

## **Prezes i ZG PTP w sprawie wskazań do stosowanie leków refundowanych**

Warszawa, 3 kwietnia 2012 roku.

*Szanowne Koleżanki i Koledzy,  
Członkowie Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego,  
Czytelnicy Psychiatrii Polskiej*

Naczelną i niepodważalną powinnością naszego zawodu jest udzielanie pomocy osobie cierpiącej, ratowanie zagrożonego życia, przeciwdziałanie zagrożeniom zdrowotnym, stygmatyzacji chorych psychicznie, popularyzacja zdrowia psychicznego. Gdy dotarło do nas, że polityka państwa, wyrażona w przygotowanej z końcem 2011 roku nowej ustawy refundacyjnej, kieruje się zasadniczym celem oszczędności, nawet w tak wrażliwej sferze, jaką jest zdrowie psychiczne, byliśmy pełni obaw.

Ogłoszenie u schyłku 2011 roku ustawy refundacyjnej i ogłoszenie listy leków refundowanych wprowadziło wśród lekarzy psychiatrów i chorych z zaburzeniami psychicznymi poważne zaniepokojenie możliwościami ograniczenia dotychczasowej dostępności do leków refundowanych o działaniu przeciwpsychotycznym. Wykorzystując fakt, że Polskie Towarzystwo Psychiatryczne posiada reprezentatywną zdolność artykulacji odczuć zarówno lekarzy, jak i pacjentów, jeszcze przed ogłoszeniem nowej listy leków refundowanych zdecydowałem się na zainicjowanie działań interwencyjnych.

W dniu 21 grudnia 2011 roku wystąpiłem, pozyskując wsparcie Krajowego Konsultanta w dziedzinie Psychiatrii, do ówczesnego wiceministra zdrowia z listem, wyrażającym zaniepokojenie możliwościami ograniczenia dotychczasowej dostępności do refundowanych leków o działaniu przeciwpsychotycznym. Zdarzenia, jakie nastąpiły po ogłoszeniu listy leków refundowanych, dowiodły słuszności naszych obaw.

Zwróciliśmy uwagę na konieczność takiego kształtowania zasad leczenia lekami przeciwpsychotycznymi, by gwarantowały one dobrą współpracę pomiędzy lekarzem a pacjentem i opierały się na współczesnych standardach leczenia zaburzeń psychicznych. Sygnalizowaliśmy, że potrzeba doraźnych oszczędności budżetu nie może ograniczać powszechnej dostępności do skutecznego i bezpiecznego leczenia farmakologicznego. Wskazywaliśmy na możliwe niebezpieczeństwo przyszłego generowania wysokich kosztów społeczno-ekonomicznych, wynikających z zaniechania koniecznego leczenia, jego przerywania i wymuszonej inwalidyzacji. Jak się wydaje, jedyną reakcją na ten nasz apel było dopisanie, z kilkudniowym opóźnieniem, do już ogłoszonej listy leków refundowanych – aripiprazolu.

W późniejszych działaniach PTP poparło uchwałę Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 10 lutego 2012 roku i apel prezesów towarzystw lekarskich, sprzeciwiające się restrykcyjnej odpowiedzialności finansowej lekarzy za wystawienie recepty na rzecz

osoby nieubezpieczonej. Jeżeli wystawianie recept na leki refundowane jest obarczone aż tak wielkim ryzykiem błędu i karaniem lekarza, gdy przepisze lek osobie nieubezpieczonej lub poza wskazaniami refundacyjnymi, to może trzeba lekarzy pozbawić możliwości wystawiania tego rodzaju recept? Może należy ograniczyć preskrypcje do leków wyłącznie pełnopłatnych, by płatnik – NFZ – samodzielnie rozstrzygał i dochodził, ile poszczególne pacjent ma za lek zapłacić? Niech lekarz wystawia receptę na lek, który zgodnie z jego wiedzą pomaga, a kwestie płatności i sprawdzania uprawnień niech zostaną w gestii płatnika, który sam przecież wie najlepiej, kto do leków refundowanych ma prawo. Wie, kto jest ubezpieczony, a pacjent może zawsze przedstawić dokument potwierdzający, na co choruje.

Dlatego Naczelna Rada Lekarska zwróciła się do wszystkich organizacji zrzeszających osoby wykonujące zawody medyczne o rekomendowanie wypowiedzania umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie, w jakim przewiduje się kary w wysokości nienależnej refundacji za wystawianie recept na rzecz osób nieubezpieczonych i w przypadkach nieuzasadnionych oraz niepodpisywanie nowych umów, jeżeli zawierają one takie postanowienia.

