALY spowodowanych depresją wśród DALY z powodu wszystkich chorób był najwyższy w Szwecji, Irlandii i Francji.

Wykres 1.3: Odsetek osób chorych na depresję (F32, F33, F34.1 wg ICD-10) w krajach europejskich w podziale na płeć (2017)



Wykres 1.4: Udział DALY (utraczone lata życia z powodu choroby skorygowane niesprawnością) z powodu depresji (F32, F33, F34.1 wg ICD-10) wśród DALY z powodu wszystkich chorób w krajach europejskich (2017)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)

Obraz depresji w populacji polskiej na podstawie danych płatnika

2.1 Analiza świadczeń z rozpoznaniem depresji

W niniejszej części przedstawiono informacje o świadczeniach udzielonych z rozpoznaniem depresji (F31.3–F31.6, F32 i F33 wraz z rozszerzeniami, F34.1, F34.8, F34.9, F38 i F39 wraz z rozszerzeniami), finansowanych ze środków publicznych. W pierwszej części przedstawiono informacje o pacjentach, którym w latach 2013–2018 udzielono świadcze-

nia z rozpoznaniem głównym lub współistniejącym depresji. W drugiej części przedstawiono informacje o świadczeniach sprawozdanych z rozpoznaniem głównym depresja. W ostatniej części przedstawiono informacje o wartościach refundacji świadczeń udzielonych z powodu depresji.

2.1.1 Pacjenci z udzielonym świadczeniem z rozpoznaniem depresji (głównym lub współistniejącym)

W 2018 r. świadczenia z rozpoznaniem głównym lub współistniejącym depresji (F31.3–F31.6, F32 i F33 wraz z rozszerzeniami, F34.1, F34.8, F34.9, F38 i F39 wraz z rozszerzeniami) udzielono 631,6 tys. pacjentom. Liczba ta utrzymywała się na podobnym poziomie w latach 2013–2018 (Tabela 2.1). W tym okresie świadczenia najczęściej były udzielane pacjentom w wieku 55–64 lata (Wykres 2.1). Udział pacjentów w grupach wiekowych od 18 do 64 lat malał (z 74,0% w roku 2013 do

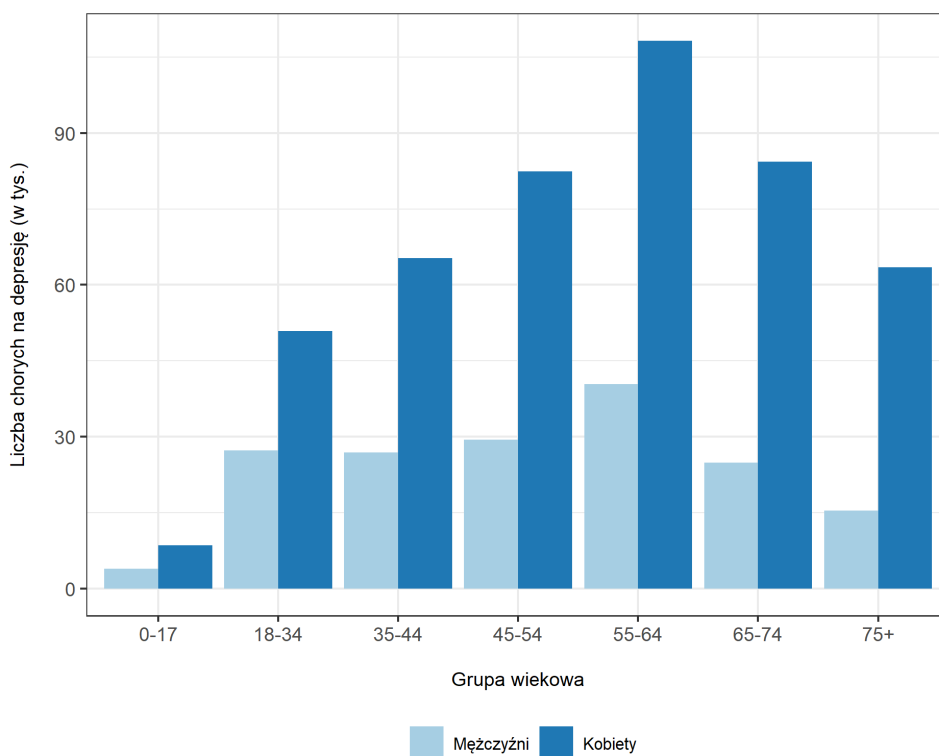
68,2% w roku 2018—spadek o 5,8 p.p.), natomiast w grupach poniżej 18 r.ż. oraz powyżej 65 r.ż. wzrósł. Największe spadki dotyczyły osób w wieku 45–64 lat (z 46,5% w 2013 r. do 41,2% w 2018 r.—spadek o 5,3 p.p.). Wzrost w grupie wiekowej 65+ wynosił 5,1 p.p., a poniżej 18 r.ż. 0,8 p.p. Wśród pacjentów dominowały kobiety i w 2018 r. stanowiły 73% pacjentów. Ich udział w populacji pacjentów nieznacznie malał (spadek o 0,6 p.p. w latach 2013–2018).

Tabela 2.1: Struktura wieku i płci pacjentów, którym udzielono świadczenia z rozpoznaniem głównym lub współistniejącym depresji—F31.3–F31.6, F32, F33, F34.1, F34.8, F34.9, F38, F39 (2013–2018)

Rok	Łącznie (w tys.)	< 18	18-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	% kobiet
2013	619,3	1,2%	12,7%	14,8%	20,3%	26,2%	13,4%	11,3%	73,9%
2014	632,4	1,4%	12,7%	15,0%	19,4%	26,1%	13,9%	11,5%	73,9%
2015	631,3	1,4%	12,6%	15,1%	18,7%	26,0%	14,6%	11,6%	73,8%
2016	634,6	1,5%	12,4%	15,0%	18,2%	25,4%	15,4%	12,1%	73,7%
2017	633,5	1,6%	12,3%	14,8%	17,9%	24,7%	16,4%	12,3%	73,6%
2018	631,6	2,0%	12,4%	14,6%	17,7%	23,5%	17,3%	12,5%	73,3%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1: Liczba osób, którym udzielono świadczenia z rozpoznaniem depresji (F31.3–F31.6, F32, F33, F34.1, F34.8, F34.9, F38, F39 wg ICD-10, głównym lub współistniejącym) wg grup wiekowych oraz płci (2018)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

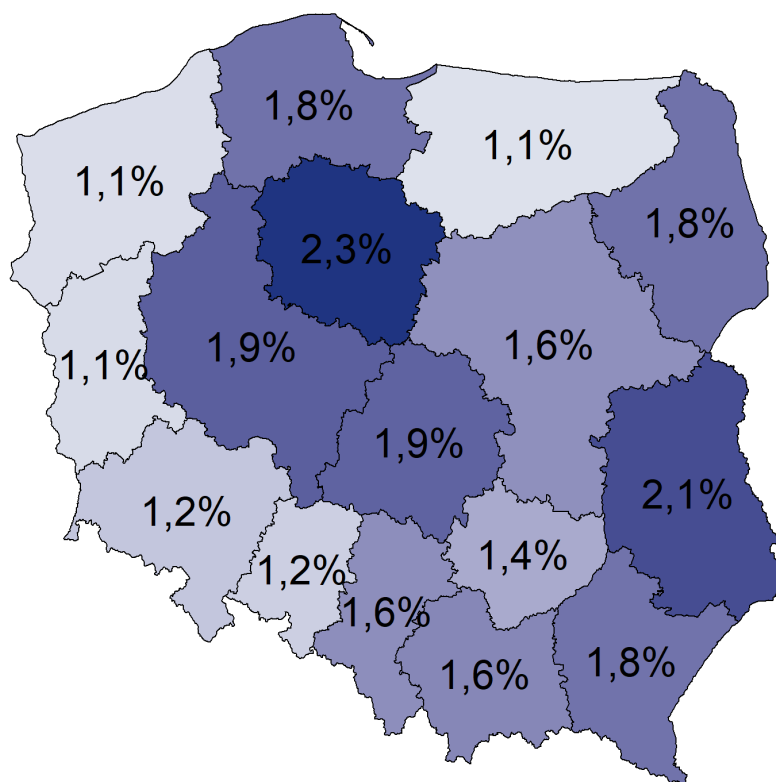
Najwięcej pacjentów, którym udzielono świadczenia z rozpoznaniem depresji, odnotowano w województwie mazowieckim (85,8 tys.), śląskim (72,4 tys.) i wielkopolskim

(67,4 tys.). Odsetek pacjentów w populacjach województw wahał się 1,1% do 2,3% (Wykres 2.2). Największe wartości odnotowano w województwach kujawsko-pomorskim

(2,3%), lubelskim (2,1%) oraz wielkopolskim i łódzkim (1,9%). Najmniejsze wartości występowały w województwie warmińsko-

mazurskim, zachodniopomorskim, lubuskim (1,1%), opolskim i dolnośląskim (1,2%).

Wykres 2.2: Odsetek osób, którym udzielono świadczenia z rozpoznaniem depresji (F31.3–F31.6, F32, F33, F34.1, F34.8, F34.9, F38, F39 wg ICD-10, głównym lub współistniejącym) wg województwa zamieszkania wśród ludności województwa (2018)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ i GUS

2.1.2 Świadczenia udzielone z rozpoznaniem głównym depresji

W niniejszej części przedstawiono informacje o świadczeniach z rozpoznaniem głównym depresji (F31.3–F31.6, F32 i F33 wraz z rozszerzeniami, F34.1, F34.8, F34.9, F38 i F39 wraz z rozszerzeniami wg ICD-10).

W świadczeniach finansowanych przez NFZ opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień wyodrębnione są jako oddzielny rodzaj świadczeń. W ramach niego finansowane są świadczenia z różnych poziomów opieki, takie jak np. ambulatoryjna opieka psychiatryczna,

psychiatryczne oddziały dzienne, zespoły leczenia środowiskowego, szpitalne oddziały psychiatryczne, czy długoterminowa opieka w psychiatrycznych zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, czy opiekuńczo-leczniczych. Dodatkowo, od 2018 r. funkcjonuje pilotaż w centrach zdrowia psychicznego (pilotaż CZP); świadczenia realizowane w ramach CZP sprawozdawane są w ramach rodzaju świadczeń programy pilotażowe¹. pacjenci z depresją korzystają również z opieki w POZ oraz

¹ W raporcie dane o świadczeniach realizowanych w CZP pokazywano łącznie z danymi o opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień z uwagi na fakt, że są to świadczenia z zakresu opieki psychiatrycznej.

świadczeń w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych, Izbach Przyjęć i świadczeń udzielonych przez Zespoły Ratownictwa Medycznego.

Wielkość populacji, której udzielono świadczenia z powodu depresji

Mimo, iż liczba pacjentów, dla których wykazano rozpoznanie depresji przy udzielanym świadczeniu w latach 2013–2018 kształtowała się na stałym poziomie, to liczba pacjentów

którym udzielono świadczenie z rozpoznaniem głównym depresji systematycznie spadała. W roku 2013 było to 542,6 tys., natomiast w roku 2018 było to 505,6 tys. Oznacza to spadek o 6,8% (37,0 tys. pacjentów) (Tabela 2.2). Rodzajami świadczeń, w ramach których najczęściej udzielano pacjentom świadczeń były opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz podstawowa opieka zdrowotna (POZ). W 2018 r. udzielono świadczeń 91% pacjentów, którym w 2018 r. udzielono świadczenie z powodu depresji w 2018 r.

Tabela 2.2: Liczba pacjentów, którym udzielono świadczenia z powodu depresji (F31.3–F31.6, F32, F33, F34.1, F34.8, F34.9, F38, F39 wg ICD-10 wg rodzajów świadczeń

Rok	Łącznie (w tys.)	POZ (w tys.)	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz pilotaż CZP (w tys.)	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna (w tys.)	Zespół Ratownictwa Medycznego (w tys.)
2013	542,6	264,8	298,7	10,0	7,6
2014	538,9	259,7	298,6	9,5	8,2
2015	533,0	254,9	296,6	8,5	8,2
2016	527,6	252,6	292,9	8,4	8,1
2017	517,0	246,5	287,8	8,2	8,1
2018	505,6	239,9	284,3	7,9	7,7

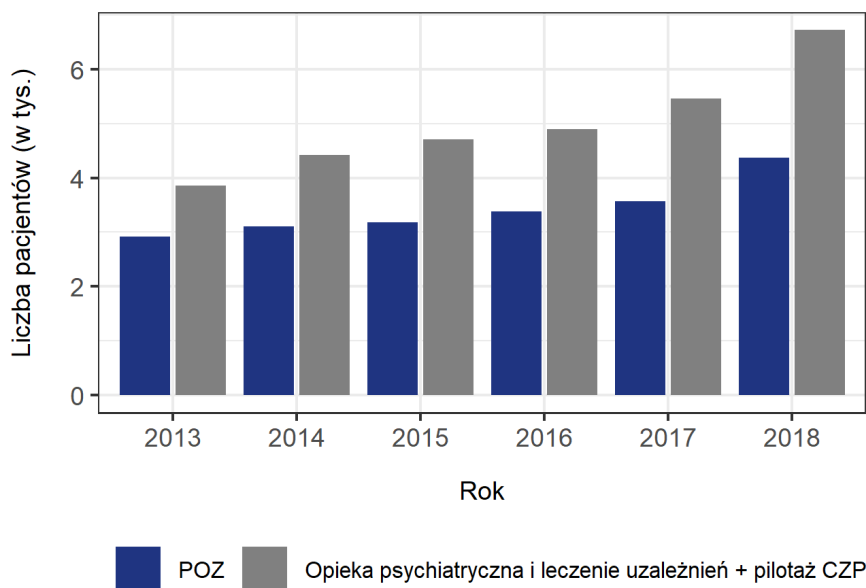
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W 2018 r. osoby poniżej 18 r.ż stanowiły 2,1% pacjentów, a dorośli 97,9%. Wśród pacjentów poniżej 18 r.ż., więcej pacjentów korzystało z opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień niż z POZ (Wykres 2.3). Z upływem lat wzrosła liczba pacjentów korzystających z każdego z tych rodzajów świadczeń. Liczba niepełnoletnich pacjentów w POZ wzrosła z 2,9 tys. w 2013 r. do 4,4 tys. w 2018 r. (wzrost o 51,7%). W opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień liczba pacjentów wzrosła

z 3,9 tys. w 2013 r. do 6,7 tys. w 2018 r. (wzrost o 71,8%).

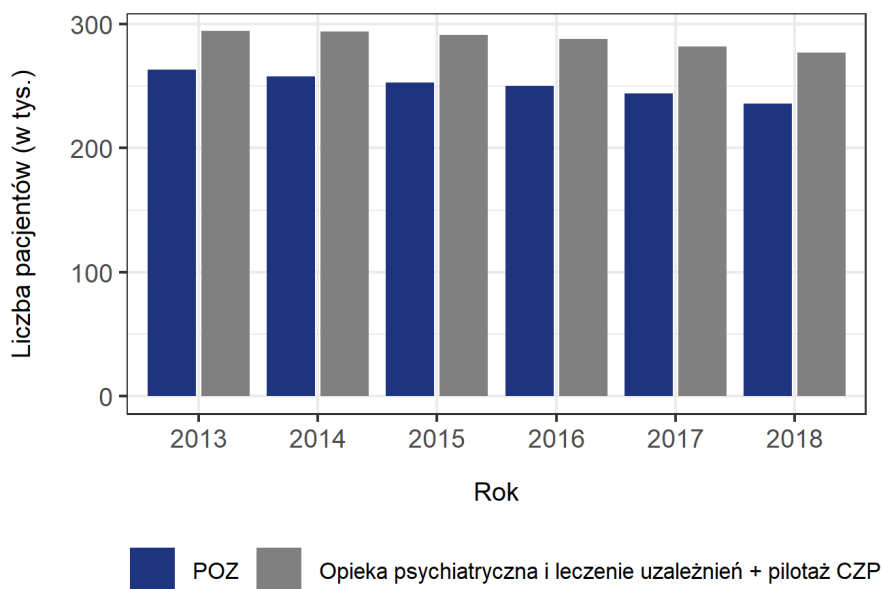
Obserwowana liczba dorosłych pacjentów, którym udzielono świadczenie z powodu depresji z roku na rok malała—w ramach opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (lub pilotażu CZP w roku 2018) spadła o 5,8% z 294,3 tys. w roku 2013 do 277,2 tys. w 2018 r. (Wykres 2.4). Dla POZ spadek wynosił 10,4%, z 263,2 tys. w 2013 r. do 235,8 tys. w roku 2018.

Wykres 2.3: Liczba pacjentów, którym udzielono świadczenia z rozpoznaniem głównym depresji (F31.3–F31.6, F32, F33, F34.1, F34.8, F34.9, F38, F39 wg ICD-10) wg najczęstszych rodzajów świadczeń—niepełnoletni (2013–2018)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Wykres 2.4: Liczba pacjentów, którym udzielono świadczenia z rozpoznaniem głównym depresji (F31.3–F31.6, F32, F33, F34.1, F34.8, F34.9, F38, F39 wg ICD-10) wg najczęstszych rodzajów świadczeń—dorośli (2013–2018)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Z uwagi na obserwowany spadek liczby pacjentów korzystających z POZ z powodu depresji (liczba pacjentów, którym udzielono świadczenia zmalała w latach 2013–2018 w POZ o 24,9 tys.—9,4% wartości z 2013 r.), dokonano pogłębionej analizy świadczeń sprawozdawanych w POZ w celu sprawdzenia, czy spadek liczby świadczeń nie wynika ze zmian w sprawozdawczości, tj. sprawozdawania porad z rozpoznaniem Z76, którego rozszerzenie—Z76.0 oznacza świadczenie związane z powtórным wystawieniem recepty. W związku z tym sprawdzano, czy w ramach porady z rozpoznaniem Z76 wystawiono receptę na leki przeciwdepresyjne². Dodatkowo z uwagi na fakt, że leki przeciwdepresyjne są wskazane nie tylko w depresji to podjęto próbę oszacowania jaka część z nich jest stosowana w związku z depresją. W związku z tym, dla każdego roku dla świadczeń w poradniach psychiatrycznych (VIII. część kodu resortowego rozpoczynająca się od „17”), w ramach których została wystawiona recepta na refundowane leki przeciwdepresyjne (zgodnie z opisaną wyżej metodyką), sprawdzano główne przyczyny udzielenia świadczeń i sprawdzano jaki odsetek stanowiły świadczenia udzielone z powodu depresji (F31.3–F31.6, F32, F33, F34.1, F34.8, F34.9, F38, F39 wg ICD-10).

W Tabeli 2.3 przedstawiono informacje o pacjentach, którym udzielono w POZ świadczenie w związku z depresją. Wynika z niej,

że pomimo, iż w latach 2013–2018 malała liczba pacjentów, którym udzielono świadczenia z powodu depresji to wzrastała (ponad 4-krotnie) liczba pacjentów, którym udzielono świadczenia z rozpoznaniem Z76, w ramach której wystawiono receptę na refundowane leki przeciwdepresyjne. Wśród pacjentów, którym udzielono świadczenie w poradniach psychiatrycznych, w ramach której wystawiono receptę na refundowane leki przeciwdepresyjne, ok. 30% pacjentów miało udzielone świadczenie z powodu depresji (F31.3–F31.6, F32, F33, F34.1, F34.8, F34.9, F38, F39 wg ICD-10). Udział pacjentów, z udzielonym świadczeniem z powodu depresji stale malał, w 2013 r. było to 40% a w 2018 r. 33%. Oznacza to, że szacunkowa liczba pacjentów, którym udzielono świadczenie w POZ z rozpoznaniem Z76, w ramach którego wystawiono receptę na refundowane leki przeciwdepresyjne w związku z depresją wynosiła w 2013 r. 19,9 tys. a w 70,2 tys. (wzrost o 253%).

Przeprowadzona analiza wskazuje, że spadek liczby pacjentów korzystających z POZ z powodu depresji był związany m.in. ze zmianą w sprawozdawczości. Z uwagi na fakt, że nie jest możliwe jednoznaczne wskazanie, które ze świadczeń z rozpoznaniem Z76 były związane z leczeniem depresji w dalszej części raportu przedstawiano wyłącznie świadczenia z rozpoznaniem głównym depresja (F31.3–F31.6, F32, F33, F34.1, F34.8, F34.9, F38, F39 wg ICD-10).

