

Bezpłatne leki. Dla kogo i od kiedy?

31 sierpnia 2023

Nowe grupy pacjentów otrzymały możliwość korzystania z bezpłatnych leków umieszczonych na specjalnej liście. Teraz nie tylko osoby powyżej 75, ale i w wieku powyżej 65 lat, zaś od 1 września br. również dzieci i młodzież. Zmian dotyczących leków jest więcej, m.in. krótszy będzie już niedługo okres ważności recepty w przypadku długotrwałej terapii. Eksperci wyjaśniają, na co zwrócić uwagę i jaki jest kalendarz wprowadzanych zmian.

Od września 2016 roku bezpłatne leki przysługują osobom powyżej 75 lat – oczywiście nie wszystkie, a jedynie te, które znajdują się w części D obwieszczenia refundacyjnego publikowanego w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia (i stronie internetowej MZ) co dwa miesiące. Po wejściu zmian zawartych w nowelizacji ustawy o refundacji, czyli tzw. dużej nowelizacji ustawy o refundacji leków (DNUR) zmiany na liście będą się odbywać co trzy miesiące. Jak argumentowali projektodawcy w uzasadnieniu, takie rozwiązanie „znacznie usprawni pracę oraz umożliwi lepsze planowanie zakupów w aptekach”. Prezydent podpisał nowelizację 21 sierpnia br.

Powracając do grup, którym już przysługują niektóre bezpłatne leki, to w najnowszym wykazie refundacyjnym na 1 lipca br. dla osób 75 plus znalazło się 2056 pozycji. Aby pacjent w tym wieku mógł z nich skorzystać, nie tylko konkretny preparat musi znajdować się w takim wykazie, ale również musi być przepisany na konkretne schorzenie, które obejmuje refundacja (zakładka A1 obwieszczenia). Teraz, za sprawą znowelizowanych przepisów ustawy o świadczeniach zdrowotnych, grupę pacjentów, którym przysługują określone bezpłatne leki poszerzono po pierwsze o nieco młodszych pacjentów, czyli tych, którzy ukończyli 65 lat, jak również niepełnoletnich pacjentów.

Odpowiednie zmiany dotyczące dwóch ustaw – ustawy o świadczeniach oraz o refundacji leków – rząd przyjął na początku lipca tego roku, Sejm uchwalił w sierpniu, a prezydent podpisał 29 sierpnia. W uzasadnieniu do projektu zmian wyjaśniono m.in., że wydatki na leki osób po ukończeniu 65 lat, które zazwyczaj nie są już aktywne zawodowo „stanowią poważne obciążenie dla ich domowego budżetu”.

„Nie inaczej jest w przypadku osób niepełnoletnich pozostających na utrzymaniu swych opiekunów faktycznych albo przedstawicieli ustawowych, co również powoduje duży poziom obciążenia finansowego tych osób. Mimo tego, że inaczej niż np. osoby starsze, opiekunowie osób niepełnoletnich w zasadniczej większości pozostają aktywni zawodowo, to jednak fakt spoczywania na nich obowiązku ponoszenia kosztów leczenia siebie i rodziny potrafi być wyjątkowo dotkliwy finansowo” – napisano dalej w uzasadnieniu projektu nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

Jak zapowiedziała minister zdrowia Katarzyna Sójka, po podpisaniu zmian przez prezydenta, osoby powyżej 65 roku będą mogli skorzystać z blisko 3800 bezpłatnych leków, a najmłodszy pacjenci (do 18. r.ż.) – z 2800. Znajdą się one we wrześniowym wykazie refundacyjnym.

Ponieważ nowe przepisy dotyczą ważnych kwestii nie tylko z punktu widzenia pacjenta, ale także praktyków, czyli lekarzy wypisujących leki, eksperci na stronach Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej wyjaśnili m.in. sprawę uprawnień pacjentów, opisali kalendarz wprowadzania poszczególnych rozwiązań oraz przypomnieli zadania lekarza rodzinnego, które wynikają z prawa.