Lepiej by było, gdyby NFZ – zamiast zatrudniać nowych kontrolerów lekarzy – zatrudnił urzędników do indywidualnego rozliczania się chorych z płatnikiem. Przerzucanie na lekarza zadań egzekucyjno-kontrolnych, obarczanie go odpowiedzialnością finansową za niesprawność polityki fiskalnej płatnika, to przysłowiowe sięganie lewą ręką przez plecy do prawej kieszeni. Tak jak nikt od NFZ-u i jego urzędników nie oczekuje, by leczyli chorych, tak od lekarzy nie należy oczekiwać, by stali na straży kasy NFZ-u.

Przedstawiam Szanownym Koleżankom i Kolegom stanowisko naszego Towarzystwa, przyjęte przez Prezydium Zarządu Głównego PTP po szeregu konsultacji. Niemal zbiegło się to w czasie z komunikatem ministra zdrowia Bartosza Arłukowicza, wygłoszonym podczas konferencji w Kancelarii Premiera w sobotę 24.02.2012 r. stwierdzającym, że odnośnie 808 leków minister wydał decyzję o możliwości rozszerzenia refundacji poza wskazania ujęte w Charakterystyce Produktu Leczniczego. Decyzja ta otrzymała pozytywną rekomendację Agencji Oceny Technologii Medycznych. Niestety, nie znalazły się wśród nich leki przeciwpsychotyczne.

Jak wiadomo, minister zdrowia może – po otrzymaniu opinii powołanego przez siebie ciała (tzw. Rady Przejrzystości) – podjąć decyzję o refundacji niektórych leków poza wskazaniami rejestracyjnymi. Umożliwiła to styczniowa nowelizacja ustawy refundacyjnej. Dlatego do poniższego Stanowiska Prezydium ZG PTP załączyliśmy listę leków, które mogą być stosowane poza wskazaniami rejestracyjnymi. Lista ta powstała w wyniku konsensusu stanowisk Krajowego Konsultanta w dziedzinie Psychiatrii i Sekcji Psychofarmakologii PTP.

Liczymy na to, że zamieszczone na liście leki będą dostępne dla wszystkich potrzebujących ich chorych, którzy naszym głosem mogą skutecznie upominać się o prawo do zdrowia.

Prof. nadzw. dr hab. med. **Janusz Heitzman**  
Prezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego

## STANOWISKO

**Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego z dnia 3 kwietnia 2012 roku dotyczące wpływu zapisów ustawy refundacyjnej, a szczególnie nowej listy leków refundowanych ogłoszonej z końcem 2011 roku i później aktualizowanej, na ewentualne zagrożenia dla chorych w dostępności do skutecznego i optymalnego leczenia oraz na możliwości i ograniczenia w leczeniu zaburzeń psychicznych. Niniejsza opinia jest wynikiem przeprowadzonych konsultacji środowiskowych m.in. z autorytetami naukowymi w zakresie psychiatrii, lekarzami praktykami, członkami organów statutowych PTP, Sekcją Naukową Psychofarmakologii PTP oraz z Krajowym Konsultantem w dziedzinie Psychiatrii.**

1. Polskie Towarzystwo Psychiatryczne konsekwentnie stoi na stanowisku, że określony w załączniku do ustawy refundacyjnej zakres wskazań rejestracyjnych listy leków refundowanych nie może dzielić chorych z tymi samymi objawami na godnych i niegodnych dostępności do refundowanego leczenia, jedynie w zależności od przyjętego rozpoznania jednostki diagnostycznej zaburzenia psychicznego, którego granice ewoluują, nie można ich określić ostatecznie i w sposób niestygmatyzujący (vide przewlekła psychoza urojeniowa i schizofrenia).
2. Natura zaburzeń psychicznych obejmuje charakterystyczne objawy (np. lęk, urojenia, zaburzenia afektu), które nie występują wyłącznie w jednym zarejestrowanym i objętym refundacją wskazaniu. Dostępność do skutecznego i efektywnego leczenia lekiem refundowanym jest często jedyną możliwością zainicjowania i kontynuowania leczenia z gwarancją utrzymania współpracy terapeutycznej z pacjentem.
3. Problemem w leczeniu zaburzeń psychicznych, w oparciu o listę leków refundowanych, nie jest zasadniczy brak na tej liście jakiejś substancji czynnej lecz zawężenie wskazań stosowania tej substancji, które dokonuje selekcji chorych psychicznie w sposób ograniczający dostępność do refundowanego leczenia.
4. Priorytetem dla Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego jest przekonanie decydentów do rozszerzenia refundacji poza wskazania rejestracyjne:
  - atypowych, przeciwpsychotycznych leków refundowanych – dla całej grupy zaburzeń F 20–29 (schizofrenia, zaburzenia typu schizofrenii i urojeniowe);
  - przeciwdepresyjnych leków refundowanych – dla całej grupy zaburzeń F40–49 (zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną);
  - leków o działaniu normotymicznym – nie tylko dla zaburzeń afektywnych, ale także zaburzeń zachowania, występujących w różnych zaburzeniach psychicznych;