²Z uwagi na brak jednoznacznego klucza łączącego wizytę i receptę sprawdzano czy dla danego pacjenta recepta na refundowane leki przeciwdepresyjne (N 06 A wg klasyfikacji ATC) nie została wystawiona tego samego dnia co wizyta pacjenta w POZ z rozpoznaniem Z76 przez tego samego lekarza (identyfikowanego numerem prawa wykonywania zawodu), co lekarz wykazany jako realizujący świadczenie. Brano pod uwagę rozpoznanie Z76 bez rozszerzeń z uwagi na fakt, że w znaczącej liczbie przypadków sprawozdawane jest rozpoznanie ICD-10 bez rozszerzenia—3-znakowe

Tabela 2.3: Pacjenci, którym udzielono świadczenia w podstawowej opiece zdrowotnej w związku z depresją—F31.3–F31.6, F32, F33, F34.1, F34.8, F34.9, F38, F39 wg ICD-10 (2013–2018)

Rok	Liczba pacjentów (w tys.), którym udzielono świadczenia w POZ z:		
	rozpoznanie głównym depresji	rozpoznanie głównym Z76 i wystawiono receptę na leki przeciwdepresyjne	rozpoznanie głównym Z76 i wystawiono receptę na leki przeciwdepresyjne z powodu depresji*
2013	264,8	49,7	19,9
2014	259,7	76,0	28,7
2015	254,9	109,1	39,4
2016	252,6	145,7	50,6
2017	246,5	179,7	61,0
2018	239,9	211,8	70,2

*z uwagi na brak informacji o wskazaniach refundacyjnych jest to informacja o receptach wystawionej na refundowane leki przeciwdepresyjne (N06A wg ATC) przemnożona przez udział recept na leki przeciwdepresyjne wystawionych na wizycie z powodu depresji w poradniach psychiatrycznych.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W kolejnym kroku dokonano analizy liczby pacjentów, korzystających z pozostałych form opieki określonych na podstawie VIII. części kodu resortowego określającego specjalność komórki. Wyróżniono następujące formy opieki:

- **Poradnie psychiatryczne**—komórki o kodach resortowych rozpoczynających się od „17”,
- **Oddziały dzienne**—komórki o kodach resortowych rozpoczynających się od „270”,
- **Zespoły leczenia środowiskowego (ZLŚ)**—komórki o kodach resortowych rozpoczynających się od „273”,
- **Oddziały psychiatryczne (szpitalne)**—komórki o kodach resortowych rozpo-

czynających się od „47”,

- **Szpitalne oddziały ratunkowe/Izby Przyjęć/Zespół Ratownictwa Medycznego (SOR/IP/ZRM)**—komórki o kodach resortowych 4900, 4901, 4902, 4903, 3300, 3301, 3112, 3114

Liczba pacjentów, którym udzielono świadczenia w poradniach psychiatrycznych zmalała w latach 2013–2018 o 17,5 tys. (6,2% wartości z 2013 r.) (Tabela 2.4). Liczba pacjentów w szpitalnych oddziałach psychiatrycznych oraz pacjentów szpitalnych oddziałów ratunkowych, izb przyjęć i zespołów ratownictwa medycznego z powodu depresji pozostawała na zbliżonym poziomie. Z kolei liczba osób korzystających z oddziałów dziennych i ZLŚ wzrosła (dla oddziałów dziennych o 8% a dla ZLŚ o 63%).

Tabela 2.4: Liczba pacjentów, którym udzielono świadczenia z powodu depresji (F31.3–F31.6, F32, F33, F34.1, F34.8, F34.9, F38, F39 wg ICD-10 wg form opieki (2013–2018)

Rok	Poradnie psychiatryczne (w tys.)	Oddziały psychiatryczne (szpitalne) (w tys.)	SOR/IP/ZRM (w tys.)	Oddziały dzienne (w tys.)	ZLŚ (w tys.)
2013	282,4	18,8	13,6	4,9	4,0
2014	281,6	18,8	14,2	5,2	4,4
2015	279,2	18,7	13,9	5,2	5,0
2016	274,7	18,2	14,7	5,3	5,5
2017	269,2	18,3	14,3	5,2	5,9
2018	264,9	18,2	13,8	5,3	6,5

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Analiza udzielonych świadczeń

W latach 2013–2018 spadła liczba świadczeń udzielonych w POZ z powodu depresji o 20,1% (Tabela 2.5 i Wykres 2.5), co przekłada się na spadek liczby świadczeń na pacjenta o 11,8% (z 1,96 w 2013 r. do 1,73 w 2018 r.). Jak już wskazano związane jest to m.in. ze zmia-

nami w sprawozdawczości—liczba świadczeń w POZ z rozpoznaniem Z76, w ramach których szacuje się, że wystawiono receptę na leki przeciwdepresyjne z powodu depresji wzrosła ponad 4-krotnie. Liczby świadczeń w SOR/IP/ZRM pozostawała na zbliżonym poziomie a liczba osobodni w oddziałach dziennej nieznacznie wzrosła.

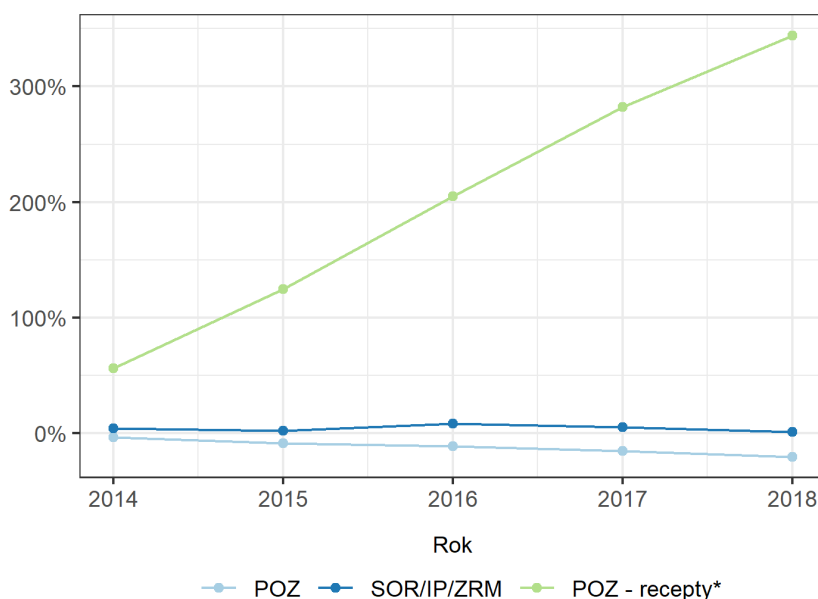
Tabela 2.5: Świadczenia udzielone w podstawowej opiece zdrowotnej w związku z depresją— F31.3–F31.6, F32, F33, F34.1, F34.8, F34.9, F38, F39 wg ICD-10 (2013–2018)

Rok	Liczba świadczeń w POZ (w tys.) z:			Liczba świadczeń (w tys.) w SOR/IP/ZRM
	rozpoznanie główne depresji	rozpoznanie głównym Z76 i wystawioną receptą na leki przeciwdepresyjne	rozpoznanie głównym Z76 i wystawioną receptą na leki przeciwdepresyjne z powodu depresji*	
2013	518,5	103,8	40,8	15,2
2014	501,4	171,1	63,8	15,8
2015	474,3	257,6	91,7	15,5
2016	461,3	361,0	124,4	16,4
2017	439,4	464,6	156,0	16,0
2018	414,4	551,9	181,2	15,4

*z uwagi na brak informacji o wskazaniach refundacyjnych jest to informacja o recepte wystawionej na refundowane leki przeciwdepresyjne (N06A wg ATC) przemnożona przez udział recept na leki przeciwdepresyjne wystawionych na wizycie z powodu depresji w poradniach psychiatrycznych.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Wykres 2.5: Zmiana procentowa liczby świadczeń w POZ, SOR/IP/ZRM i świadczeń w POZ z rozpoznaniem głównym Z76 i wystawioną receptą na leki przeciwdepresyjne z powodu depresji (F31.3–F31.6, F32, F33, F34.1, F34.8, F34.9, F38, F39 wg ICD-10)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W poradniach psychiatrycznych nastąpił spadek liczby świadczeń o 60,7 tys. (5,4%) (Tabela 2.4, Wykres 2.6). Z kolei liczba świadczeń przypadająca na pacjenta w poradniach psychiatrycznych nieznacznie wzrosła z 3,97 w roku 2013 r. do 4,00 w 2018 r. (zmiana o 0,8%). W przypadku oddziałów szpitalnych

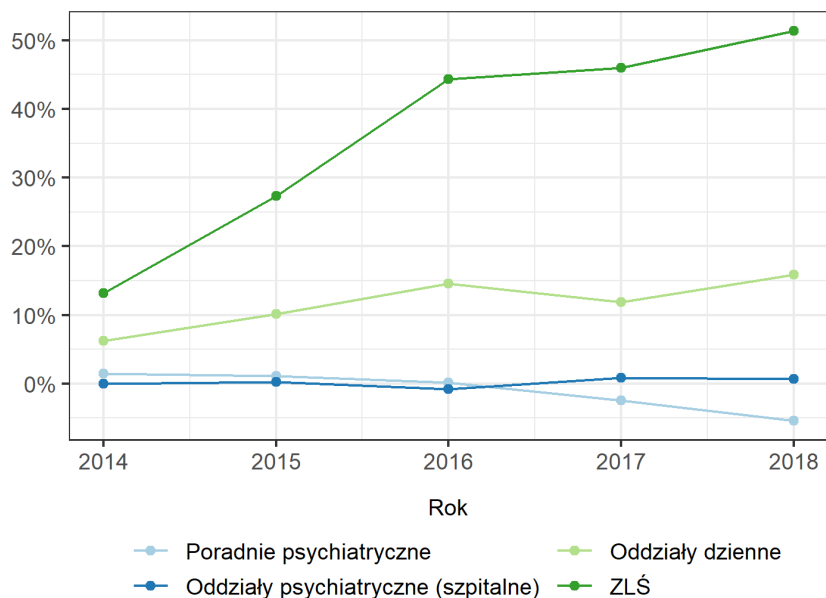
odnotowano spadek liczby hospitalizacji (spadek o 1%) oraz wzrost liczby osobodni hospitalizacji (wzrost o 3%). Liczba hospitalizacji na pacjenta nieznacznie spadła (o 0,4%). Średni czas hospitalizacji wzrósł w latach 2013–2018 o 3,4% z 37,1 do 38,4 dnia.

Tabela 2.6: Świadczenia udzielone z powodu depresji (F31.3–F31.6, F32, F33, F34.1, F34.8, F34.9, F38, F39 wg ICD-10) wg form opieki (2013–2018)

Rok	Poradnie psychiatryczne	Oddziały psychiatryczne (szpitalne)		Oddziały dzienne	ZLŚ
	Liczba świadczeń (w tys.)	Liczba hospitalizacji (w tys.)	Liczba osobodni (w tys.)	Liczba osobodni (w tys.)	Liczba osobodni (w tys.)
2013	1 120,4	22,5	835,5	218,8	34,2
2014	1 136,5	22,4	835,3	232,4	38,8
2015	1 132,8	22,3	837,8	240,9	43,6
2016	1 122,3	21,9	829,1	250,6	49,4
2017	1 092,8	22,0	842,6	244,8	50,0
2018	1 059,7	21,9	841,4	253,5	51,8

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Wykres 2.6: Zmiana procentowa liczby świadczeń w poradniach psychiatrycznych oraz osobodni na psychiatrycznych oddziałach szpitalnych, oddziałach dziennych oraz ZLŚ w odniesieniu do 2013 r. udzielonych z powodu depresji (F31.3–F31.6, F32, F33, F34.1, F34.8, F34.9, F38, F39 wg ICD-10)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Tabela 2.7: Świadczenia udzielone z powodu depresji (F31.3–F31.6, F32, F33, F34.1, F34.8, F34.9, F38, F39 wg ICD-10) w poradniach psychiatrycznych (2013–2018)

Rok	Liczba świadczeń (w tys.)	% porad lekarskich	% psychoterapii	% porad psychologicznych
2013	1 120,4	81,7%	7,9%	9,2%
2014	1 136,5	80,8%	8,7%	9,1%
2015	1 132,8	79,9%	9,3%	9,3%
2016	1 122,3	78,9%	10,0%	9,5%
2017	1 092,8	77,9%	11,0%	9,4%
2018	1 059,7	74,7%	12,1%	9,1%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Porady lekarskie można dodatkowo podzielić na podstawie produktów sprawozdawczych NFZ na porady:

- diagnostyczne,
- kontrolne,
- terapeutyczne.

Strukturę porad lekarskich w podziale na

ww. kategorie przedstawia Tabela 2.8. Wśród porad lekarskich udzielonych z powodu depresji w poradniach psychiatrycznych dominowały porady terapeutyczne (ponad połowa porad w latach 2013–2018, w 2018 r. ponad 60%) i ich udział rósł w każdym roku. Odsetek porad kontrolnych systematycznie malał w latach 2013–2018, a odsetek porad diagnostycznych pozostawał na zbliżonym poziomie i wyniósł 8,9% w 2018 r.

Tabela 2.8: Struktura porad lekarskich udzielonych w poradniach psychiatrycznych z powodu depresji—F31.3–F31.6, F32, F33, F34.1, F34.8, F34.9, F38, F39 wg ICD-10 (2013–2018)

Rok	Liczba porad lekarskich (w tys.)	% porad terapeutycznych	% porad kontrolnych	% porad diagnostycznych
2013	915,6	52,5%	38,3%	9,2%
2014	918,1	54,1%	37,2%	8,7%
2015	904,8	56,3%	35,2%	8,5%
2016	885,9	58,0%	33,9%	8,1%
2017	850,9	59,1%	32,6%	8,3%
2018	792,0	60,3%	30,8%	8,9%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Struktura opieki psychiatrycznej pod kątem liczby miejsc udzielania pacjentowi świadczeń (form opieki)

Wśród wszystkich pacjentów, którym w 2018 roku udzielono świadczenie z powodu depresji w ramach rodzaju świadczeń opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, POZ oraz pilotaż CZP, ponad połowa (51,1%) pacjentów miała udzielone świadczenia wyłącznie w ramach opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień lub pilotażu CZP (Wykres 2.7). Świadczenia z powodu depresji udzielone wyłącznie w

POZ miało 42,3% pacjentów, a 6,6% pacjentów miało udzielone świadczenie z powodu depresji zarówno w ramach opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (włączając pilotaż CZP) oraz POZ.

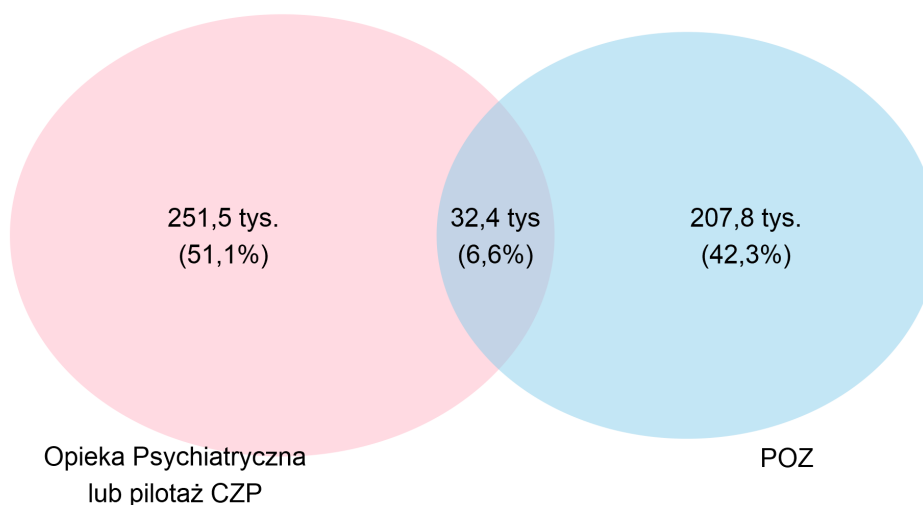
Rocznie z POZ korzystało ok. 48% pacjentów, a z poradni psychiatrycznych ponad 50% (Tabela 2.9). Jednocześnie na oddziałach psychiatrycznych hospitalizowanych było ok. 3,5% pacjentów, którym udzielono świadczenia z powodu depresji. Odsetek osób korzystających w roku 2018 z SOR/IP/ZRM wyniósł 2,7%, oddziałów dziennych 1,1%, a ZLŚ 1,3%.

Tabela 2.9: Odsetek pacjentów korzystających z powodu depresji (F31.3–F31.6, F32, F33, F34.1, F34.8, F34.9, F38, F39 wg ICD-10) z poszczególnych form leczenia (2013–2018)

Rok	POZ	Poradnie psychiatryczne	Oddziały psychiatryczne (szpitalne)	SOR/IP/ZRM	Oddziały dzienne	ZLŚ
2013	48,8%	52,0%	3,5%	2,5%	0,9%	0,7%
2014	48,2%	52,3%	3,5%	2,6%	1,0%	0,8%
2015	47,8%	52,4%	3,5%	2,6%	1,0%	0,9%
2016	47,9%	52,1%	3,5%	2,8%	1,0%	1,0%
2017	47,7%	52,1%	3,5%	2,8%	1,0%	1,1%
2018	47,4%	52,4%	3,6%	2,7%	1,1%	1,3%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Wykres 2.7: Liczba i udział pacjentów, którym udzielono świadczenie w POZ, opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień lub pilotażu CZP z rozpoznaniem głównym depresji—F31.3–F31.6, F32, F33, F34.1, F34.8, F34.9, F38, F39 wg ICD-10 (2018)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Wykres 2.8 przedstawia kombinacje korzystania z form opieki w latach 2013–2018 przez pacjentów, którym w 2018 r. udzielono świadczenia z powodu depresji. Z przedstawionych informacji wynika, że również na przestrzeni lat pacjenci najczęściej korzystają z jednej formy opieki; 37,4% pacjentów, którym udzielono w 2018 r. świadczenie z powodu depresji miało w latach 2013–2018 udzielone świad-

czenia z powodu depresji wyłącznie w POZ. W przypadku 35,7% pacjentów, którym udzielono w 2018 r. świadczenia z powodu depresji miało w latach 2013–2018 udzielone świadczenia z powodu depresji wyłącznie w poradni psychiatrycznej. Z kolei 19,3% pacjentów miało na przestrzeni lat udzielane świadczenia z powodu depresji zarówno z POZ i poradniach psychiatrycznych.

Wykres 2.8: Kombinacje korzystania z form opieki w latach 2013–2018 przez pacjentów, którym w 2018 r. udzielono świadczenie z powodu depresji (F31.3–F31.6, F32, F33, F34.1, F34.8, F34.9, F38, F39 wg ICD-10)

Liczba pacjentów z rozpoznaniem głównym depresja w 2018 r. [w tys.]	Czy pacjent korzystał z podstawowej opieki zdrowotnej w latach 2013-2018?			Czy pacjent korzystał z poradni psychiatrycznej w latach 2013-2018?			Czy pacjent był hospitalizowany na oddziale psychiatrycznym (szpitalnym) w latach 2013-2018?		
	TAK/NIE	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacjentów	TAK/NIE	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacjentów	TAK/NIE	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacjentów
505,6	TAK	291,5	57,6%	TAK	97,5	19,3%	TAK	14,3	2,8%
				NIE			NIE	83,2	16,3%
	NIE	214,1	42,4%	NIE	194,0	38,4%	TAK	5,0	1,0%
				TAK	192,5	38,1%	NIE	189,0	37,4%
	TAK	291,5	57,6%	TAK	192,5	38,1%	TAK	11,9	2,3%
				NIE	21,7	4,3%	NIE	180,6	35,7%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

2.2 Wartość refundacji świadczeń udzielonych z powodu depresji

W niniejszej części przedstawiono informacje o wartościach refundacji świadczeń udzielonych z powodu depresji (kody ICD-10 (F31.3–F31.6, F32, F33, F34.1, F34.8, F34.9, F38, F39)³.