Lekarz Tomasz Zieliński, wiceprezes Federacji Porozumienie Zielonogórskie (FPZ) przypominał podczas webinaru, że od dnia

wejścia w życie przepisów do 31 sierpnia tego roku pacjenci powyżej 65 lat dołączą do grupy pacjentów, którym przysługują obecnie bezpłatne leki. Seniorzy otrzymają leki na tych samych zasadach, które obowiązują osoby powyżej 75 lat. Każda recepta na bezpłatny lek dla osoby starszej musi nadal być opatrzona literką „S”. Lek może przepisać w PÓZ każdy lekarz, który udziela świadczeń. Do grupy najstarszych osób od 1 września dołączą też dzieci i młodzież, czyli pacjenci, którzy nie ukończyli 18 lat. Od tego dnia też zacznie obowiązywać poszerzona lista leków refundowanych dla pacjentów 65 plus i pojawi się pewna nowość – wykaz bezpłatnych leków dla tych pacjentów poniżej 18 lat. Jak zaznaczył wiceprezes FPZ, te listy leków będą się różnić, bo naturalne jest, że leczenie tych pacjentów nie jest takie samo, choć część leków będzie się z pewnością pokrywać. Recepty, w przypadku najmłodszych pacjentów, odznaczone będą znacznikiem „DZ”.

Ekspert zwrócił też uwagę na to, że lekarze powinni zachować rozwagę w przepisywaniu bezpłatnych leków, a pacjenci w ich nabywaniu, bo zasoby wcale nie są nieograniczone. „Jeżeli pacjenci będą chcieli wykupić zapasy na rok wszystkich leków przez nich stosowanych, bo zaczęły być bezpłatne, to zabraknie tych leków. Żaden kraj nie ma takich zapasów” – podkreślił wiceprezes Zieliński.

Dodatkowo od 1 listopada, przejściowo na dwa miesiące (listopad-grudzień) z listy leków refundowanych znikną dwie flozyny (dapagliflozyna i kanagliflozyna – leki stosowane w cukrzycy), dlatego warto, by lekarze o tym pamiętali i tutaj wypisali pewien zapas tych leków. To jedyny wyjątek w przepisywaniu leków „na zapas”. „Na styczniowej liście refundowanej pojawią się one znowu. To kwestia przepisów dostosowawczych. To zniknięcie jest przejściowe” – wyjaśniła konsultant krajowa w dziedzinie medycyny rodzinnej dr hab. n med. Agnieszka Mastalerz-Migas, prof. Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.

Od 1 stycznia 2024 roku pojawią się także bezpłatne leki lub

wyroby medyczne dla kobiet w położu. Takie uprawnienie do tej pory przysługiwało kobietom w ciąży.

Od 1 listopada wejdzie też nowe rozwiązanie w kontekście rocznych recept. I tak, jeśli ktoś z nich korzysta, to będzie mógł wykupić jednorazowo leki na 120 dni, a nie jak do tej pory – na 180 dni. Po odejściu od okienka nie będzie mógł zrealizować też dalszej części recepty. Zrobi to dopiero po upływie $\frac{3}{4}$ okresu, na który wykupił leki. Takie rozwiązanie ogranicza liczbę leków, które pacjent może jednorazowo wykupić. Od pierwszego marca 2024 roku powinien zacząć już działać system informatyczny, który będzie wspierał farmaceutów w weryfikacji tych recept, co odciąży lekarzy, którzy do tego czasu będą musieli zachować sporą uważność w wypisaniu dawkowania leku.

Wiceprezes FPZ wyjaśnił także, że od 1 listopada br. wypisywanie leków w szpitalach i specjalistycznych przychodniach (AOS) będzie ułatwione, bo lekarze nie będą już musieli prosić o zgodę pacjenta by zweryfikować leki, które zostały wcześniej pacjentowi wypisane. Takie uprawnienia mają teraz lekarze POZ i tak naprawdę są zobowiązani prawnie do tego, by nawet bez zgody pacjenta zweryfikowali, jakie pacjent ma wypisane i wykupione leki. „To ułatwi wypisywanie leków w AOS i szpitalach przy wypisie pacjenta. Nie będą musieli oni być odsyłani do POZ” – zaznaczył lek. Zieliński.