- leków prokognitywnych (inhibitory cholinesteraz, antagonistów aminokwasów pobudzających) – nie tylko w chorobie Alzheimera, ale także w innych zespołach otępiennych.

Pozostawienie wskazań rejestracyjnych listy w obecnym kształcie rodzi niebezpieczeństwo rozszerzania kryteriów rozpoznawania zaburzeń, w których możliwa jest preskrypcja leków refundowanych. Wynika to również z braku sztywnych granic rozdzielających np. objawy schizofrenii od objawów psychoz z kręgu schizofrenii. Jeżeli jest decyzją ministra zdrowia możliwe rozszerzenie refundacji poza wskazania ujęte w Charakterystyce Produktu Leczniczego w stosunku do innych leków, to tym bardziej zasadne jest to w leczeniu psychoz, których granice są trudne do określenia. Nie stwarza to zagrożenia dla bezpieczeństwa chorych (postulat nadzoru krajowego w dziedzinie psychiatrii).

5. Polskie Towarzystwo Psychiatryczne zakłada konieczność uzupełniania listy leków refundowanych o nowe substancje czynne w sposób umożliwiający ich stosowanie w celu skutecznego opanowania objawów choroby. Dotyczy to szczególnie części leków o skutecznym, unikalnym, niepowtarzalnym i niezastępowalnym mechanizmie działania oraz zachowanej zgodności z wiedzą medyczną.
6. Polskie Towarzystwo Psychiatryczne nie może zaakceptować tendencji do traktowania danych rejestracyjnych (często wbrew postępowi wiedzy, nie zmienianych bądź zmienianych z bardzo dużym opóźnieniem, co powoduje, że dane zawarte w Charakterystyce Produktu Leczniczego – ChPL – są dalece nieaktualne) jako głównego i najważniejszego źródła wiedzy medycznej. Konsekwencje takich poglądów mogą być niebezpieczne dla życia chorych z uwagi na zaniechanie preskrypcji bądź zaniechanie realizacji preskrypcji.
7. Polskie Towarzystwo Psychiatryczne stoi na stanowisku, że wskazania do stosowania leków psychotropowych, które są umieszczone na liście leków refundowanych, winny opierać się na aktualnej wiedzy medycznej określonej w „Standardach leczenia farmakologicznego niektórych zaburzeń psychicznych” (Via Medica, Gdańsk, 2011).
8. Polskie Towarzystwo Psychiatryczne postuluje ponownie, co jest zgodne z opinią Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii („Zalecenia Konsultanta Krajowego w dziedzinie Psychiatrii w sprawie stosowania leków przeciwpsychotycznych II generacji. Wersja poprawiona: 31.01.2012 rok”), aby LPIIG były refundowane także w innych schorzeniach grupy schizofrenii (od 21 do F29). Przedstawiamy w załączniku (tabeli) listę leków refundowanych (stosowanych w leczeniu zaburzeń psychicznych), które w odniesieniu do konkretnych zaburzeń psychicznych powinny być stosowane poza wskazaniami rejestracyjnymi (na dzień 20.01.2012 r.), zgodnie ze stanem wiedzy medycznej opisanej w „Standardach leczenia farmakologicznego niektórych zaburzeń psychicznych” (Via Medica, Gdańsk, 2011). Lista ta jest wynikiem konsensusu pomiędzy stanowiskami: Krajowego Konsultanta w dziedzinie Psychiatrii i Sekcji Naukowej Psychofarmakologii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