W 2018 r. wartość refundacji świadczeń z powodu depresji wyniosła 249,2 mln zł (Tabela 2.10). Pomimo, iż liczba pacjentów, którym udzielono świadczenia zmalała w latach 2013-2018, to łączna wartość refundacji świadczeń udzielonych w powodu depresji wzrosła z 212,5 mln zł w 2013 r. do 249,2 mln zł w 2018 r. (wzrost o 17,2%). Największy udział w wartości refundacji świadczeń z powodu depresji stanowiły świadczenia udzielone na szpitalnych oddziałach psychia-

trycznych; w 2018 r. wartość refundacji świadczeń na oddziałach stanowiła 60% łącznej wartości refundacji świadczeń udzielonych z powodu depresji i było to o 1,5 p.p. mniej niż w 2013 r. Na świadczenia udzielone z powodu depresji w poradniach psychiatrycznych NFZ przeznaczył w 2018 r. 61,4 mln zł (24,6% łącznej wartości świadczeń udzielonych z powodu depresji) i było to o ponad 6 mln zł więcej niż w 2013 r. (wzrost o 11,8% w porównaniu do 2013; Wykres 2.9).

Wartość refundacji świadczeń udzielonych z powodu depresji w przeliczeniu na pacjenta stale wzrastała i wyniosła w 2018 r. 867,77 zł (Wykres 2.10)⁴

³W całej części wartość refundacji świadczeń odnosi się do świadczeń, dla których wartość rozliczonego świadczenia była większa od zera lub świadczenie zostało sprawozdane w ramach ryczałtu PSZ (nie uwzględnia zatem m.in. świadczeń udzielonych w ramach POZ, SOR). Dla ryczałtu PSZ przyjęto, że 1 pkt odpowiada 1 zł.

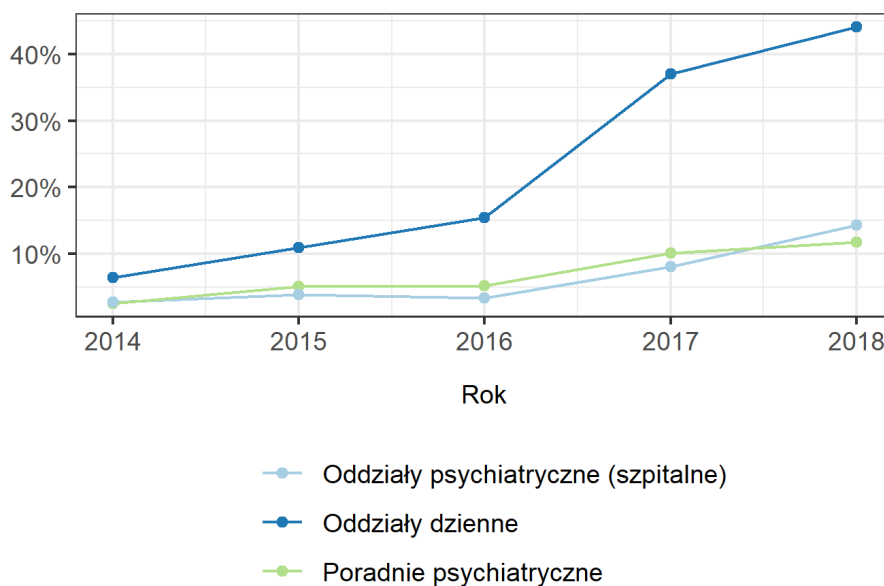
⁴Przy obliczaniu wartości świadczeń w przeliczeniu na pacjenta brano pod uwagę tylko pacjentów, dla których wartość refundacji świadczeń była większa od zera.

Tabela 2.10: Wartość refundacji świadczeń udzielonych z powodu depresji (F31.3–F31.6, F32, F33, F34.1, F34.8, F34.9, F38, F39 wg ICD-10, rozpoznanie główne) wg form opieki (2013–2018)

Rok	Wartość refundacji świadczeń (w mln zł)			
	Łącznie	Oddziały psychiatryczne (szpitalne)	Poradnie psychiatryczne	Oddziały dzienne
2013	212,5	130,8	54,9	19,4
2014	219,1	134,4	56,3	20,7
2015	223,0	135,8	57,7	21,6
2016	223,7	135,1	57,8	22,4
2017	238,3	141,4	60,5	26,6
2018	249,2	149,5	61,4	28,0

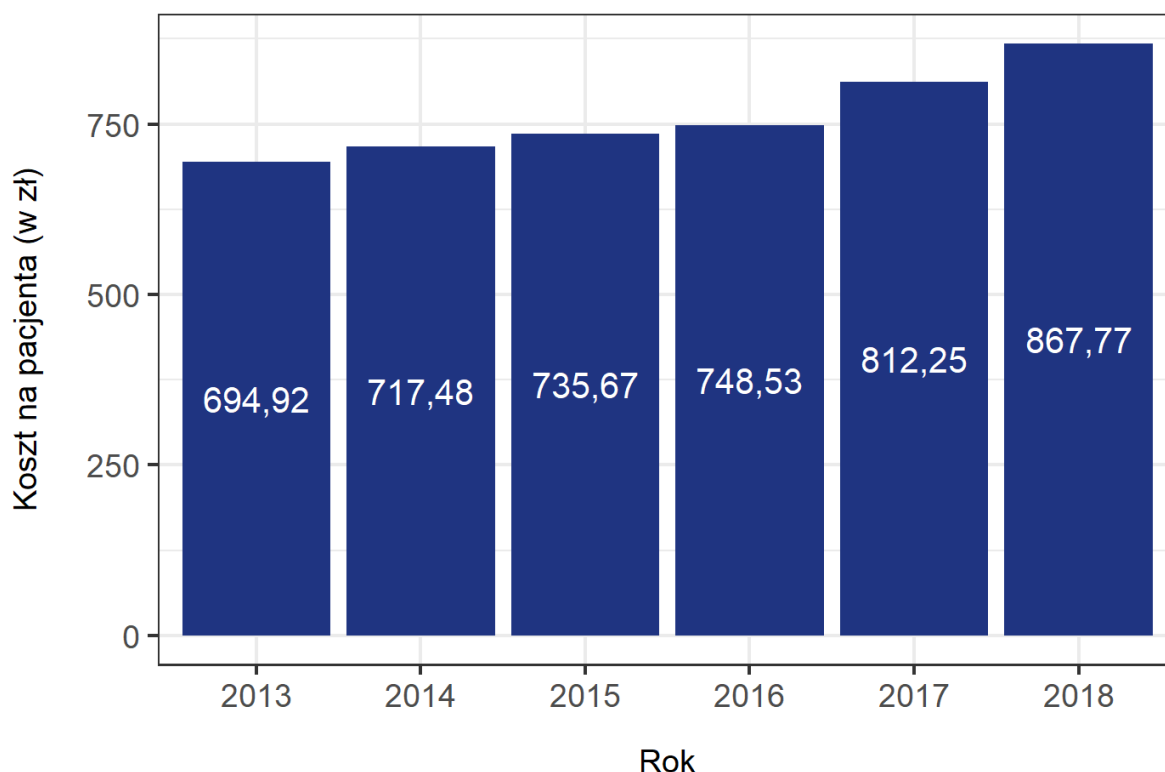
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Wykres 2.9: Procentowa zmiana łącznej wartości refundacji świadczeń udzielonych z powodu depresji (F31.3–F31.6, F32, F33, F34.1, F34.8, F34.9, F38, F39 wg ICD-10) w stosunku do 2013 r. wg form opieki



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Wykres 2.10: Wartość refundacji świadczeń udzielonych z powodu depresji (F31.3–F31.6, F32, F33, F34.1, F34.8, F34.9, F38, F39 wg ICD-10) w przeliczeniu na pacjenta (2013–2018)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Największy udział w wartości refundacji świadczeń udzielonych z powodu depresji w poradniach psychiatrycznych stanowiły porady lekarskie, które stanowiły 63,2% (38,8 mln zł) świadczeń (Tabela 2.11). Na psychoterapię przeznaczono 21,7% wartości refundacji świadczeń w poradniach psychiatrycznych (13,3 mln zł), a na porady psychologiczne 11,7% (7,2 mln zł). W latach 2013–2018 obserwowano spadek udziału wartości refundacji porad lekarskich z powodu depresji w poradniach psychiatrycznych (o 7,8 p.p.) oraz wzrost udziału psychoterapii (o 7,3 p.p.). W wartościach bezwzględnych, wartość refundacji porad lekarskich udzielonych z powodu

depresji w poradniach psychiatrycznych spadła w latach 2013–2018 o 0,2 mln zł (0,5%), psychoterapii wzrosła o 5,4 mln zł (o 68%), a porad psychologicznych o 0,2 mln zł (ok. 3%).

W przypadku porad lekarskich udzielonych z powodu depresji w poradniach psychiatrycznych spadek wartości refundacji świadczeń w latach 2013–2018 wystąpił dla porad kontrolnych oraz diagnostycznych. W przypadku porad kontrolnych spadek wynosił 2,1 mln zł (24%), a porad diagnostycznych 0,4 mln zł (6,5%). Z kolei w przypadku porad terapeutycznych w latach 2013–2018 nastąpił wzrost wartości refundacji świadczeń udzielonych z powodu depresji o 2,4 mln zł (10%).

Tabela 2.11: Wartość refundacji świadczeń udzielonych z powodu depresji (F31.3–F31.6, F32, F33, F34.1, F34.8, F34.9, F38, F39 wg ICD-10) w poradniach psychiatrycznych w podziale na rodzaj porady (2013–2018)

Rok	Łącznie (w mln zł)	Porady lekarskie (w mln zł)	Psychoterapia (w mln zł)	Porady psy- chologiczne (w mln zł)
2013	54,9	39,0	7,9	7,0
2014	56,3	39,2	8,9	7,1
2015	57,7	39,3	9,8	7,3
2016	57,8	38,6	10,4	7,4
2017	60,5	39,5	11,9	7,4
2018	61,4	38,8	13,3	7,2

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Tabela 2.12: Wartość refundacji porad lekarskich udzielonych z powodu depresji (F31.3–F31.6, F32, F33, F34.1, F34.8, F34.9, F38, F39 wg ICD-10) w poradniach psychiatrycznych w podziale na rodzaj porady (2013–2018)

Rok	Łącznie (w mln zł)	Porady terapeutyczne (w mln zł)	Porady kontrolne (w mln zł)	Porady diagnostyczne (w mln zł)
2013	39,0	23,9	8,8	6,2
2014	39,2	24,7	8,6	5,9
2015	39,3	25,5	8,0	5,7
2016	38,6	25,7	7,5	5,4
2017	39,5	26,6	7,4	5,6
2018	38,8	26,3	6,7	5,8

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

2.3 Analiza leków przeciwdepresyjnych

W niniejszej części raportu przedstawiono informacje o lekach przeciwdepresyjnych (leki z grupy N 06 A wg klasyfikacji terapeutyczno-chemicznej ATC). W 2018 r. na listach refundacyjnych znalazły się leki z 14. substancjami czynnymi (137 leków identyfikowanych kodem EAN). Są to leki stosowane w leczeniu depresji, jak również w leczeniu innych chorób; zakres wskazań refundacyjnych jest w wielu przypadkach znacznie szerszy i obejmuje również m.in.: inne choroby psychiczne lub upośledzenia umysłowe (*sertralinum*), neuralgię (*amitriptylinum*), a także bólową polineuropatię cukrzycową (*venlafaxinum*). Na podstawie dostępnych danych o realizacji recepty nie ma możliwości określenia w związku z jakim wskazaniem refundacyjnym została zrealizowana recepta, dlatego też informacji przedstawionych w tej części nie należy uznawać jako zwią-

zanych wyłącznie z leczeniem depresji.

Pierwsza część rozdziału poświęcona jest analizie struktury populacji osób, dla których zrealizowano co najmniej jedną receptę na refundowany lek przeciwdepresyjny w latach 2013–2018 oraz analizie kosztów związanych z refundacją. W drugiej części skupiono się na substancjach czynnych refundowanych leków przeciwdepresyjnych. W trzeciej części podjęto próbę identyfikacji świadczeń, w ramach których wystawione były recepty na refundowane leki przeciwdepresyjne. W ostatniej części, na podstawie danych przekazanych przez Centrum Systemów Informacyjnych w Ochronie Zdrowia (CSIOZ)⁵, przedstawiono dane dotyczące wszystkich zrealizowanych w 2019 r. recept (refundowanych i nier refundowanych) na leki przeciwdepresyjne.

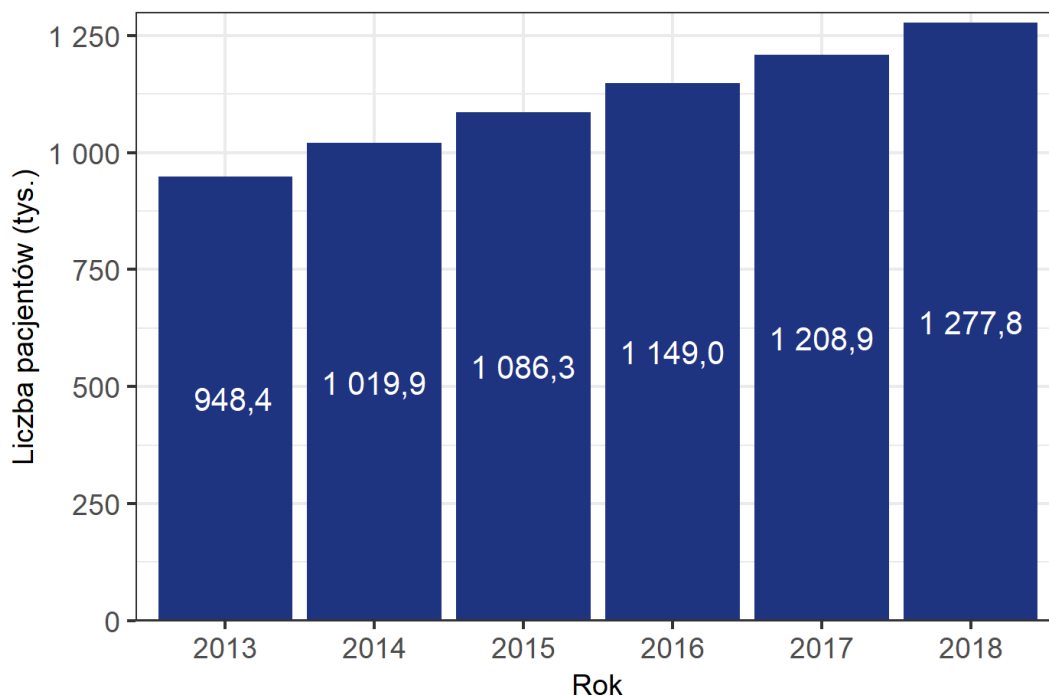
2.3.1 Realizacja recept na refundowane leki przeciwdepresyjne

Liczba pacjentów realizujących recepty na refundowane leki przeciwdepresyjne wzrosła w latach 2013–2018 o blisko 35%; w 2013 roku takich osób było 948,4 tys., a w 2018 roku około 1,28 mln (Wykres 2.11). Ponad dwukrotnie wzrosła liczba pacjentów poniżej 18 r.ż. przyjmujących refundowane leki przeciwdepresyjne, co więcej największy wzrost liczby

tych pacjentów zaobserwowano w ostatnim okresie analizy (Wykres 2.12). W 2018 roku co najmniej jedną receptę na refundowany lek przeciwdepresyjny zrealizowało 33,6 tys. pacjentów poniżej 18 r.ż. i było to o 22,6% więcej niż w roku 2017 i o 111% więcej niż w roku 2013.

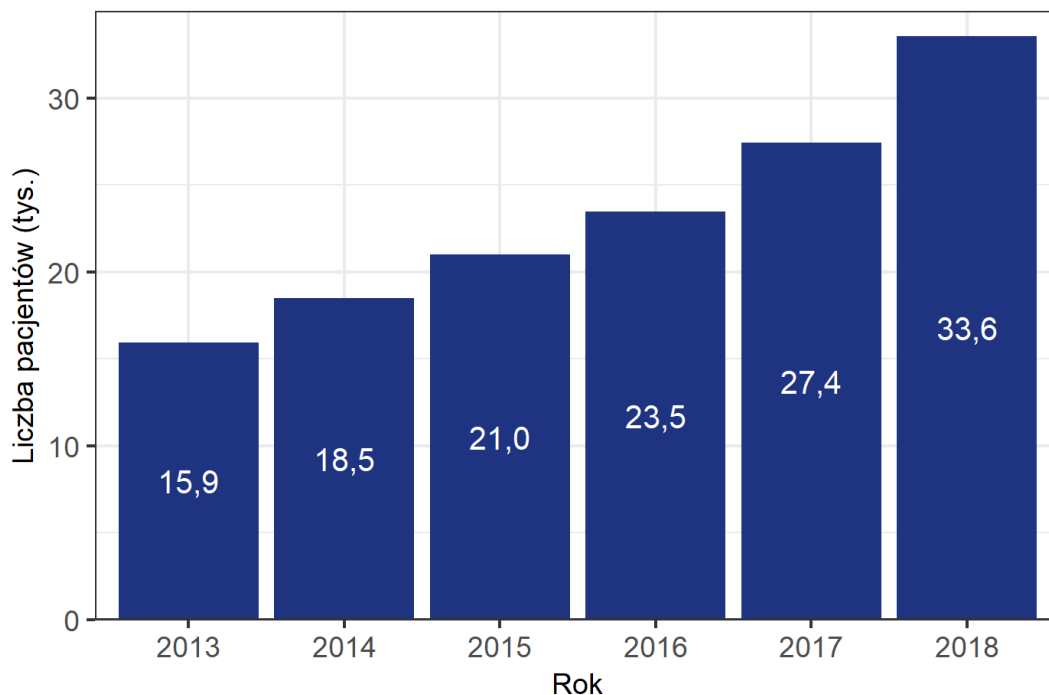
⁵Dane z Dokumentów Realizacji Recept (DRR).

Wykres 2.11: Liczba pacjentów (w tys.) realizujących recepty na refundowane leki przeciwdepresyjne (2013–2018)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Wykres 2.12: Liczba pacjentów (w tys.) poniżej 18 r.ż., którzy zrealizowali receptę na refundowane leki przeciwdepresyjne (2013–2018)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Spośród 1,28 mln osób realizujących recepty na refundowane leki przeciwdepresyjne w 2018 roku 69,3% stanowiły kobiety i ich odsetek w analizowanym okresie zmniejszył się o 0,9 p.p. (Tabela 2.13). W całym badanym okresie najliczniej reprezentowaną grupą wiekową, wśród pacjentów realizujących recepty na refundowane leki ze zdefiniowanej grupy, były osoby w wieku 55–64 lata (Wykres 2.13). Udział procentowy tej grupy pacjentów spadł w latach 2013–2018 o 3,39 p.p., z 23,1% na 19,8%. Drugą, pod względem liczebności, grupą

wiekową stanowili pacjenci w wieku 65–74. Warto zauważyć, że wzrost udziału tej grupy względem pozostałych był największy; zmiana o 2,9 p.p. w stosunku do 2013 roku. Stosunkowo duży wzrost udziału pacjentów realizujących recepty na refundowane leki przeciwdepresyjne obserwowano również dla grupy najstarszych pacjentów, mających 85 lat i więcej, w 2013 roku ta grupa stanowiła 3,34% populacji, w 2018 roku 4,7% (wzrost o około 1,4 p.p.) (Tabela 2.13).

