NIK przyjrzała się programowi bezpłatnych leków dla seniorów

Kategoria: Polityka Zdrowotna
Opublikowano: piątek, 26, kwiecień 2019 15:53
Sylwia Cyrankiewicz-Gortyńska
Odsłony: 839

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli Program Leki 75+ poprawił dostęp seniorów do produktów leczniczych. W budżetach domowych osób starszych zauważalny był spadek wydatków na leki. NIK ma jednak wątpliwości co do tworzenia wykazu darmowych produktów. Nie wiadomo, czy w sposób optymalny odpowiada on potrzebom seniorów. W Ministerstwie Zdrowia nie wypracowano bowiem systemowego podejścia, które gwarantowałoby jednolity i przejrzysty sposób doboru produktów przysługujących bezpłatnie osobom, które ukończyły 75. rok życia.

Celem wprowadzonego 1 września 2016 r. Programu Leki 75+ miała być poprawa dostępu osób starszych do farmakoterapii. Program zakładał zapewnienie osobom, które ukończyły 75. rok życia bezpłatnego dostępu do leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Minister Zdrowia zobowiązany został do ogłaszania listy bezpłatnych produktów dla seniorów co dwa miesiące.

Aktualnie limit wydatków na Program z budżetu państwa na lata 2016 - 2025 określono na poziomie ok. 8,3 mld zł, przy założeniu wzrostu środków na ten cel w każdym kolejnym roku.

W wykazach bezpłatnych leków dla seniorów są tylko te objęte refundacją na zasadach ogólnych. Seniorzy mogą odbierać bezpłatne leki tylko na podstawie recept oznaczonych kodem „S", do których wystawienia uprawnieni są przede wszystkim lekarze podstawowej opieki zdrowotnej. Na wykluczenie z tego grona lekarzy specjalistów zwracały uwagę zarówno podmioty lecznicze jak i część środowiska medycznego, wskazując, że zawężenie kręgu osób uprawnionych do wystawiania bezpłatnych recept, może powodować problemy seniorów z dostępem do darmowych produktów. Ministerstwo Zdrowia, jeszcze na etapie konsultacji publicznych ustawy, tłumaczyło, że jest świadome tego, iż to ograniczenie niesie za sobą konieczność dodatkowej wizyty u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Przyjęte rozwiązanie miało przeciwdziałać zjawisku polipragmazji, czyli przyjmowania przez pacjenta jednocześnie zbyt wielu leków, między którymi mogą zachodzić niepożądane interakcje.

W wykazie produktów przysługujących seniorom, od czasu uruchomienia Programu, stopniowo pojawiały się nowe produkty, poszerzając jednocześnie katalog schorzeń, do leczenia których były one dedykowane. Na listę leków w kolejnych miesiącach funkcjonowania Programu wprowadzono leki najczęściej stosowane w chorobach przewlekłych, charakterystycznych dla osób w podeszłym wieku.

NIK ocenia, że wprowadzenie Programu Leki 75+ poprawiło dostęp seniorów do produktów leczniczych. W ich budżetach domowych spadły wydatki na leki. W 2017 r. seniorzy wydali na leki refundowane mniej niż w 2015 r., gdy program jeszcze nie działał.

W trakcie kontroli wśród seniorów korzystających z Programu przeprowadzono badanie ankietowe. 61 proc. z nich deklarowało spadek miesięcznych wydatków na realizację recept. Skala miesięcznych oszczędności u ponad połowy respondentów nie przekraczała 50 zł, a ponad jedna czwarta ankietowanych seniorów wskazała na spadek wydatków oscylujący w granicach od 50 do 100 zł.

Jednak pomimo korzyści, jakie przeniosło osobom w podeszłym wieku wprowadzenie Programu Leki 75 +, to zdaniem NIK, nie można jednoznacznie stwierdzić, czy potrzeby seniorów, poprzez odpowiedni dobór produktów na listę leków bezpłatnych, uwzględniono w sposób optymalny. W Ministerstwie Zdrowia nie wypracowano systemowego podejścia gwarantującego jednolity i przejrzysty, a także zgodny z powszechnie obowiązującymi przepisami, sposób doboru produktów przysługujących bezpłatnie seniorom. Na podstawie dokumentacji Ministerstwa nie można było odtworzyć według jakich

Phoca PDF

zasad tworzono wykaz leków darmowych, dla osób powyżej 75. roku życia.