W samym 2022 roku z bezpłatnych leków skorzystało 2,7 mln osób w wieku 75 plus, na co przeznaczono w tym okresie 830 mln zł. Lista leków 75 plus na przykład w listopadzie 2022 obejmowała 2 052 pozycje. Od rozpoczęcia programu Lek 75 plus, czyli od września 2016 roku do końca 2022 roku seniorzy otrzymali bezpłatne leki na łączną wartość 4,3 mld zł.

Wprowadzenie bezpłatnych leków dla seniorów od 65. roku życia oraz dzieci do 18. roku życia zapowiadał w połowie maja 2023 roku wicepremier, szef PiS Jarosław Kaczyński podczas konwencji „Programowy Ul Prawa i Sprawiedliwości”. Ówczesny

minister zdrowia – Adam Niedzielski wyliczał, że program bezpłatnych leków dla osób do 18 lat i powyżej 65 lat będzie kosztował 2,4 mld rocznie.

Zdaniem prof. dr hab. Marcina Czecha, byłego wiceministra zdrowia w latach 2017-2019, odpowiedzialnego za politykę lekową i farmację, a obecnie prezesa Polskiego Towarzystwa Farmakoeconomicznego (PTF), gdy patrzymy na cały system ochrony zdrowia, to można uznać, że jest on dla pacjentów w większości bezpłatny. „Dla przykładu, za darmo pacjent dostaje się do szpitala na SOR, do specjalisty, do lekarza rodzinnego. Państwo do leków jedynie dopłaca. To jest głównie spuścizna historyczna i uwarunkowanie natury ekonomicznej. W różnych krajach jest to różnie rozwiązywane. Na Zachodzie, gdy obciążenie finansowe związane z farmakoterapią dla pacjenta jest duże, to zazwyczaj dostaje on wsparcie państwa. I właśnie poszerzenie grupy pacjentów, którym przysługiwać będą bezpłatne leki, to jest ruch w ich stronę. Gdy istnieje bariera finansowa, to widać, że współpraca chorego z lekarzem (z ang. compliance) jest gorsza” – powiedział prof. Czech.

Dodał, że badania pokazują, że seniorzy, którym przysługują bezpłatne leki zaopatrują się w nie częściej niż czynią to osoby starsze, które muszą za nie płacić. „To przesunięcie wieku senioralnego jest medycznie i systemowo uzasadnione. A z kolei, jeśli chodzi o najmłodszych pacjentów, to nawet w konstytucji mamy zapis, że dzieci należą do grupy chronionej, szczególnie wrażliwej, więc nawet z tego punktu widzenia, takie rozwiązanie jest zasadne” – podsumował. Z drugiej strony nie są to, z punktu widzenia budżetu ochrony zdrowia, duże wydatki – dodał.

Profesor polemizuje także z argumentem, że dostępność do bezpłatnych leków mogłaby zależeć od sytuacji ekonomicznej pacjenta. „W ten sposób rzeczywiście działa wiele systemów, chociażby skandynawski. Dostęp do leków jest przyporządkowany statusowi materialnemu pacjenta, a nawet nie tyle samej zamożności, co stopniowi ponoszonych przez niego wydatków na

leki. Do określonej kwoty płaci za nie sam, ale jeśli ją przekroczy, to państwo współfinansuje te wydatki. Taki system byłby również dobry w Polsce, ale wymagałby ogromnej reformy i kompletnie innej filozofii podejścia do płacenia za leki. Jestem za, ale wiem, że to przeogromny wysiłek i wymaga kompletnego przemodelowania systemu” – wyjaśnił prezes PTF.

Jednocześnie podsumował, że poszerzenie dostępu do bezpłatnych leków jest dobrym pociągnięciem, bo więcej potrzebujących osób nie będzie musiało za nie płacić. Z drugiej strony – na tych listach nie będzie wszystkich leków, które warto by osobom starszym finansować. „Nie będzie wielu leków stosowanych na przykład w onkologii (te leki są najczęściej stosowane poza refundacją apteczną), ale tutaj mamy inne drogi ich finansowania (np. programy lekowe, ratunkowy dostęp do technologii lekowych, Fundusz Medyczny)” – zaznaczył prof. Czech.

Źródła: „Serwis Zdrowie”, PAP-MediaRoom.pl