Tabela 2.13: Struktura wieku i płci pacjentów realizujących recepty na refundowane leki przeciwdepresyjne (2013–2018)

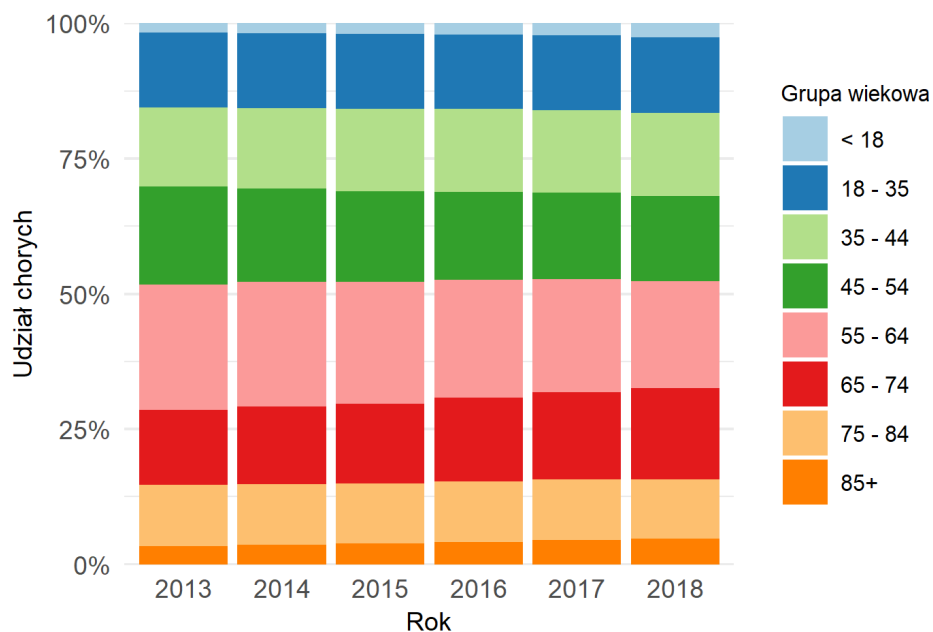
Rok	Łączna liczba osób (w mln)	< 18	18-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85 +	% kobiet
2013	0,95	1,7%	13,8%	14,7%	18,0%	23,1%	13,9%	11,3%	3,3%	70,4%
2014	1,02	1,8%	13,9%	14,9%	17,2%	23,0%	14,3%	11,2%	3,6%	70,3%
2015	1,09	1,9%	13,9%	15,2%	16,7%	22,5%	14,8%	11,1%	3,8%	70,0%
2016	1,15	2,0%	13,8%	15,3%	16,3%	21,7%	15,5%	11,2%	4,2%	69,8%
2017	1,21	2,3%	13,7%	15,3%	16,0%	20,8%	16,2%	11,2%	4,5%	69,5%
2018	1,28	2,6%	13,9%	15,3%	15,8%	19,8%	16,8%	11,1%	4,7%	69,3%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Według danych z 2018 roku zdecydowana większość pacjentów z grupy poddanej analizie zamieszkiwała miasta i gminy miejskie (łącznie 69,3%, współczynnik urbanizacji dla Polski wyniósł w roku 2018 60%). Najwyższy odsetek osób mieszkających w miastach wśród osób realizujących recepty na refundowane leki przeciwdepresyjne był w województwie śląskim; jest to również województwo o najwyższym w Polsce wskaźniku urbanizacji, który w 2018 roku wyniósł 76,73%. Pomimo stosunkowo niewysokiego współczynnika urbanizacji w województwie pomorskim (około 63,7%), ponad 75% osób tam miesz-

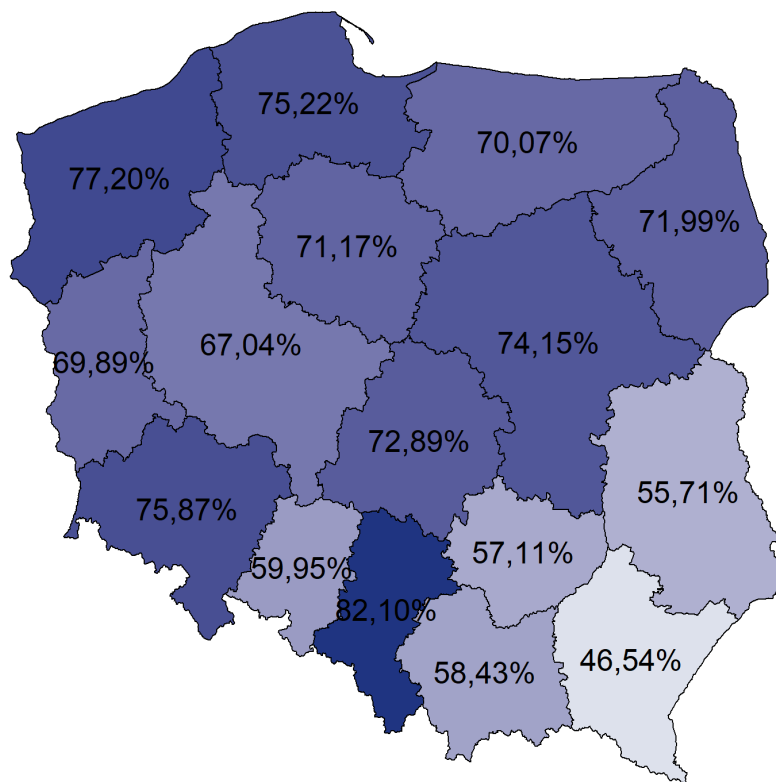
kających i realizujących recepty na leki przeciwdepresyjne mieszkało w miastach i gminach miejskich (Wykres 2.14). W 2018 roku najwięcej osób na 1 000 mieszkańców realizowało recepty na refundowane leki przeciwdepresyjne w województwach Centralnej Polski; w województwie kujawsko-pomorskim było to 47 osób na 1 000 mieszkańców, w łódzkim 42 a w wielkopolskim 40. Najniższa wartość tego wskaźnika była obserwowana w województwach lubuskim, warmińsko-mazurskim i zachodniopomorskim i wynosiła 26 osób na 1 000 mieszkańców (Wykres 2.15).

Wykres 2.13: Struktura wieku pacjentów realizujących recepty na refundowane leki przeciwdepresyjne (2013–2018)



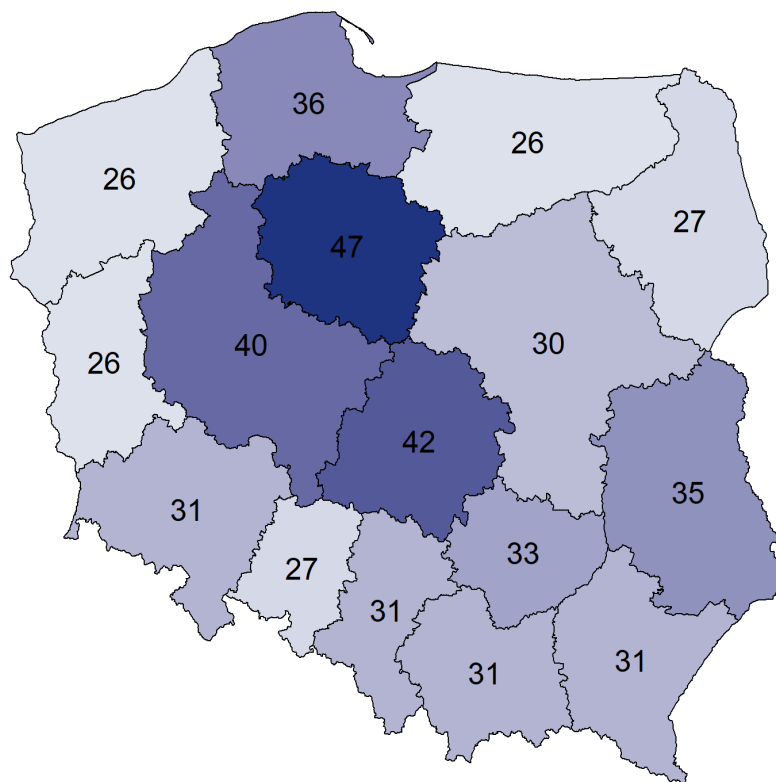
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Wykres 2.14: Odsetek pacjentów zamieszkałych w miastach i gminach miejskich, które w 2018 r. zrealizowały co najmniej jedną receptę na refundowany lek przeciwdepresyjny



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Wykres 2.15: Liczba osób, które w 2018 roku zrealizowały co najmniej jedną receptę na refundowany lek przeciwdepresyjny w przeliczeniu na tysiąc mieszkańców



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ i GUS

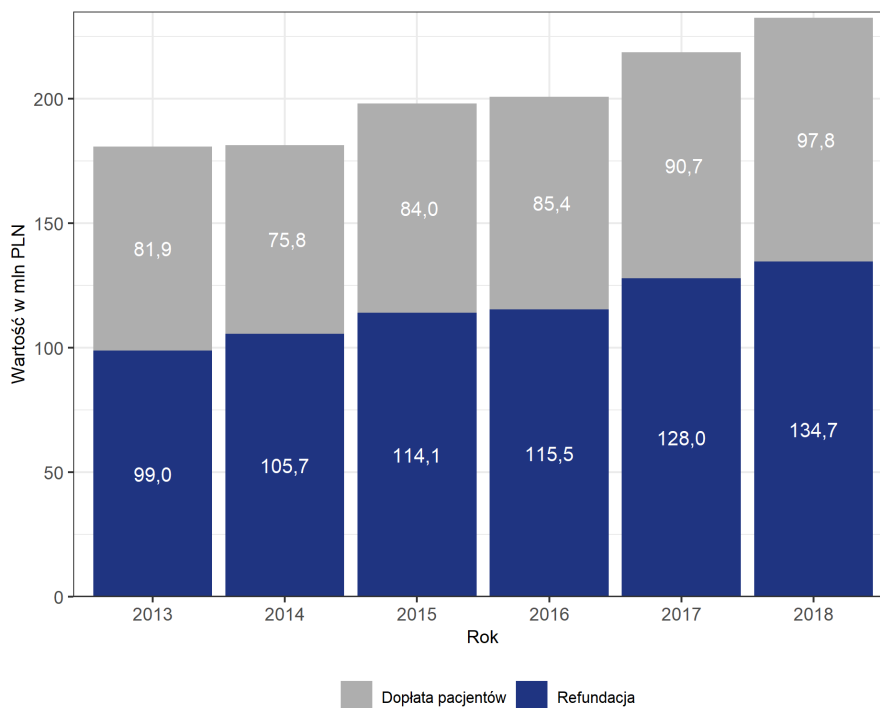
W latach 2013–2018 łączne roczne koszty związane z realizacją recept na refundowane leki przeciwdepresyjne wzrosły o 28,5%, z 180,9 mln złotych w 2013 roku do 232,5 mln złotych w badanym okresie (Wykres 2.16). O 36,1% wzrosła kwota refundacji leków⁶ a o 19,4% wartość dopłat pacjentów (Tabela 2.14). Największy roczny wzrost wartości refundacji odnotowano w roku 2017 i wynosił on 10,8% względem roku 2016 .

W ujęciu średnich wydatków na pacjenta, najwyższa łączna kwota refundacji i dopłat pacjentów obserwowana była w roku 2013

i wynosiła 190,74 zł, w 2018 roku wyniosła 181,95 zł, co stanowiło 95,4% kwoty z roku 2013 (Wykres 2.17). Średnia wartość refundacji na pacjenta pozostawała na podobnym poziomie w całym badanym okresie i wynosiła od 100,52 zł na pacjenta w 2016 roku do 105,86 zł w roku 2017. Najwyższa średnia wartość dopłaty pacjenta w przeliczeniu na osobę, związana z realizacją recept na refundowane leki przeciwdepresyjne wyniosła 86,40 zł i była obserwowana w roku 2013, najniższą przeciętną wartość dopłaty na pacjenta obserwowano rok później, wyniosła 74,29 zł, co stanowiło 86% kwoty z 2013 roku .

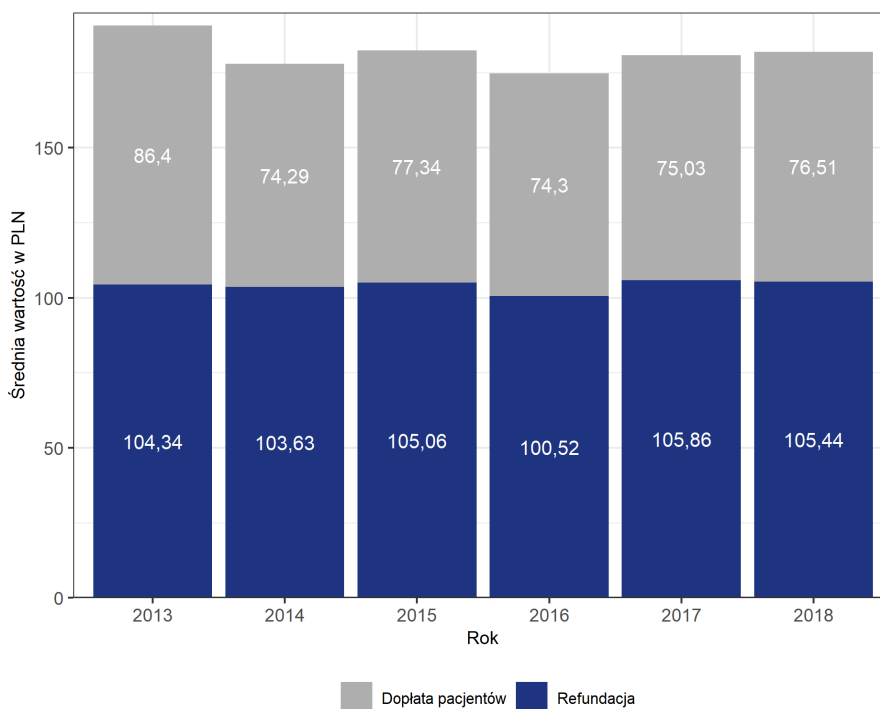
⁶Kwota uwzględnia dotację Ministerstwa Zdrowia na finansowanie leków w ramach programu Lek 75+.

Wykres 2.16: Wartość refundacji oraz dopłat pacjentów dla refundowanych leków przeciwdepresyjnych (2013–2018)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Wykres 2.17: Wartość średniej refundacji oraz średnich dopłat pacjentów do refundowanych leków przeciwdepresyjnych w przeliczeniu na pacjenta (2013–2018)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Liczba zrefundowanych opakowań leków wzrosła w latach 2013–2018 o około 42%, wzrost ten był wyższy niż tempo wzrostu liczby pacjentów realizujących recepty na refundowane leki przeciwdepresyjne (około 34,7% w analizowanym okresie) (Tabela 2.14). W 2013 roku, przeciętny pacjent zrealizował recepty na około 7,88 opakowania leków prze-

ciwdepresyjnych, w 2018 roku przeciętna liczba opakowań na pacjenta wzrosła do 8,3. Wyższą stopę wzrostu obserwowano w liczbie DDD (dobowa dawka leku ustalona przez WHO, *ang. defined daily dose*)⁷, łącznie w 2013 roku pacjenci zrealizowali recepty na około 60% mniej DDD leków przeciwdepresyjnych niż w 2018 roku.

Tabela 2.14: Realizacja recept na refundowane leki przeciwdepresyjne (2013–2018)

Rok	Wartość refundacji (w mln)	Wartość dopłat (w mln)	Liczba opakowań (w mln)	Liczba recept (w mln)	Liczba DDD (w mln)
2013	98,96	81,94	7,47	3,49	158,51
2014	105,70	75,77	8,22	3,77	178,85
2015	114,12	84,01	8,89	3,99	200,04
2016	115,49	85,37	9,46	4,21	217,63
2017	127,98	90,70	10,03	4,43	235,91
2018	134,73	97,77	10,61	4,65	254,16

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

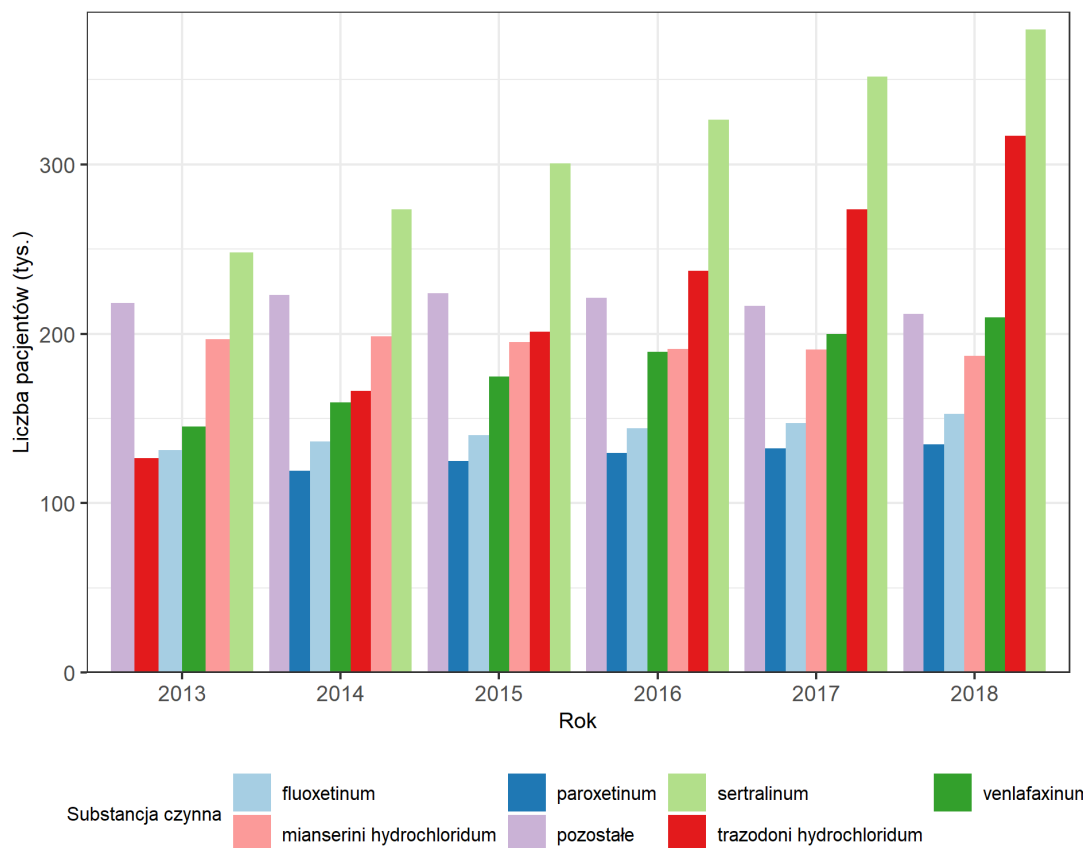
2.3.2 Substancje czynne

Farmakoterapia jest zalecana w leczeniu nawet łagodnych i umiarkowanych epizodów depresji i jest w zasadzie obligatoryjna w przypadku leczenia ciężkich epizodów depresji. Substancje czynne będące składnikami leków antydepresyjnych można podzielić na kilka grup w zależności od mechanizmu ich działania. Aktualnie najczęściej stosowane są substancje będące inhibitorami wychwytu zwrotnego neuroprzekaźników (m.in.: serotoniny, dopaminy) (Gelenberg et al., 2010). W całym analizowanym okresie największa liczba pacjentów realizowała recepty na refundowane leki z substancją czynną *sertralinum*. Jest to substancja z grupy selektywnych inhibitorów zwrotnego wychwytu serotoniny (SSRI).

W 2018 roku recepty na refundowane leki z *sertralinum* zrealizowało prawie 380 tys. pacjentów, czyli około 30% wszystkich pacjentów, którzy realizowali w tym czasie recepty na refundowane leki przeciwdepresyjne. Liczba pacjentów przyjmujących leki z *sertralinum* wzrosła o 131,76 tys. osób (53,1%) w stosunku do 2013 roku. Drugą najczęściej stosowaną substancją jest *trazodoni hydrochloridum*; leki z tą substancją przyjmowało około 24,8% pacjentów realizujących recepty na leki przeciwdepresyjne. Liczba osób, które przyjmowały leki z tą substancją zwiększyła się 1,5 krotnie w stosunku do roku 2013 (Wykres 2.18, Tabela 2.15).

⁷DDD nie jest jednoznaczna z dobową dawką terapeutyczną, ale daje możliwość porównania poziomu korzystania z leków między pacjentami.