Zanim lek znajdzie się w wykazie darmowych produktów przysługujących seniorom podlega ocenie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Tymczasem w Ministerstwie Zdrowia nie został określony transparentny sposób kwalifikowania produktów do oceny dokonywanej przez Agencję. Nie wiadomo dokładnie, na podstawie jakich analiz i algorytmów wybierano te leki.

Ponadto Minister Zdrowia tworzył wykazy leków przysługujących bezpłatnie seniorom, z pominięciem jednego z czterech ustawowych kryteriów, tj. stosunku kosztów do uzyskiwanych efektów zdrowotnych w populacji powyżej 75. roku życia. Nie prowadzono bowiem wymaganych analiz w zakresie kosztów do uzyskiwanych efektów zdrowotnych leków dla populacji 75+.

Nie zapewniono także właściwej organizacji tworzenia listy leków. Typowaniem leków do ujęcia w wykazie produktów bezpłatnych dla seniorów zajmował się ograniczony krąg osób. Wskutek wielokrotnych zmian kadrowych w Departamencie Polityki Lekowej i Farmacji oraz braku przepływu informacji pomiędzy osobami realizującymi zadania związane z Programem Leki 75+, pracownicy aktualnie odpowiedzialni za przygotowywanie wykazu bezpłatnych leków nie znali mechanizmu doboru tych produktów oraz metodyki ich tworzenia. Takie działanie zagrażało sprawnej i efektywnej realizacji założeń Programu.

Dodatkowo NIK zauważa, że Ministerstwo Zdrowia nie wypracowało systemowych zasad prowadzenia konsultacji i opiniowania produktów, które mają zostać ujęte na darmowej liście. Ministerstwo występowało o opinie konsultantów krajowych w odniesieniu tylko do części produktów. Poza tym zarówno stanowiska przedkładane przez Agencję, jak również wskazania konsultantów krajowych w odpowiednich dziedzinach medycyny nie były wiążące dla Ministerstwa. Dlatego w ramach Programu dostępne były leki, w stosunku do których Agencja informowała Ministerstwo o istnieniu przeciwwskazań do ich stosowania u osób w podeszłym wieku.

Jednocześnie terminy publikacji projektów obwieszczeń refundacyjnych ograniczały możliwość zgłaszania uwag do ich treści. Wiele razy obwieszczenie z listą bezpłatnych leków dla seniorów publikowano zaledwie po kilku dniach od ogłoszenia jego projektu. Świadczy to o niepodejmowaniu przez Ministerstwo działań w celu zdobycia opinii i ekspertyz, które mogłyby pomóc w określeniu potrzeb zdrowotnych populacji 75+.

NIK zwraca uwagę, że brak w ustawie obowiązku określenia zasad typowania produktów do ujęcia w darmowym wykazie nie może być usprawiedliwieniem niezapewnienia przejrzystego i jednolitego trybu jego tworzenia. Konstruowanie katalogu leków dostępnych dla seniorów powinno, w ocenie NIK, uwzględniać systemowo aspekt rozpoznawania potrzeb zdrowotnych osób starszych oraz wykorzystywanie opinii środowisk eksperckich.

W krajach europejskich stosowane są różne systemy refundacji leków dla seniorów. Najczęściej leki podstawowe lub niezbędne w terapii chorób przewlekłych są refundowane w 100 proc. W Niemczech wdrożono progi dopłat pacjentów do zakupu produktów leczniczych, po przekroczeniu których wszystkie leki kupowane przez osoby w wieku podeszłym w następnym roku kalendarzowym są wydawane bezpłatnie, a seniorzy inni niż cierpiący na choroby przewlekłe płacą proporcjonalnie do ceny leku, ale nie więcej niż 10 proc.

Phoca PDF

Kategoria: Polityka Zdrowotna
Opublikowano: piątek, 26, kwiecień 2019 15:53
Sylwia Cyrankiewicz-Gortyńska
Odsłony: 839

Wyłącznie w Polsce w wykazach bezpłatnych leków dla seniorów znajduje się tylko część leków objętych refundacją na zasadach ogólnych.

NIK wnioskuje do Ministra Zdrowia o konieczność wypracowania trybu gwarantującego przejrzystość doboru produktów przysługujących bezpłatnie seniorom oraz uwzględniającego stosowanie wszystkich ustawowych kryteriów.

Źródło: NIK

Phoca PDF