9. Lista leków refundowanych (psychiatrycznych) zalecanych poza wskazaniami rejestracyjnymi zawiera propozycję (IV kolumna tabeli) zakresu wskazań poza-rejestracyjnych, koniecznych do objęcia refundacją. Uzasadnienie konieczności rozszerzenia zakresu wskazań (zawarte w większości również w kolumnie V tabeli), określa obszar diagnostyczny, w którym dana substancja czynna jest powszechnie stosowana, lub w którym uzasadnienie do jej stosowania w konkretnym wskazaniu należy do tzw. „leczenia z wyboru”, po wyczerpaniu innych możliwości uzyskania pozytywnego efektu leczenia. Załączona tabela, w proponowanych zakresach wskazań, odnosi się do współczesnej wiedzy medycznej, udokumentowanej we wspomnianych „Standardach leczenia farmakologicznego niektórych zaburzeń psychicznych”.
10. Polskie Towarzystwo Psychiatryczne dostrzega niewątpliwą, pozytywną rolę dyskusji nad kształtem ustawy refundacyjnej na zwiększenie poziomu świadomości prawnej lekarzy. Pragniemy zwrócić uwagę Koleżanek i Kolegów psychiatrów oraz szczególnie Naczelnej Rady Lekarskiej na konieczność dokonania prawnej analizy konsekwencji, jakie dla lekarza może mieć stosowanie leku poza wskazaniami rejestracyjnymi, ale zgodnie z aktualną wiedzą medyczną („off-label use”). Są to sytuacje, kiedy przewidywane korzyści zastosowania leku w sposób istotny przewyższają ryzyko wystąpienia negatywnych następstw i powikłań, mimo że wdrożenie tego typu leczenia jest niezgodne z informacją załączoną do leku i odmienne od informacji przeznaczonej dla pacjenta.

Dotyczy to zwłaszcza:

- konieczności opracowania procedury dokumentowania takiego faktu;
- określenia, czy uzasadnione zastosowanie leku poza wskazaniami rejestracyjnymi ma zawsze charakter eksperymentu lekarskiego lub jest metodą stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta;
- konieczności uzyskania (wg NFZ) pozytywnej opinii krajowego lub wojewódzkiego konsultanta w danej dziedzinie medycyny o tym, że zastosowanie danego leku jest „zgodne ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej”;
- konieczności uzyskania (wg NFZ) pisemnej świadomej zgody pacjenta na zastosowanie terapii lekiem poza wskazaniami rejestracyjnymi i przesłanie jej kopii do oddziału funduszu.

**Przedstawione zagadnienia w opinii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego uzasadniają kontynuowanie dotychczasowych działań nad poprawą ustawy refundacyjnej. Jesteśmy przekonani, że skuteczność leczenia zaburzeń psychicznych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną wymaga jasnych, przejrzystych i bezpiecznych dla lekarza zasad postępowania.**

*Prezydium Zarządu Głównego PTP*

Tabela: lista leków refundowanych (psychiatrycznych) zalecanych poza wskazaniami rejestracyjnymi (20.01.2012)

lp.	Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka leku	Zakres wskazań pozarejestracyjnych koniecznych do objęcia refundacją	Uwagi
1	acidum valproicum	Convulex 150 mg, 500 mg	F00-F99 Wszystkie zaburzenia psychiczne	powszechnie stosowany poza wskazaniami, czyli we wszystkich rodzajach zaburzeń psychicznych
2	acidum valproicum + natrii valproas	Depakine Chrono, 300, 500 mg, Depakine Chronosphere 100, 250, 500, 750, 1000 mg	F00-F99 Wszystkie zaburzenia psychiczne	powszechnie stosowany poza wskazaniami, czyli we wszystkich rodzajach zaburzeń psychicznych
3	amisulpridum	Amisan 200, 400 mg; Candela 100, 200 mg, Solian 200, 400 mg	F21-F29 Schizofrenia, zaburzenia typu schizofrenii i urojeniowe	stosowany także w zaburzeniach typu schizofrenii, schizofrenii i urojeniowych
4	amitryptylinum	Amitryptylinum 20, 25 mg	F00-F99 Wszystkie zaburzenia psychiczne	stosowany powszechnie w innych, niż zaburzenia afektywne, schorzeniach
5	aripirazolum	Abilify 7,5 mg i 15 mg	F21-F29 Schizofrenia, zaburzenia typu schizofrenii i urojeniowe	stosowany także w zaburzeniach typu schizofrenii, schizofrenii i urojeniowych
6	carbamazepinum	Amizepin 200 mg, Finlepsin 200 i 400 mg, Neurotop 300 i 600 mg, Tegretol CR 200 i 400 mg, Timonil 150, 300 i 600 mg	F00-F99 Wszystkie zaburzenia psychiczne	powszechnie stosowany poza wskazaniami, czyli we wszystkich rodzajach zaburzeń psychicznych
7	chlorpromazinum	Fenactil 25 mg	F00-F99 Wszystkie zaburzenia psychiczne	powszechnie stosowany poza wskazaniami, czyli we wszystkich rodzajach zaburzeń psychicznych
8	chlorprothixenum	Chlorprothixen 15, 50 mg	F00-F99 Wszystkie zaburzenia psychiczne	powszechnie stosowany poza wskazaniami, czyli we wszystkich rodzajach zaburzeń psychicznych
9	clomipraminum	Anaframil 10, 25, 75 mg	F40-F48 Zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną	
10	clonazepamum	Clonazepamum	F40-F48 Zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną	stosowany także w leczeniu zaburzeń lękowych