Wykres 2.18: Liczba pacjentów (w tys.) realizująca recepty na refundowane leki przeciwdepresyjne według wyszczególnionych substancji czynnych (2013–2018)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Tabela 2.15: Liczba pacjentów (w tys.) realizujących recepty na refundowane leki przeciwdepresyjne wg wyszczególnionych substancji (2013–2018)

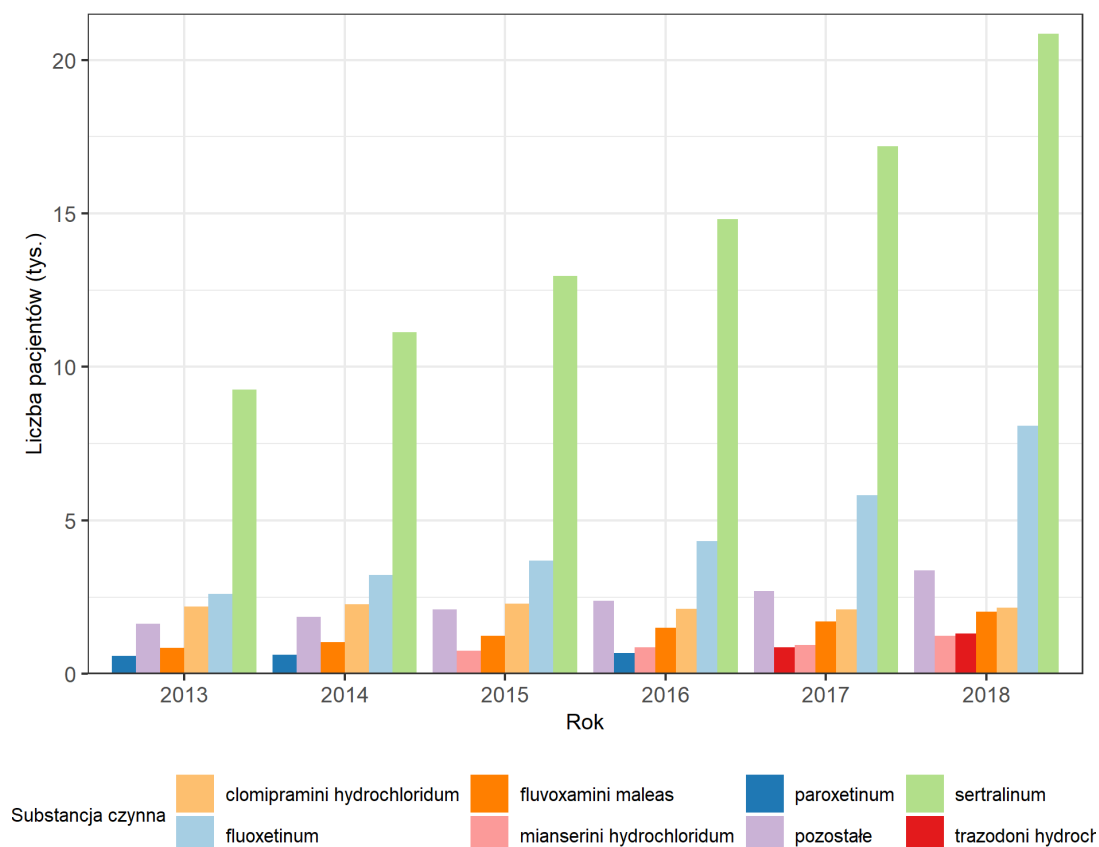
Substancja czynna	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<i>sertralinum</i>	247,94	273,42	300,49	326,48	351,94	379,70
<i>trazedoni hydrochloridum</i>	126,74	166,23	201,22	237,08	273,54	317,03
<i>venlafaxinum</i>	145,34	159,39	174,75	189,41	199,91	209,82
<i>mianserini hydrochloridum</i>	196,76	198,67	195,18	191,12	190,71	186,96
<i>fluoksetinum</i>	131,26	136,54	140,04	144,12	147,45	152,86
<i>paroksetinum</i>	118,08	119,10	124,88	129,57	132,39	134,85
pozostałe	218,29	222,92	224,06	221,27	216,47	211,78
łącznie	948,37	1 019,93	1 086,30	1 148,97	1 208,93	1 277,80

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Osoby poniżej 18 r.ż. najczęściej realizowały recepty na leki refundowane z substancją czynną *sertralinum* (Wykres 2.19); ich liczba z roku na rok wzrastała o 2,5 tys. Drugą najczę-

ściej występującą substancją czynną był *fluoxetinum* i recepty na leki refundowane z tą substancją zrealizowało w 2018 r. 7,6 tys. pacjentów.

Wykres 2.19: Liczba pacjentów (w tys.) poniżej 18 r.ż., którzy zrealizowali recepty na refundowane leki przeciwdepresyjne według wyszczególnionych substancji czynnych (2013–2018)

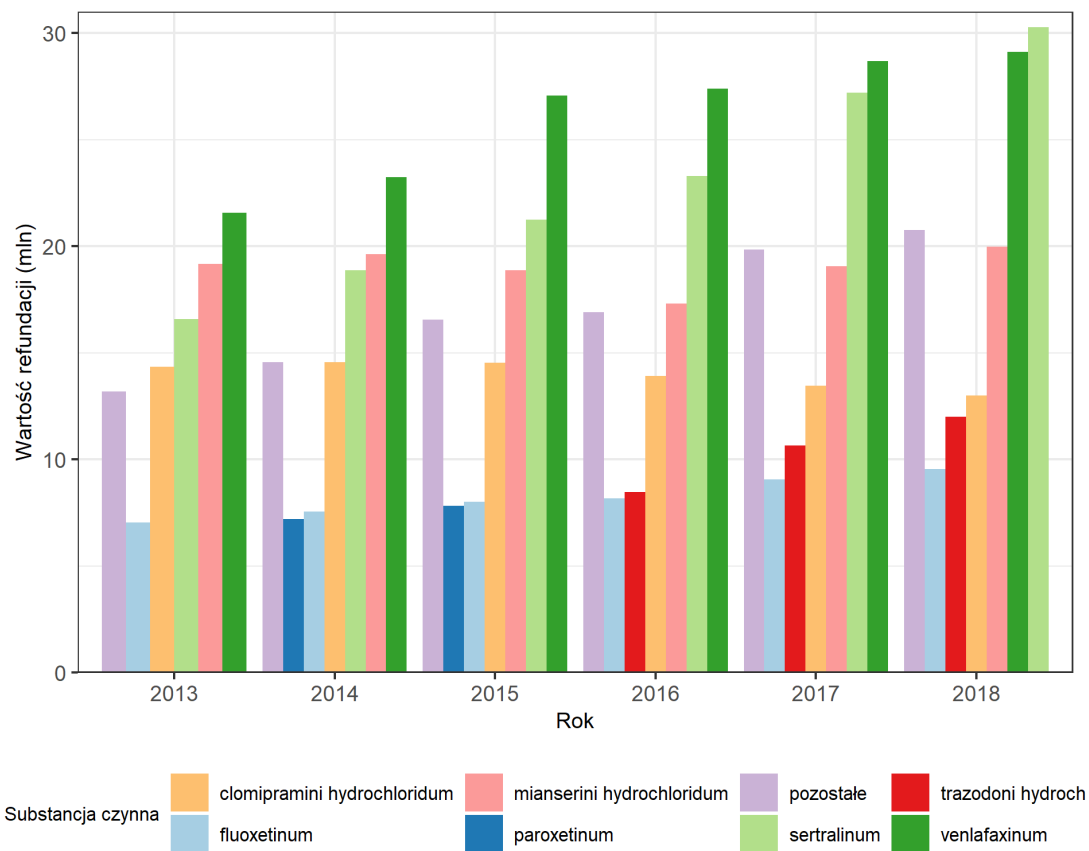


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W 2018 r. pod względem wartości refundacji leków przeciwdepresyjnych wyróżniały się leki z substancją czynną *sertralinum* i *venlafaxinum*; wartość refundacji leków dla każdej z tych substancji wyniosła 30 mln zł (Wykres 2.20, Tabela 2.16). Wartość refundacji leków z tymi dwiema substancjami stanowiła

44% łącznej refundacji na leki przeciwdepresyjne. Z kolei substancjami czynnymi o najwyższych dopłatach pacjentów w 2018 r. były substancje *trazodoni hydrochloridum* i *venlafaxinum*; dopłaty do leków refundowanych dla każdej z tych substancji czynnych wyniosły 20 mln zł (Tabela 2.17).

Wykres 2.20: Wartość refundacji (w mln zł) leków przeciwdepresyjnych w podziale na substancje czynne (2013–2018)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Tabela 2.16: Wartość refundacji (w mln zł) leków przeciwdepresyjnych wg substancji czynnych (2013–2018)

Substancja czynna	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<i>sertralinum</i>	16,59	18,89	21,26	23,31	27,21	30,28
<i>venlafaxinum</i>	21,59	23,25	27,06	27,39	28,68	29,12
<i>mianserini hydrochloridum</i>	19,19	19,63	18,87	17,33	19,07	19,98
<i>clomipramini hydrochloridum</i>	14,36	14,57	14,53	13,91	13,46	13,00
<i>trazodoni hydrochloridum</i>	4,61	5,89	7,55	8,47	10,65	12,01
<i>fluoksetinum</i>	7,05	7,57	8,01	8,18	9,07	9,56
<i>paroksetinum</i>	6,98	7,21	7,84	8,18	8,97	9,35
pozostałe	8,59	8,69	9,0	8,72	10,87	11,43
łącznie	98,96	105,70	114,12	115,49	127,98	134,73

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Tabela 2.17: Wartość dopłat pacjentów (w mln) do leków przeciwdepresyjnych wg substancji czynnych (lata 2013–2018)

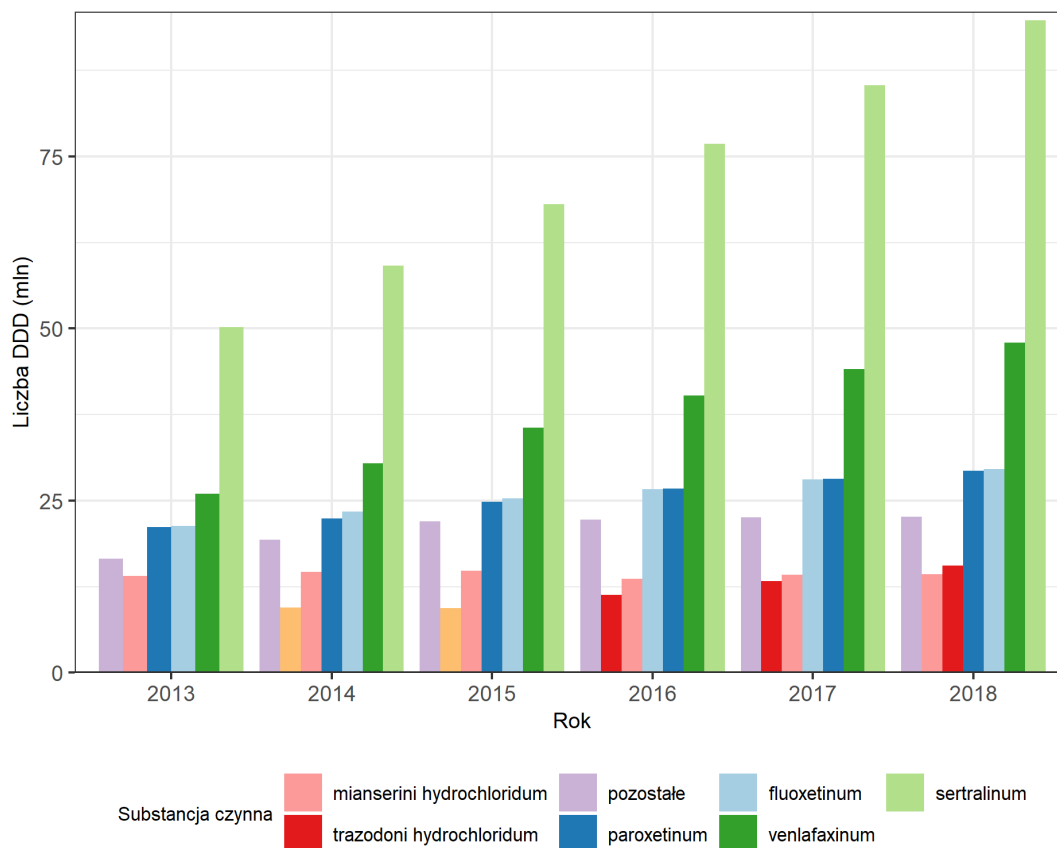
Substancja czynna	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<i>trazodoni hydrochloridum</i>	7,69	10,08	12,55	15,45	17,51	20,53
<i>venlafaxinum</i>	15,96	13,50	14,92	15,39	17,43	19,60
<i>sertralinum</i>	13,81	11,72	13,09	13,93	14,26	15,76
<i>fluoxetinum</i>	9,12	9,15	9,93	10,11	10,23	10,92
<i>tianeptinum natricum</i>	9,41	9,46	9,22	8,44	8,77	9,00
<i>paroxetinum</i>	10,75	7,7	8,4	7,55	7,51	7,48
<i>mianserini hydrochloridum</i>	10,00	9,23	10,10	8,39	7,68	6,83
pozostałe	5,21	12,62	14,21	13,65	14,83	14,49
łącznie	81,95	83,46	92,42	92,91	98,22	104,61

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W przypadku DDD refundowanych leków przeciwdepresyjnych dominowała substancja czynna *sertralinum*, która stanowiła w 2018 r. 37% DDD refundowanych leków przeciwdepresyjnych (Wykres 2.21). Liczba DDD leków zawierających *sertralinum* wyraźnie wzrastała

w ostatnich latach; w 2013 r. wynosiła 50 mln, a w 2018 r. 93 mln (wzrost o 86%). Drugą substancją pod względem liczby DDD refundowanych leków przeciwdepresyjnych była substancja czynna *venlafaxinum*.

Wykres 2.21: Liczba DDD (w mln) dla leków przeciwdepresyjnych w podziale na substancje czynne (lata 2013–2018)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

2.3.3 Realizacja recept a udzielone świadczenia

W danych sprawozdawczych NFZ brak jest jednoznacznego identyfikatora pozwalającego wskazać jakie recepty zostały wystawione w ramach wizyty finansowanej przez NFZ. Dodatkowo, recepty na leki refundowane nie muszą być wystawiane w ramach świadczeń finansowanych przez NFZ. W związku z tym podjęto próbę połączenia informacji o receptach z informacjami o świadczeniach. Przyjęto, że jeżeli recepta została wystawiona pacjentowi tego samego dnia co było udzielone świadczenie, receptę wystawił ten sam lekarz (identyfikowany numerem prawa wykonywania zawodu), co lekarz realizujący świadczenie to recepta została wystawiona w ramach tej wizyty.

W 2018 r. wystawiono 4,7 mln recept na leki przeciwdepresyjne dla 1,3 mln pacjentów. W przypadku 68% recept (3,2 mln), wystawionych dla 891 tys. pacjentów (70% pacjentów realizujących recepty) zidentyfikowano świadczenie, w ramach którego została wystawiona recepta (zgodnie z opisaną wyżej metodyką). Analiza recepty, które udało się „dopasować” do świadczeń wskazuje, że były głównie wystawiane w podstawowej opiece zdrowotnej; 35% recept na refundowane leki przeciwdepresyjne było wystawionych w ramach wizyty w POZ (Tabela 2.18). Drugim najczęstszym miejscem wystawianiem recept były poradnie psychiatryczne (30% wystawionych recept).

Tabela 2.18: Miejsce wystawiania recept na refundowane leki przeciwdepresyjne (2018)

Miejsce wystawienia recepty	Liczba pacjentów (w tys.)	Liczba recept (w tys.)	% recept
POZ	474,3	1 653,3	35,4%
Poradnie psychiatryczne	459,0	1 389,0	29,7%
Poradnie inne niż psychiatryczne	51,0	85,5	1,8%
Opieka dzienna psychiatryczna	10,6	30,9	0,7%
Brak informacji	623,2	1 510,7	32,3%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Rozpoznanie głównym świadczenia, w ramach którego została wystawiona recepta na refundowane leki przeciwdepresyjne najczęściej było rozpoznanie zaburzeń psychicznych (F00–F99 wg ICD10) i Z76—osoby stykające się ze służbą zdrowia w innych okolicznościach (Tabela 2.19)⁸. Jedynie w niewielkim odsetku świadczeń z tym rozpoznanie wskazanym jako główne sprawozdano rozpoznanie współistniejące związane z zaburzeniami

psychicznymi (F00–F99 wg ICD-10). Recepty wystawiane w ramach świadczenia z rozpoznaniem głównym F00–F99 stanowiły 36% wszystkich recept na refundowane leki przeciwdepresyjne i 53% recept, dla których dopasowano świadczenie (Tabela 2.20). Świadczenia z rozpoznaniem głównym depresji (F31.3–F31.6, F32,F33, F34.1, F34.8, F34.9, F38, F3 wg ICD-10) stanowiły 19% wszystkich świadczeń, dla których „dopasowano” receptę.

Tabela 2.19: Świadczenia, w ramach których wystawiono receptę na refundowane leki przeciwdepresyjne (2018)

Rozpoznanie główne wg ICD-10	Nazwa rozpoznania głównego	Liczba świadczeń (w tys.)	% wszystkich świadczeń	% świadczeń z rozpoznaniem współistniejącym F00-F99
F00-F99	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania	1 522,5	53,3%	10%
Z76	Osoby stykające się ze służbą zdrowia w innych okolicznościach	557,1	19,5%	8%
I10	Samoistne (pierwotne) nadciśnienie	161,6	5,7%	23%
E11	Cukrzyca insulinoniezależna	34,7	1,2%	19%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

⁸Należy mieć na uwadze, że w ICD-10, w ramach tego rozpoznania występuje rozpoznanie Z76.0—wydanie powtórnej recepty.

Tabela 2.20: Świadczenia, w ramach których wystawiono receptę na refundowane leki przeciwdepresyjne i dla których sprawozdano rozpoznanie główne z grupy: Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99)

Rozpoznanie wg ICD-10	Nazwa rozpoznania	Liczba świadczeń (w tys.)	% świadczeń z rozpoznaniem F00-F99
F33	Zaburzenie depresyjne nawracające	279,3	18,3%
F41	Inne zaburzenia lękowe	274,9	18,1%
F32	Epizod depresyjny	215,9	14,2%
F06	Inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną	171,3	11,3%
F43	Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne	105,8	6,9%
F20	Schizofrenia	91,4	6,0%
F31	Zaburzenia afektywne dwubiegunowe	48,8	3,2%
F48	Inne zaburzenia nerwicowe	43,2	2,8%
F34	Uporczywe zaburzenia nastroju (afektywne)	31,8	2,1%
F10	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu	24,2	1,6%
F42	Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne (nerwica natręctw)	21,1	1,4%
F45	Zaburzenia występujące pod postacią somatyczna /somatoform disorders/	18,0	1,2%
F07	Zaburzenia osobowości i zachowania spowodowane chorobą, uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu	17,1	1,1%
F38	Inne zaburzenia nastroju (afektywne)	15,8	1,0%
F00	Otępienie w chorobie Alzheimera	14,4	0,9%
F60	Specyficzne zaburzenia osobowości	14,2	0,9%
F01	Otępienie naczyniowe	11,6	0,8%
F03	Otępienie bliżej nieokreślone	10,6	0,7%
F51	Nieorganiczne zaburzenia snu	9,2	0,6%
F70	Upośledzenie umysłowe lekkie	9,1	0,6%
F40	Zaburzenia lękowe w postaci fobii	9,1	0,6%
F71	Upośledzenie umysłowe umiarkowane	9,1	0,6%
F39	Zaburzenia nastroju (afektywne), nieokreślone	8,9	0,6%

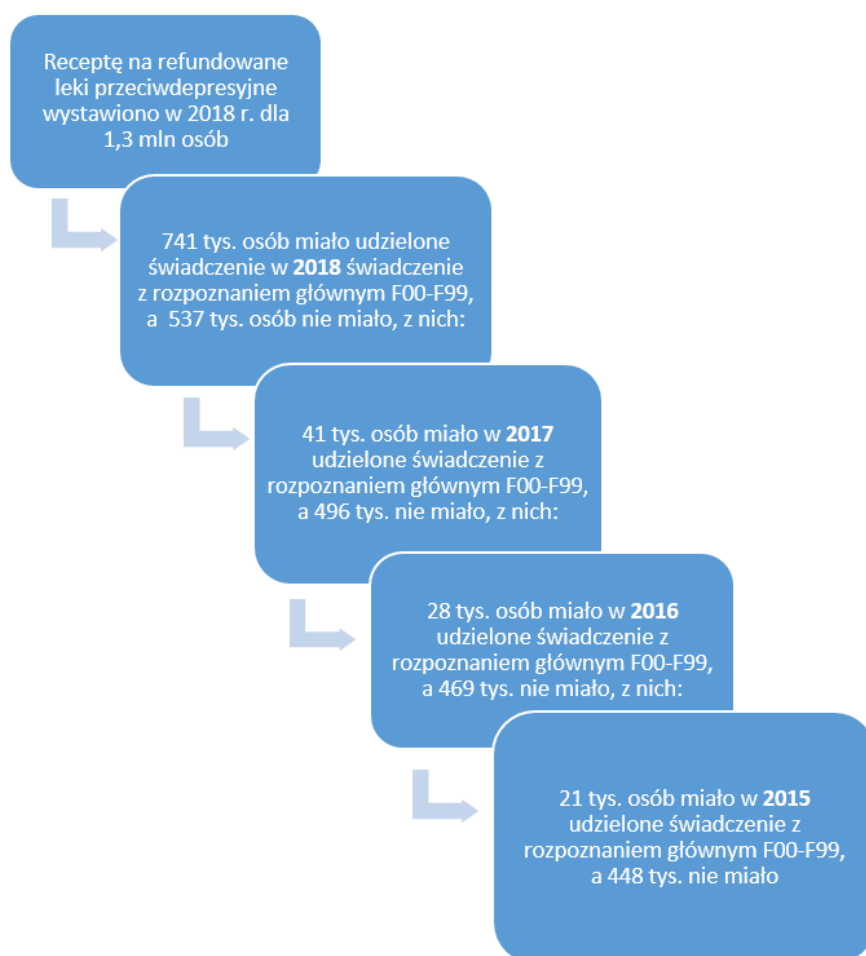
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W kolejnym kroku dokonano sprawdzenia, czy pacjenci realizujący recepty na refundowane leki przeciwdepresyjne mieli udzielane świadczenia finansowane przez NFZ z rozpoznaniem głównym zaburzenia psychiczne (F00–F99 wg ICD-10).

Na Wykresie 2.22 przedstawiono informacje jaki odsetek pacjentów realizujących w 2018 r. recepty na refundowane leki przeciwdepresyjne miał udzielone w systemie publicznym świadczenia z rozpoznaniem głównym z zakresu F00–F99 w latach 2015–2018. Wynika z niego, że spośród 1,3 mln osób, które w 2018 r. zrealizowały co najmniej jedną

receptę na refundowane leki przeciwdepresyjne, 58% miało w 2018 r. udzielone co najmniej jedno świadczenie z powodu zaburzeń psychicznych (niekoniecznie jest to świadczenie w ramach którego została wystawiona recepta). W 2017 r. kolejne 3% pacjentów miało udzielone w systemie publicznej opieki zdrowotnej świadczenie, w 2016 r. kolejne 2% pacjentów, a w 2015 r. dodatkowe 1,6% pacjentów. Zatem, spośród 1,3 mln osób, które zrealizowały w 2018 r. receptę na refundowane leki przeciwdepresyjne, świadczenia refundowane przez NFZ z powodu zaburzeń psychicznych w latach 2015–2018 miało udzielone 830,7 tys. osób (65%).

Wykres 2.22: Recepty na refundowane leki przeciwdepresyjne a świadczenia udzielone z powodu zaburzeń psychicznych (F00-F99)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

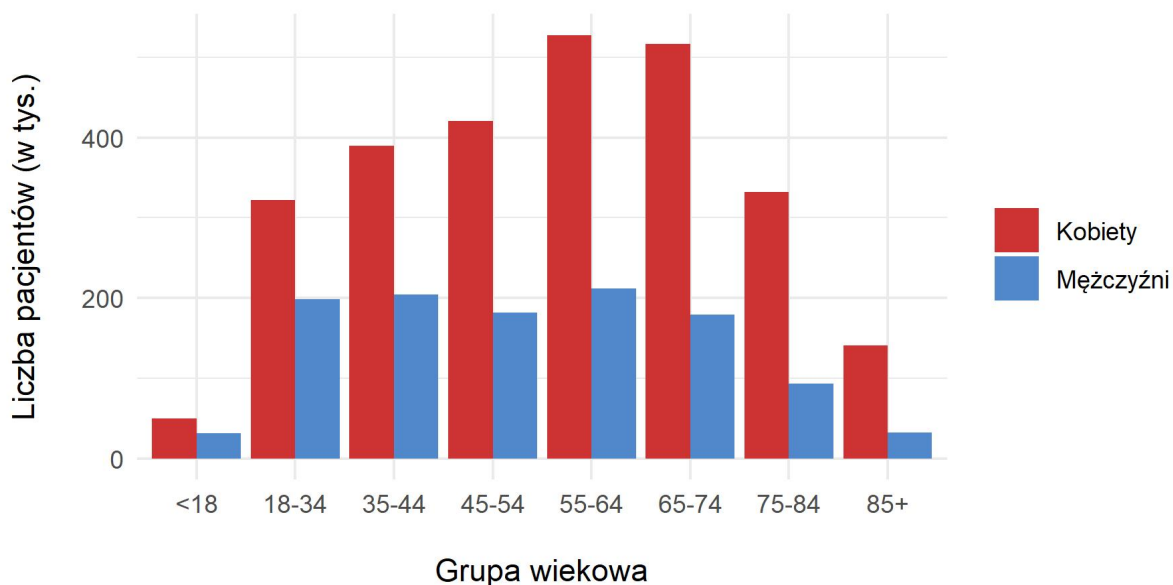
2.3.4 Leki przeciwdepresyjne wg Dokumentów Realizacji Recepty (DRR)

W tej części przedstawiono informacje o zrealizowanych receptach na leki przeciwdepresyjne, zarówno refundowane, jak i nier refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Wykorzystane dane pochodzą z Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ), z Dokumentów Realizacji Recepty (DRR). Przedstawione dane dotyczą 2019 r. Wynika to z faktu, że przekazywanie przez apteki Dokumentów Realizacji Recepty do Systemu P1 jest obowiązkowe od 1 stycznia 2019 r.

W 2019 r. recepty na leki przeciwdepresyjne zrealizowało 3,8 mln pacjentów, z czego 102 tys. osób miało mniej niż 18 lat. Leki częściej wykupowały kobiety i największą grupę pacjentek stanowiły osoby w wieku 55–74 lata (Wykres 2.23).

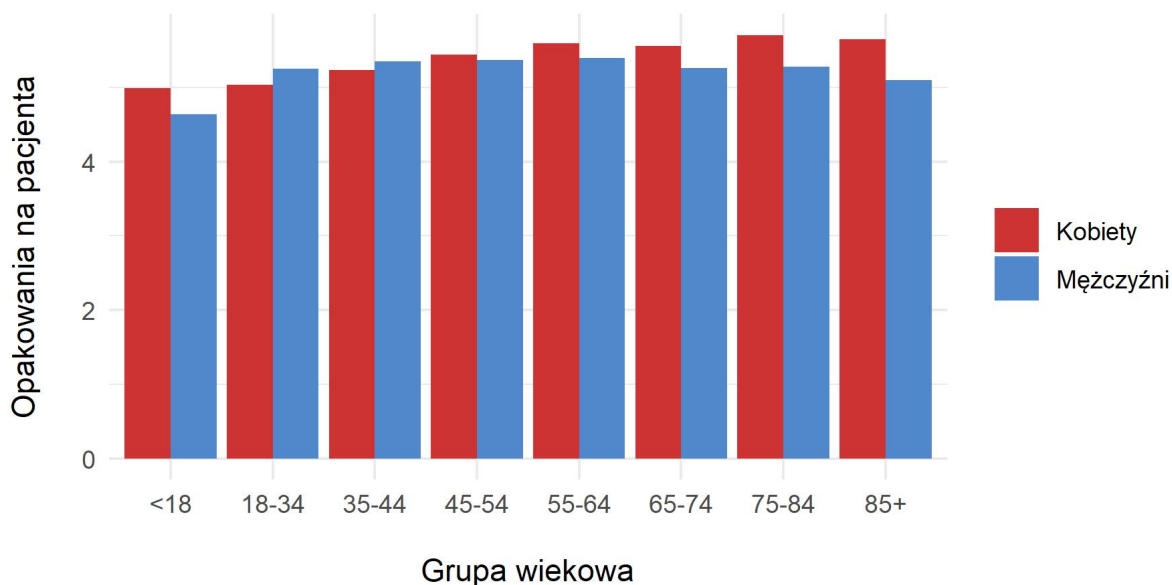
Pacjenci wykupili łącznie 20,7 mln opakowań leków; średnio każdy pacjent wykupił w 2019 r. 5,4 opakowania na leki przeciwdepresyjne. Przeciętna liczba opakowań na pacjenta nie różniła się w zależności od płci i grupy wiekowej pacjenta (Wykres 2.24).

Wykres 2.23: Struktura wieku i płci pacjentów realizujących recepty na leki przeciwdepresyjne—leki refundowane i nier refundowane (2019)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych CSIOZ (DRR)

Wykres 2.24: Liczba opakowań na osobę dla leków przeciwdepresyjnych — leki refundowane i nie-refundowane (2019)

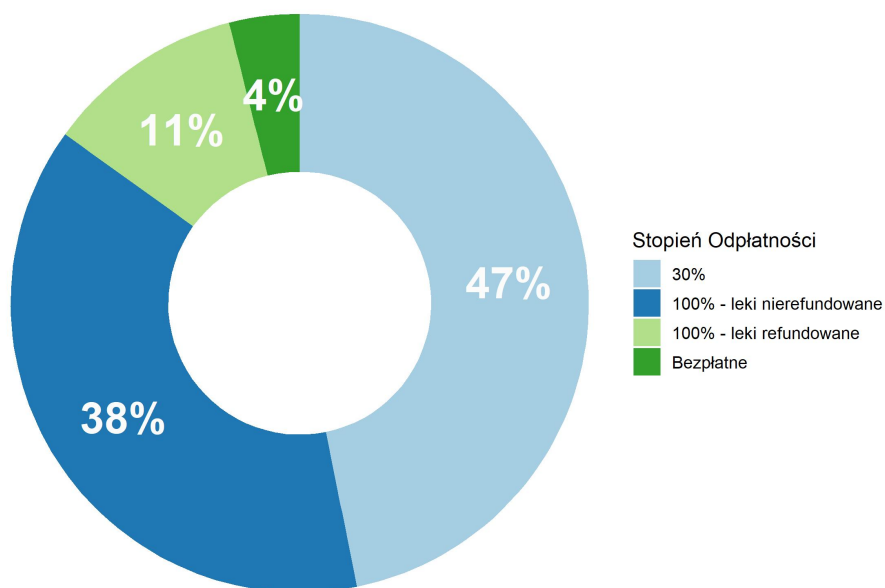


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych CSIOZ (DRR)

Leki refundowane lub bezpłatne stanowiły 51% wykupionych opakowań na leki przeciwdepresyjne, a dodatkowo 11% leki wykupione ze 100% odpłatnością, które były na listach

refundacyjnych (Wykres 2.25). Wartość leków przeciwdepresyjnych ze 100% odpłatnością pacjenta wyniosła w 2019 r. 269,5 mln zł.

Wykres 2.25: Struktura liczby opakowań wg poziomów odpłatności pacjenta dla leków przeciwdepresyjnych—leki refundowane i nierefundowane (2019)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych CSIOZ (DRR)

Pacjenci najczęściej realizowali recepty na leki z substancją czynną *sertralinum*; w 2019 r. liczba opakowań leków z tą substancją czynną stanowiła 16% łącznej liczby opakowań na leki przeciwdepresyjne (Tabela 2.21). Recepty na leki z tą substancją czynną wykupiło w 2019 r.

590 tys. pacjentów. Zbliżona liczba pacjentów realizowała w 2019 r. recepty na leki przeciwdepresyjne zawierające substancję czynną *trazodoni hydrochloridum*, *opipramolum* oraz *escitalopramum*.

Tabela 2.21: Liczba pacjentów i sprzedanych opakowań na leki przeciwdepresyjne (refundowane i nierefundowane przez NFZ) wg najczęściej występujących substancji czynnych (2019)

Substancja czynna	Liczba pacjentów (w tys.)	Liczba opakowań (w tys.)	% opakowań z substancją czynną
<i>sertralinum</i>	589,3	3 420,7	16%
<i>trazodoni hydrochloridum</i>	586,8	1 981,9	9%
<i>opipramolum</i>	561,1	1 991,1	9%
<i>escitalopramum</i>	509,8	2 480,2	11%
<i>venlafaxinum</i>	305,4	2 353,9	11%
<i>citalopramum</i>	276,5	1 383,1	6%
<i>fluoxetinum</i>	242,1	1 304,2	6%
<i>mianserini hydrochloridum</i>	208,2	1 305,7	6%
<i>paroxetinum</i>	203,9	1 182,1	5%
<i>duloxetinum</i>	145,2	633,6	3%
<i>opipramoli dihydrochloridum</i>	127,2	324,4	1%
<i>tianeptinum natrium</i>	115,3	776,4	4%
<i>doxepinum</i>	103,1	754,4	3%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych CSIOZ (DRR)

2.4 Analiza ciągłości farmakoterapii refundowanymi lekami przeciwdepresyjnym na przykładzie sertralinum

W ramach niniejszego rozdziału podjęto próbę oszacowania w jakim stopniu pacjenci stosują się do zaleceń lekarza. W analizie wzięto pod uwagę długość leczenia (mierzoną częstotliwością realizacji recept) oraz to, w jakim stopniu leki refundowane ze zrealizowanych przez pacjenta recept pokrywały jego po-

tencjalne zapotrzebowanie na środki lecznicze. Analizy dokonano na przykładzie substancji czynnej *sertralinum*. Należy mieć na uwadze, że wskazaniem refundacyjnym leków zawierających *sertralinum* nie jest wyłącznie depresja.

2.4.1 Leczenie farmakologiczne depresji w literaturze

Zgodnie z zaleceniami Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, farmakoterapia epizodu depresji powinna trwać co najmniej 5 miesięcy. Uzyskanie remisji choroby trwa od 4 do 8 tygodni (faza ostra). Jeśli po tym okresie nie ma żadnych symptomów poprawy należy rozważyć zmianę leku lub dawkowania. Po uzyskaniu remisji pacjent powinien kontynuować przyjmowanie leków antydepresyjnych od 4 do 9 miesięcy, w celu osiągnięcia stabilizacji. O tym, czy leczenie powinno być kontynuowane po zakończeniu tej fazy decyduje się na podstawie historii choroby pacjenta. Odstawienie leków powinno odbywać się pod nadzorem lekarza, najczęściej stosując stopniową redukcję dawki w celu uniknięcia pogorszenia stanu pacjenta. W przypadku niekontrolowanego przerwania leczenia farmakologicznego mogą się pojawić takie objawy jak: objawy grypopodobne, bezsenność, nudności; dotyczą one około 20%

pacjentów (Gabriel i Sharma, 2017). Co więcej, pacjenci, którzy przerywają farmakoterapię są znacznie bardziej narażeni na ryzyko nawrotu choroby—około 3,6 razy wyższe prawdopodobieństwo nawrotu w stosunku do osób, które kontynuują leczenie przez zalecany okres czasu (Geddes et al., 2003). Literatura poświęcona badaniu przebiegu farmakologicznego leczenia epizodów depresji wskazuje na wysokie ryzyko przerwania leczenia, szczególnie w okresie pierwszych 4 miesięcy (Sansone i Sansone, 2012). Badania pokazują, że nawet 56% pacjentów przestaje przyjmować leki antydepresyjne w ciągu pierwszych 4 miesięcy (Serna et al., 2009). Wśród osób, którym takie leki zostały przepisane po raz pierwszy, dużo częściej obserwuje się dyskontynuację leczenia, niż u osób, które mają już za sobą doświadczenie z antydepresantami (Vanelli i Coca-Perraillon, 2008).

2.4.2 Metodyka analizy ciągłości farmakoterapii na przykładzie sertralinum

W literaturze do oceny ciągłości farmakoterapii najczęściej stosuje się miary opisujące w jakim stopniu pacjent przyjmuje leki zgodnie z zaleceniami (ang. *compliance*) oraz miary

opisujące przez jaki okres pacjent przyjmował lek (ang. *persistence*).

Analizę tego, w jakim stopniu pacjenci realizują założenia terapii farmakologicznej w le-

czeniu epizodów depresji, wykonano na grupie pacjentów, którzy w 2017 roku zrealizowali co najmniej jedną receptę na lek refundowany z substancją czynną *sertralinum*, a w 2016 roku nie zrealizowali ani jednej recepty na lek refundowany z tą substancją. Okres obserwacji pacjentów trwał od daty realizacji pierwszej recepty w 2017 roku do końca 2018 roku.

Terapię farmakologiczną lekami przeciwdepresyjnymi uznano za zakończoną, jeśli od daty realizacji recepty, przesuniętej o liczbę dni odpowiadającej liczbie DDD leku zawartą w produktach leczniczych przepisanych na zrealizowanej receptce, przez okres 180 dni lub więcej nie zrealizowano kolejnej recepty na leki refundowane z substancją czynną *sertralinum*. Jeśli w czasie obserwacji pacjenta nastąpiło zakończenie terapii (według powyższej definicji), a po upływie więcej niż 180 dni została rozpoczęta nowa terapia lekiem z substancją czynną *sertralinum*, to kolejnej terapii tego samego pacjenta nie brano pod uwagę w analizie. Z uwagi na to, że w czasie trwania farmakoterapii istnieje możliwość zmiany leku z substancją czynną *sertralinum* na inny lek z grupy SSRI (np. ze względu na efekty uboczne) z analizy wyłączono pacjentów, którzy w czasie obserwacji przyjmowali jakiegokolwiek inny lek z grupy SSRI.

2.4.3 Compliance i persistence na przykładzie *sertralinum*

Zdefiniowana grupa pacjentów, poddana analizie liczyła 175 599 pacjentów. Z analizy wyłączono osoby, które zmarły w ciągu 180 dni od realizacji pierwszej recepty na refundowany lek antydepresyjny (3 750). Ponadto z analizy wykluczono również 19 097 pacjentów, którzy w czasie obserwacji, czyli od realizacji pierwszej recepty do końca okresu obserwacji zrealizowali receptę na lek przeciwdepresyjny z grupy SSRI z inną substancją czynną niż *sertralinum*.

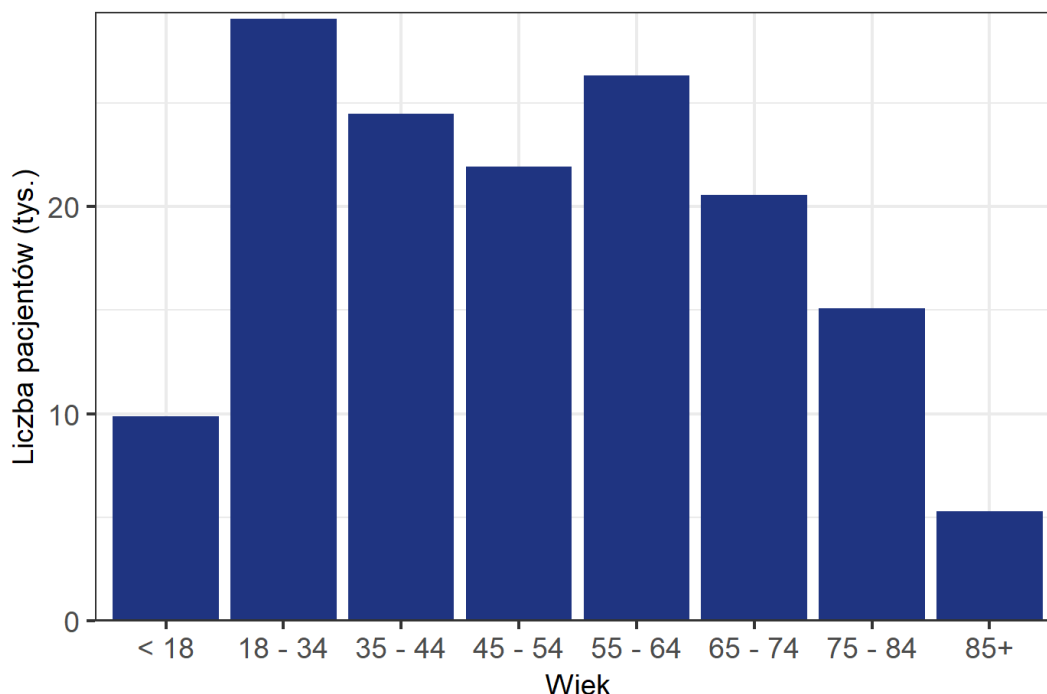
Jak wskazano wcześniej farmakoterapia epizodu depresji, aby była skuteczna, powinna trwać co najmniej 5 miesięcy. Nawet jeśli objawy ustępują szybciej, nie jest wskazane nagłe przerywanie terapii, w szczególności nie jest wskazane aby pacjent samodzielnie decydował o odstawieniu leku. W niniejszej analizie za minimalną długość okresu trwania farmakoterapii przyjęto 6 miesięcy; każdy przypadek, w którym pacjent stosował lek krócej niż 180 dni uznano za przypadek dyskontynuacji—przedwczesnego zakończenia terapii. Pacjentów, którzy według tych definicji, zakończyli terapię bez incydentu dyskontynuacji lub ich terapia trwała dłużej niż okres obserwacji, poddano analizie pod kątem tego, w jakim stopniu pacjent stosował się do zaleceń lekarza (*compliance*). W tym celu posłużono się wskaźnikiem proporcji pokrycia dni (PDC, ang. *proportion of days covered*) obliczonego jako stosunek liczby DDD leku, jaką dysponował pacjent, na podstawie zrealizowanych recept, do długości czasu trwania terapii (w dniach). Za zadowalającą wysokość wskaźnika uznaje się 80% i więcej (Serna et al., 2009). Czas trwania terapii definiowano jako okres od daty realizacji pierwszej recepty do daty realizacji ostatniej recepty przesuniętej o liczbę dni odpowiadającą liczbie DDD leku wykupionego w ramach ostatniej recepty.