11	clozapinum	Klozapol 25, 100 mg	F30-F39 Zaburzenia afektywne	stosowany także w leczeniu chorych z zaburzeniami afektywnymi
12	donepezilum	Alzdone 5 i 10 mg, Apo-Doperil 5 i 10 mg, Cognezil 5 i 10 mg, Cogiton 5 i 10 mg, Donepex 5 i 10 mg, Donecept 5 i 10 mg, Donepiron 5 i 10 mg, Donesyn 5 i 10 mg, Mensapex 5 i 10 mg, Pamigen 5 i 10 mg, Pezgilen 5 i 10 mg, Sympezil 5 i 10 mg, Yasnal 5 i 10 mg	F00-F09 Zaburzenia psychiczne organiczne	stosowany także w innych otępieniach, poza ch. Alzheimerera
13	fluoxetinum	Andepin 20mg, Biozetin 20mg, Deprexetin 20 mg, Fluoxetyna 20 mg, Fluoxetin 20 mg, Seronil 10 i 20 mg	F00-F99 Wszystkie zaburzenia psychiczne	powszechnie stosowany poza wskazaniami, czyli we wszystkich rodzajach zaburzeń psychicznych
14	flupentixolum	Fluanxol 0,5 i 3 mg	F00-F99 Wszystkie zaburzenia psychiczne	powszechnie stosowany poza wskazaniami, czyli we wszystkich rodzajach zaburzeń psychicznych
		Fluanxol Depot, roztwór do wstrzykiwań 20 mg/1ml	F20-F29 Schizofrenia, zaburzenia typu schizofrenii i urojeniowe	powszechnie stosowany u pacjentów nie w pełni współpracujących w leczeniu
15	fluvoxaminum	Fevarin 50, 100 mg	F40-48 Zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną	
16	haloperidolum	Haloperidol kropla, tabl. 1 mg i 5 mg	F00-F99 Wszystkie zaburzenia psychiczne	powszechnie stosowany poza wskazaniami, czyli we wszystkich rodzajach zaburzeń psychicznych
		Decaldol, roztwór do wstrzykiwań 50 mg/1ml	F20-F29 Schizofrenia, zaburzenia typu schizofrenii i urojeniowe	powszechnie stosowany u pacjentów nie w pełni współpracujących w leczeniu
17	lamotryginum	Epitrigine, Lamitrin, Lamotrix, Lameptil, Lamozor, Plexxo, Symia, Trogine w tabl. 25 i 100 mg	F00-F99 Wszystkie zaburzenia psychiczne	powszechnie stosowany poza wskazaniami, czyli we wszystkich rodzajach zaburzeń psychicznych