W całej grupie 18 714 pacjentów co najmniej raz zrealizowało receptę na lek z substancją czynną *sertralinum* w latach 2013–2015, pozostali pacjenci zostali uznani za „nowych pacjentów” (134 038 osób). Ponadto w grupie badanych znalazło się 12 382 pacjentów, którzy w badanym dwuletnim okresie terapię rozpoczynali 2 lub 3 krotnie (jak wskazano wcześniej w takich przypadkach do analizy włączono jedynie pierwszą zakończoną farmakoterapię). W pozostałej grupie liczą-

cej 152 752 osób 67,3% stanowiły kobiety, 70% osób zamieszkiwało miasta lub gminy

miejskie. Strukturę wieku pacjentów przedstawiono na Wykresie 2.26.

Wykres 2.26: Rozkład wieku pacjentów wybranych do analizy



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Średnia długość leczenia wyniosła 220 dni, jednakże połowa pacjentów była w refundowanej terapii farmakologicznej krócej niż 115 dni. Co więcej, 68 247 osób (44,7%) receptę na refundowany lek antydepresyjny zrealizowało jedynie raz, ponad 57% osób zrealizowało receptę na dawkę leku pokrywającą miesiąc terapii (ok. 30 DDD), jednakże, w tej grupie znalazły się również osoby (1 191), które receptę w okresie obserwacji zrealizowały raz, ale wykupiły co najmniej 180 DDD leku z substancją czynną *sertralinum* (tym samym, osoby te spełniły zdefiniowany wcześniej warunek dotyczący minimalnej długości terapii). Odsetek osób poddanych analizie, których terapia trwała co najmniej 180 dni

wyniósł 40,3% (Tabela 2.27). Długość leczenia różniła się w zależności od wcześniejszych doświadczeń pacjentów; w grupie osób definiowanych jako „nowi” pacjenci długość leczenia była znaczenie krótsza niż w grupie pacjentów, którzy w przeszłości przyjmowali leki z substancją czynną *sertralinum*. Mediana długości leczenia wśród nowych pacjentów wyniosła 112 dni, z kolei wśród pacjentów odbywających kolejne leczenie 147 dni (wielkość efektu *d* Coehna = 1,38). Wśród nowych pacjentów 39,5% osób kontynuowało terapię przez co najmniej 180 dni, w drugiej grupie odsetek ten wyniósł 46,2% (wielkość efektu *d* Coehna = 1,13).

Tabela 2.22: Mediana długości leczenia lekiem refundowanym z substancją czynną *sertraliniem* (czas pomiędzy datą realizacji pierwszej recepty a datą zakończenia terapii) oraz odsetek osób, dla których długość leczenia wynosiła co najmniej 180 dni wg grup wiekowych

Grupa wiekowa	Liczba osób (tys.)	Odsetek w populacji poddanej analizie	Mediana długości leczenia	Odsetek pacjentów, których terapia trwała co najmniej 180 dni:		
				„Nowi”	Powracający	Ogółem
<18	9,9	6,5%	148	44,6%	49,9%	44,8%
18-34	29,1	19,1%	118	38,2%	48,7%	39,2%
35-44	24,5	16%	116	38,4%	48,4%	39,6%
45-54	21,9	14,4%	109	37,5%	45,7%	38,7%
55-64	26,3	17,3%	101	37,5%	43,6%	38,5%
65-74	20,6	13,5%	112	40,6%	45,4%	41,3%
75-84	15,1	9,9%	120	43,1%	46,5%	43,5%
85+	5,3	3,5%	120	43,9%	43,0%	43,8%
łącznie	152,7	100%	115	39,5%	46,2%	40,3%

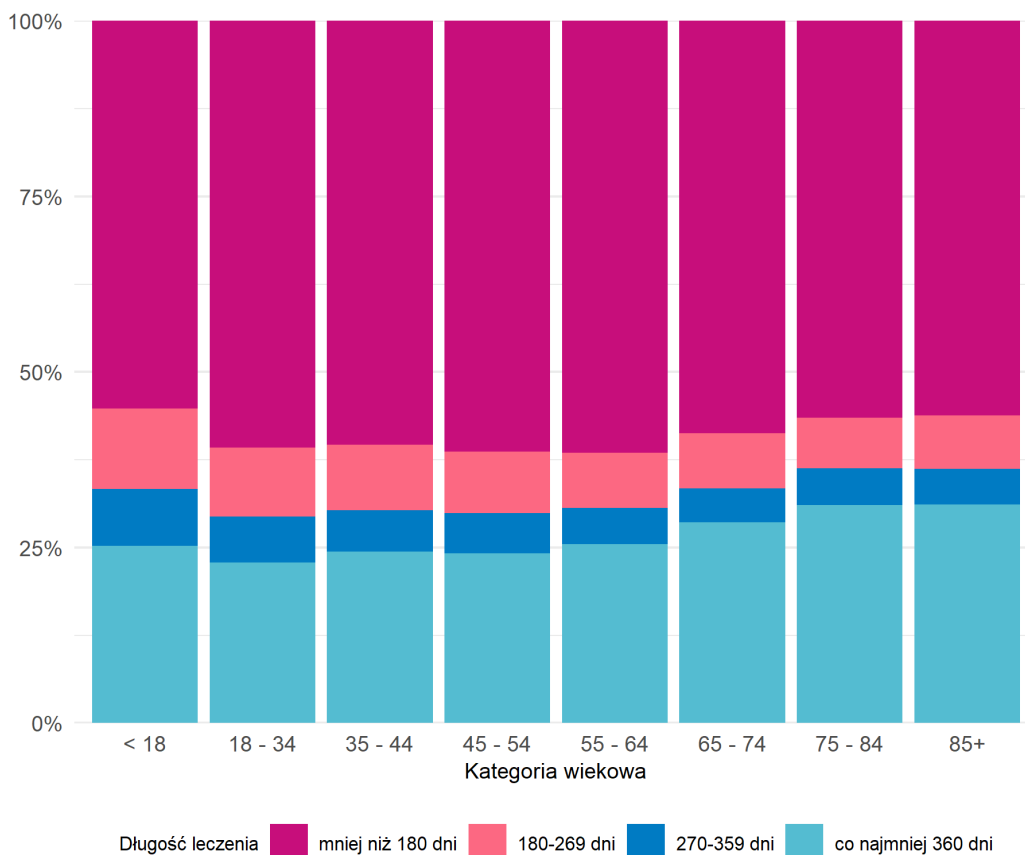
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Najmniejszy udział osób kontynuujących leczenie przez zalecany okres czasu odnotowano w grupie 18-64 lata (Wykres 2.27). Najwyższe odsetki obserwowano w dwóch najstarszych grupach (75 lat i więcej) oraz w grupie osób najmłodszych (poniżej 18 r.ż). Mediana długości leczenia była najwyższa w grupie

osób poniżej 18 r.ż., wyniosła 148 dni i była o 28,7% wyższa niż w całej populacji.

Najwyższy odsetek osób, które kontynuowały leczenie przez co najmniej 180 dni był w województwie mazowieckim (43,3%), najniższy w województwie podkarpackim (37,4%) (Wykres 2.28).

Wykres 2.27: Długość trwania farmakoterapii refundowanymi lekami przeciwdepresyjnymi zawierającymi substancję czynną *sertralinum* wg grup wiekowych



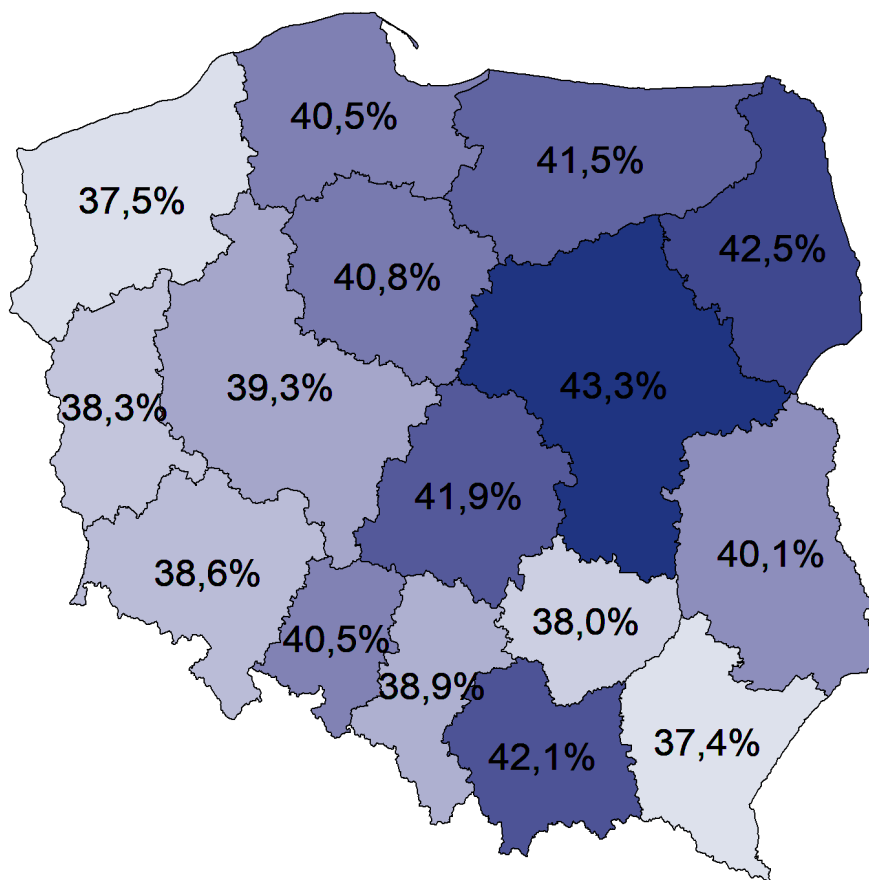
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Tabela 2.23: Długość trwania farmakoterapii refundowanymi lekami przeciwdepresyjnymi zawierającymi substancję czynną *sertralinum* wg grup wiekowych

Grupa wiekowa	Odsetek osób, dla których leczenie trwało:			
	krócej niż 180 dni	180–269 dni	270–359 dni	co najmniej 360 dni
<18	55,2%	11,5%	8,1%	25,3%
18–34	60,8%	9,9%	6,6%	22,8%
35–44	60,4%	9,4%	5,9%	24,4%
45–54	61,3%	8,8%	5,7%	24,2%
55–64	61,5%	7,8%	5,2%	25,5%
65–74	58,8%	7,8%	4,9%	28,6%
75–84	56,5%	7,2%	5,3%	31,0%
85+	56,2%	7,6%	5,1%	31,1%
łącznie	59,7%	8,8%	5,8%	25,7%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Wykres 2.28: Odsetki pacjentów, których farmakoterapia lekami refundowanymi z substancją *sertralinum* trwała co najmniej 180 dni według województw

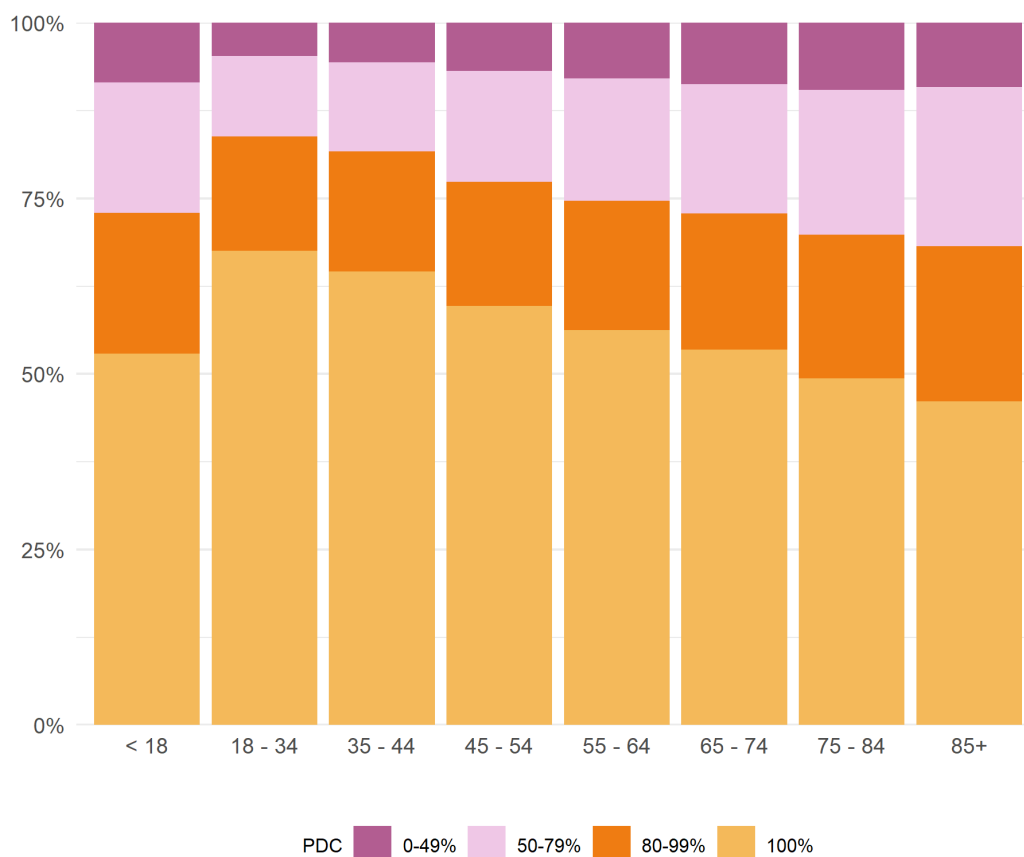


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Jak pokazano w Tabeli 2.24 pacjenci, dla których nie zaobserwowano dyskontynuacji w ciągu pół roku od rozpoczęcia leczenia substancją *sertralinum*, najczęściej kontynuowali przyjmowanie leków z tą substancją przez co najmniej 360 dni (63,9%). Dla pacjentów, którzy realizowali recepty na leki przeciwdepresyjne przez co najmniej 180 dni - tj. takich, którzy spełnili warunek dotyczący długości trwania farmakoterapii, obliczono również wskaźnik

proporcji pokrycia dni (PDC). Uzyskane wartości wskazują, że ponad 58% pacjentów stosowało się do zaleceń lekarskich bez zastrzeżeń, kolejne 18,3% pacjentów, dla których PDC wyniosło między 80 a 99% uzyskało zadowalający *compliance*. Około 23% pacjentów uzyskało PDC poniżej 80%. Najwyższy odsetek osób, które uzyskały 100% PDC – ponad 67%, obserwowano w grupie wiekowej 18–34, a najniższy (jedynie 46,1%) w grupie 85+.

Wykres 2.29: Wskaźnik proporcji pokrycia dni (PDC, ang. *proportion of days covered*) lekami refundowanymi z *sertralinum* wg grup wiekowych



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Tabela 2.24: Wskaźnik proporcji pokrycia dni (PDC, ang. *proportion of days covered*) lekami refundowanymi z *sertralinum* wg grup wiekowych

Kategoria wiekowa	PDC 0-49%	PDC 50-79%	PDC 80-99%	PDC 100%
<18	8,5%	18,6%	20,0%	52,9%
18-34	4,7%	11,5%	16,3%	67,5%
35-44	5,6%	12,7%	17,0%	64,6%
45-54	6,8%	15,8%	17,7%	59,7%
55-64	7,9%	18,4%	19,3%	56,3%
65-74	8,7%	18,4%	19,3%	53,5%
75-84	9,6%	20,6%	20,4%	49,4%
85+	9,1%	22,7%	22,1%	46,1%
łącznie	7,2%	16,1%	18,3%	58,4%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Absencja chorobowa i orzeczenia lekarskie dla celów rentowych

W niniejszej części przedstawiono informacje o absencji chorobowej oraz orzeczeniach lekarskich dla celów lekarskich z powodu dużej depresji (rozpoznanie F32 i F33 wg ICD-10).

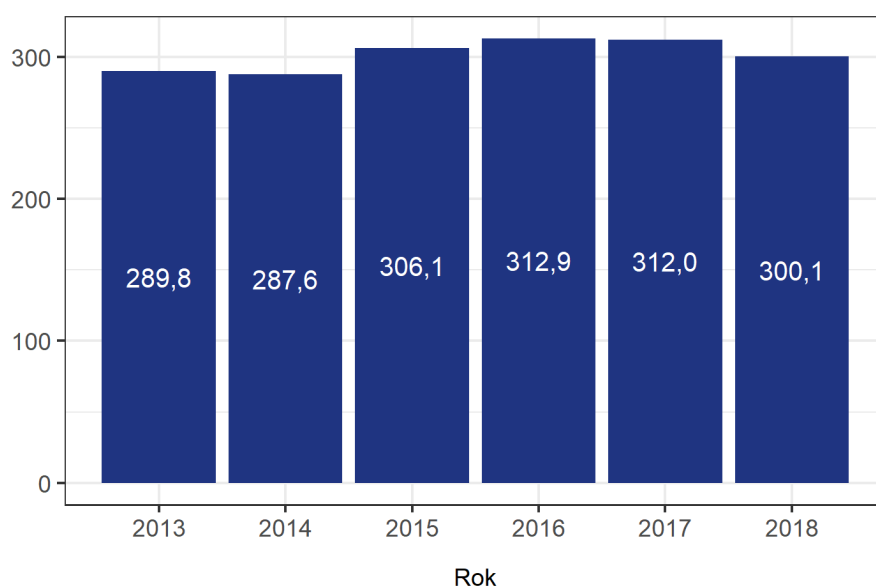
Dane wykorzystane w niniejszej części zostały zaczerpnięte z portalu statystycznego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych¹.

3.1 Absencja chorobowa z powodu dużej depresji

W 2018 r. było 300 tys. zwolnień z tytułu choroby własnej z powodu dużej depresji (Wy-

kres 3.1). Ich liczba była zbliżona w latach 2013-2018 i nie ulegała znaczącym zmianom.

Wykres 3.1: Liczba zwolnień (w tys.) z tytułu choroby własnej z powodu dużej depresji—F32, F33 wg ICD-10 (2013–2018)



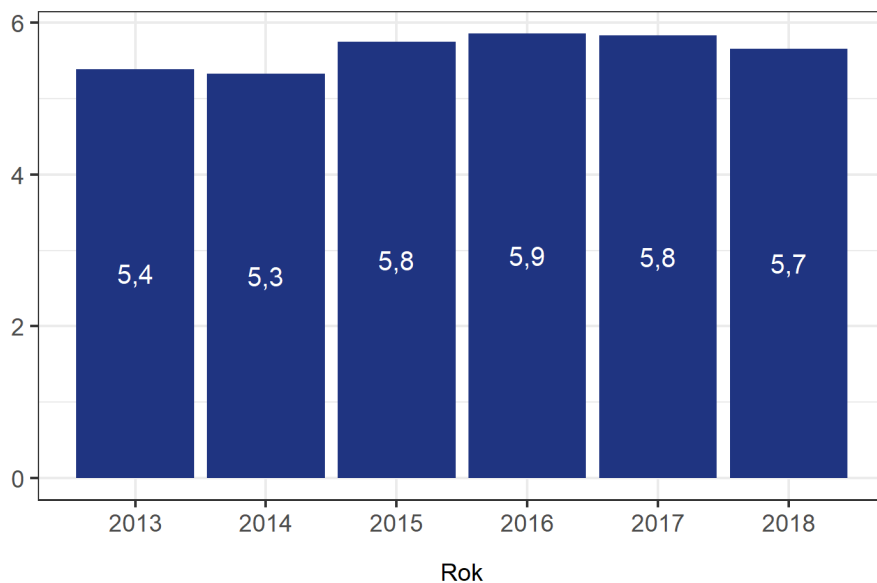
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ZUS

¹ <https://psz.zus.pl>

Łącznie zwolnienia z tytułu własnej choroby z powodu dużej depresji trwały w latach 2013-2018 18,1 mln dni, a w 2018 r. 5,7 mln dni (Wykres 3.2). Łączna liczba dni zwolnień z tytułu choroby własnej z powodu dużej depresji,

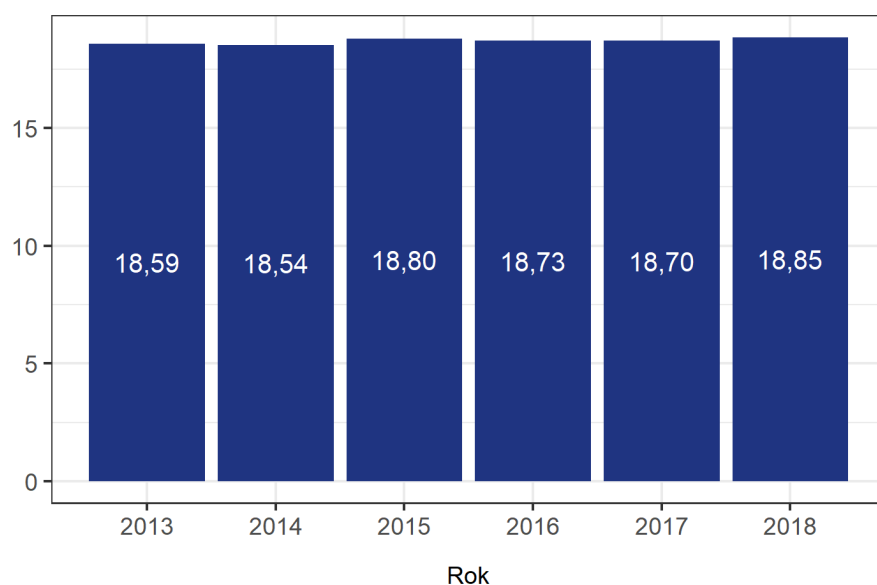
tak jak liczba zwolnień z powodu dużej depresji, kształtowała się w latach 2014-2018 na podobnym poziomie. Średnia długość zwolnienia wahała się od 18,54 w roku 2014 do 18,85 w roku 2018 (Wykres 3.3).

Wykres 3.2: Liczba dni (w mln) zwolnień lekarskich z tytułu choroby własnej z powodu dużej depresji—F32, F33 wg ICD-10 (2013–2018)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ZUS

Wykres 3.3: Średnia długość zwolnienia (w dniach) z tytułu choroby własnej z powodu depresji—F32, F33 wg ICD-10 (2013–2018)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ZUS

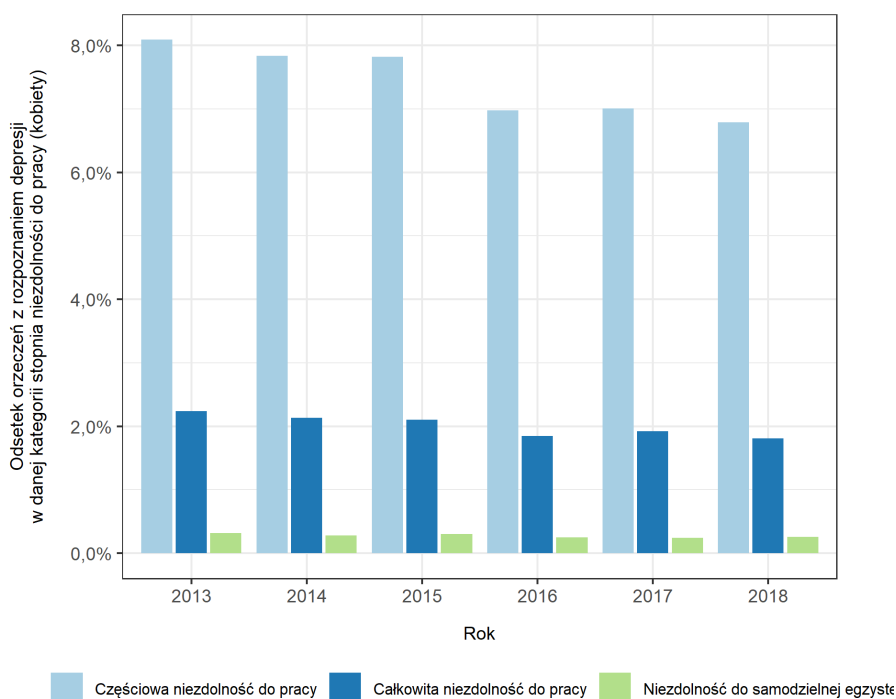
3.2 Ponowne orzeczenia lekarskie o niezdolności do pracy z powodu dużej depresji wystawione dla celów rentowych

W tej części przedstawiono dane o ponownych orzeczeniach lekarzy orzeczników ZUS wydanych w latach 2013–2018 w celu ustalenia stopnia niezdolności do pracy.

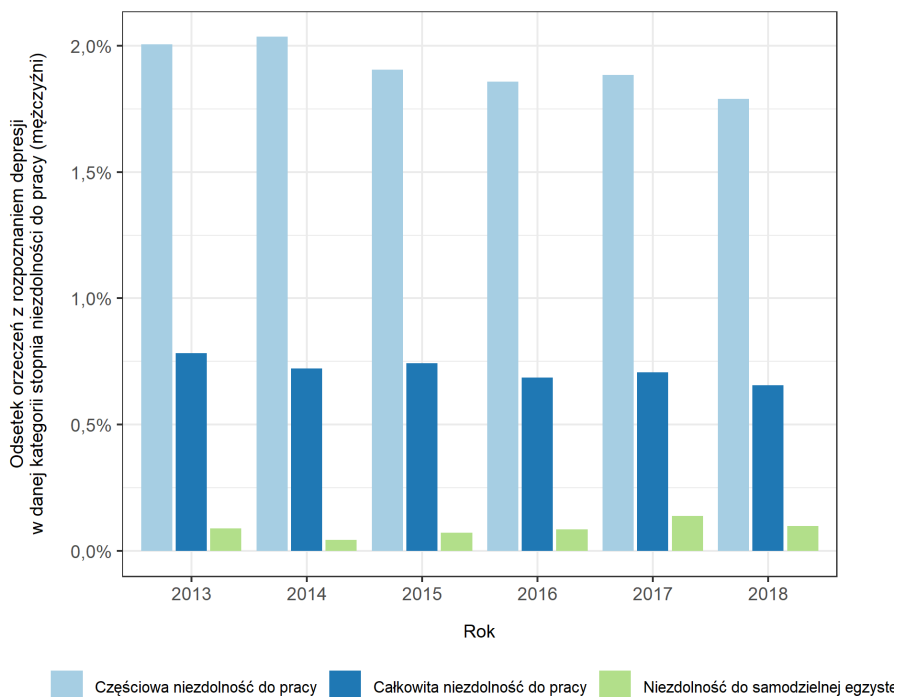
Ponowne orzeczenia lekarskie o niezdolności do pracy z powodu dużej depresji wystawione dla celów rentowych stanowiły 3% łącznej liczby ponownych orzeczeń lekarskich wystawionych w celach rentowych; przy czym widoczne są różnice dla płci—orzeczenia z powodu depresji wystawione mężczyznom sta-

nowiły 1% wszystkich orzeczeń, a orzeczenia wystawione kobietom 5% łącznej liczby orzeczeń. Wykresy 3.4 i 3.5 opisują odsetek orzeczeń ustalające stopień niezdolności do pracy z powodu dużej depresji wśród wszystkich rozpoznań w obrębie tej samej płci i tego samego stopnia niezdolności do pracy. U kobiet orzeczenia częściowej niezdolności do pracy z powodu dużej depresji stanowiły 8,1% wszystkich orzeczeń dla wszystkich rozpoznań w roku 2013 i 6,8% w roku 2018, podczas gdy u mężczyzn było to odpowiednio 2,0% i 1,8%.

Wykres 3.4: Odsetek orzeczeń z rozpoznaniem dużej depresji (F32, F33 wg ICD-10) wg kategorii stopnia niezdolności do pracy—kobiety (2013–2018)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ZUS

Wykres 3.5: Odsetek orzeczeń z rozpoznaniem dużej depresji (F32, F33 wg ICD-10) wg kategorii stopnia niezdolności do pracy—mężczyźni (2013–2018)

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ZUS

W latach 2013–2018 malała liczba wydanych orzeczeń o niezdolności do pracy w celach rentowych z powodu dużej depresji (Tabela 3.1). W 2018 r. ich liczba wyniosła 4 tys. Główną część stanowiły orzeczenia ustalające częściową niezdolność do pracy; każdego roku

było to ok. 90,0% wszystkich orzeczeń z powodu dużej depresji. Liczba orzeczeń ustalających częściową niezdolność do pracy z powodu dużej depresji spadła z 6,8 tys. w roku 2013 do 3,7 tys. w roku 2018.

Tabela 3.1: Liczba wystawionych orzeczeń z powodu ciężkiej depresji (F32, F33 wg ICD-10) w celach rentowych wg stopnia niezdolności do pracy (2013–2018)

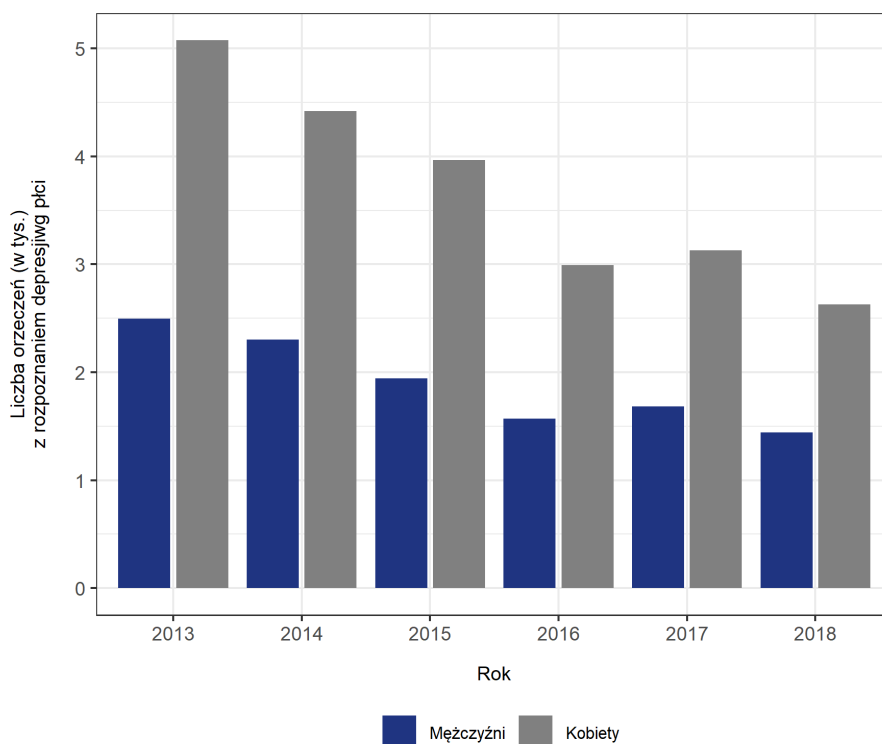
Rok	Łącznie	Częściowa niezdolność do pracy	Całkowita niezdolność do pracy	Niezdolność do samodzielnej egzystencji
2013	7 570	6 791	739	40
2014	6 724	6 055	641	28
2015	5 910	5 301	576	33
2016	4 562	4 097	437	28
2017	4 812	4 315	463	34
2018	4 071	3 657	388	26

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ZUS

Liczbę ponownych orzeczeń dla celów rentowych z powodu dużej depresji wg płci opisuje Wykres 3.6. W przypadku kobiety ok. dwukrotnie częściej orzekano co najmniej czę-

ściową niezdolność do pracy z powodu dużej depresji niż w przypadku mężczyzn (ok. 2,0 razy więcej w roku 2013 i 1,8 razy więcej w roku 2018).

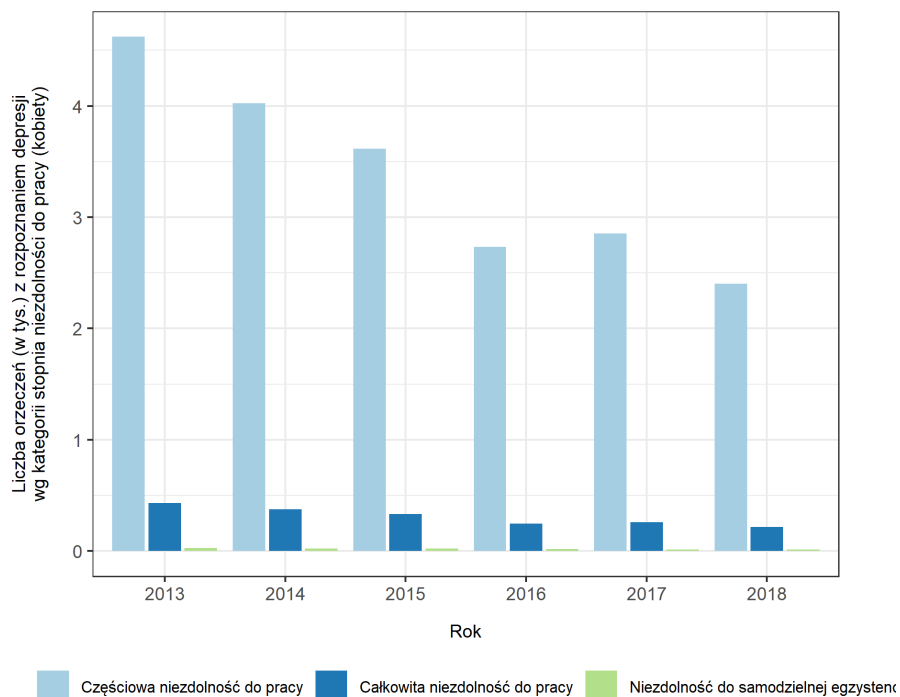
Wykres 3.6: Liczba ponownych orzeczeń o niezdolności do pracy z powodu dużej depresji (F32, F33 wg ICD-10) wystawionych dla celów rentowych wg płci (2013–2018)



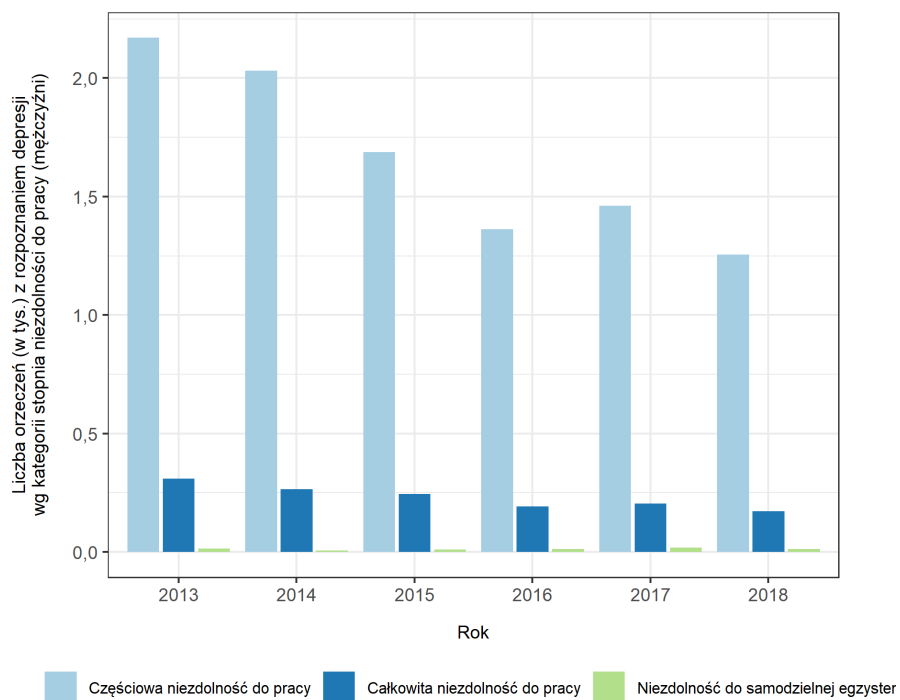
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ZUS

Wykresy 3.7 i 3.8 opisują liczbę ponownych orzeczeń o niezdolności do pracy z powodu dużej depresji w podziale na stopień niezdol-

ności do pracy odpowiednio u kobiet i mężczyzn.

Wykres 3.7: Liczba orzeczeń z rozpoznaniem dużej depresji (F32, F33 wg ICD-10) wg kategorii stopnia niezdolności do pracy—kobiety (2013–2018)

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ZUS

Wykres 3.8: Liczba orzeczeń z rozpoznaniem dużej depresji (F32, F33 wg ICD-10) wg kategorii stopnia niezdolności do pracy—mężczyźni (2013–2018)

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ZUS

Bibliografia

- Alonso, J., Angermeyer, M., Bernert, S., Bruffaerts, R., Brugha, T., Bryson, H., de Girolamo, G., de Graaf, R., Demyttenaere, K., et al., 2004. Use of mental health services in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESE-MeD) project. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 109, 47–54.
- Gabilondo, A., Rojas-Farreras, S., Vilagut, G., Haro, J.M., Fernández, A., Pinto-Meza, A., Alonso, J., 2010. Epidemiology of major depressive episode in a southern European country: results from the ESEMeD–Spain project. *Journal of affective disorders* 120, 76–85.
- Gabriel, M., Sharma, V., 2017. Antidepressant discontinuation syndrome. *CMAJ* 189, E747–E747.
- Geddes, J., Carney, S., Davies, C., Furukawa, T., Kupfer, D., Frank, E., Goodwin, G., 2003. Relapse prevention with antidepressant drug treatment in depressive disorders: a systematic review. *THE LANCET* 361, 653–661.
- Gelenberg, A.J., Freeman, M.P., Markowitz, J.C., Rosenbaum, J.F., Thase, M.E., Trivedi, M.H., et al., 2010. Practice guidelines for the treatment of patients with major depressive disorder. American Psychiatric Press .
- Hammen, C., 2006. Depresja. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- IHME, 2020. Global health data exchange. URL: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>.
- Kessler, R.C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K.R., Walters, E.E., 2005. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry* 62, 593–602.
- Kiejna, A., Piotrowski, P., Adamowski, T., Moskalewicz, J., Wciórka, J., Stokwizewski, J., Rabczenko, D., Kessler, R.C., 2015. Rozpowszechnienie wybranych zaburzeń psychicznych w populacji dorosłych Polaków z odniesieniem do płci i struktury wieku—badanie EZOP Polska. *Psychiatria Polska* 49, 15–27.
- OECD, 2018. Health at a glance: Europe 2018.
- Sansone, R., Sansone, L., 2012. Antidepressant adherence: Are patients taking their medications? *Innovations in clinical neuroscience* 9, 41–6.
- Serna, C., Cruz, I., Real, J., Gascó, E., Galván, L., 2009. Duration and adherence of antidepressant treatment (2003 to 2007) based on prescription database. *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists* 25, 206–13.
- Vanelli, M., Coca-Perraillon, M., 2008. Role of patient experience in antidepressant adherence: A retrospective data analysis. *Clinical Therapeutics* 30, 1737–1745.
- Wysocki, M.J., Sakowska, I., Car, J., 2005. Miary obciążeń zdrowotno-społecznych—nowe mierniki sytuacji zdrowotnej ludności. *Przegląd Epidemiologiczny* 59, 125–134.