18	levomepromazinum	Tisercin tabl. 25 mg	F00-F99 Wszystkie zaburzenia psychiczne	powszechnie stosowany poza wskazaniami, czyli we wszystkich rodzajach zaburzeń psychicznych
19	mianserinum	Deprexolet, Lerivon, Miansec, Miansegen po 10 i 30 mg	F00-F99 Wszystkie zaburzenia psychiczne	powszechnie stosowany poza wskazaniami, czyli we wszystkich rodzajach zaburzeń psychicznych
20	natrii valproas	Absenor, Orfiril po 300 i 500 mg	F00-F99 Wszystkie zaburzenia psychiczne	powszechnie stosowany poza wskazaniami, czyli we wszystkich rodzajach zaburzeń psychicznych
21	olanzapinum	Olanzapina, Olanzapine, Olanzin, Olasyn, Olpinat, Olzapin, OlzinParnassan, Ranofren, Sanza, Zalasta, Zolafren, Zolaxa po 5 i 10 mg	F21-F29 Schizofrenia, zaburzenia typu schizofrenii i urojeniowe	stosowany także w zaburzeniach typu schizofrenii, schizoafektywnych i urojeniowych
22	paroxetinum	Arketis, Parogen, Paxtin, Rextin, Seroxat, Xetanor 20 mg	F40-F48 Zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną	stosowany także w leczeniu chorych z innymi zaburzeniami nastroju i zaburzeń nerwicowych
23	parazinum	Perazin, Peragal, Pernazinum po 25 i 100 mg	F00-F99 Wszystkie zaburzenia psychiczne	powszechnie stosowany poza wskazaniami, czyli we wszystkich rodzajach zaburzeń psychicznych
24	perphenazinum	Trilafon 2, 4, 8 mg	F00-F99 Wszystkie zaburzenia psychiczne	powszechnie stosowany poza wskazaniami, czyli we wszystkich rodzajach zaburzeń psychicznych
		Trilafon Enanthate 100 mg/1ml	F21-F29 Schizofrenia, zaburzenia typu schizofrenii i urojeniowe	powszechnie stosowany u pacjentów nie w pełni współpracujących w leczeniu
25	quetiapinum	Bonogren, Etiagen, Gentiapin, Ketrel, Kefrenex, Ketilept, Ketipinor, Kventiax, Kwetaplex, Nantarid, Poetra, Pinexet, Quetiapil, Symquel, Vorta po 25, 100 i 200 mg	F21-F29 Schizofrenia, zaburzenia typu schizofrenii i urojeniowe	stosowany także w zaburzeniach typu schizofrenii, schizoafektywnych i urojeniowych



26	risperidonum	Apo-Risperid, Disaperid, Risset, Ranperidon, Risperidon, Risperon, Rispolept, Rispolux, Ryspolit, Speridan, TorrendoQ-Tab, Ziperid po 1 i 2 mg	F21-F29 Schizofrenia, zaburzenia typu schizofrenii i urojeniowe	stosowany także w zaburzeniach typu schizofrenii, schizoafektywnych i urojeniowych
27	rivastiginium	Exelon, Nimvastid 1,5 i 3 mg	F00-F09 Zaburzenia psychiczne organiczne	stosowany w innych typach otępienia, poza alzheimerowskim
28	sertindolum	Serdolect 4 mg	F21-F29 Schizofrenia, zaburzenia typu schizofrenii i urojeniowe	stosowany także w zaburzeniach typu schizofrenii, schizoafektywnych i urojeniowych
29	sertralinum	Asentra, Sertranorm, Sertagen, Sentralinum, Setalof, Sertraline, Stimuloton, Zolof, Zotal po 50 mg	F40-F48 Zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną	stosowany także w leczeniu chorych z innymi zaburzeniami nastroju i zaburzeń nerwicowych
30	sulpiridum	Sulpiryd 100 i 200 mg	F00-F99 Wszystkie zaburzenia psychiczne	powszechnie stosowany poza wskazaniami, czyli we wszystkich rodzajach zaburzeń psychicznych
31	vanlafaxinum	Alventa, Axyven, Efevelon, Effectin ER, Faxigen XL, Faxolet ER, Jarvis, Lafactin, Prefaxine, Symfaxin ER, Venlectine, Velafax, Velaxin ER po 37,5 i 75 mg	F40-F48 Zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną	stosowany także w leczeniu chorych z innymi zaburzeniami nastroju i zaburzeń nerwicowych
32	ziprasidonum	Zeldox, Zypsila po 80 mg	F21-F29 Schizofrenia, zaburzenia typu schizofrenii i urojeniowe	stosowany także w zaburzeniach typu schizofrenii, schizoafektywnych i urojeniowych
33	zuclopenthixolum	Clopixol 10, 25 mg	F00-F99 Wszystkie zaburzenia psychiczne	powszechnie stosowany poza wskazaniami, czyli we wszystkich rodzajach zaburzeń psychicznych
		Clopixol Depot roztwór do wstrzykiwań 200 mg/1ml	F21-F29 Schizofrenia, zaburzenia typu schizofrenii i urojeniowe	powszechnie stosowany u pacjentów nie w pełni współpracujących w leczeniu

Uwaga: tabela zawiera wykaz zaburzeń psychicznych, w których powinny być stosowane refundowane leki psychotropowe, nawet gdy charakterystyka poszczególnych produktów leczniczych nie zawiera danego wskazania. Podstawą do umieszczenia leku w tabeli jest stan wiedzy medycznej opisany w *Standardach leczenia farmakologicznego niektórych zaburzeń psychicznych* (Via Medica, Gdańsk, 2011).