



Aleksandra Plaskota
Uniwersytet Warszawski
– Wydział Chemii,
Zakład Chemii Związków
Naturalnych. Staże
naukowe: IBIB PAN,
ALAB Laboratoria,
Grupa Adamed.
Zainteresowania: jazda
konna, gotowanie.

Leki psychiatryczne dla seniorów 75+ w Polsce

Psychotropic medicines for elderly people 75+ in Poland

Aleksandra Plaskota

Wydział Chemii, Uniwersytet Warszawski

STRESZCZENIE

Każdy, kto ukończył 75 lat, od 1 września 2016 r. ma prawo do bezpłatnego stosowania leków, które znalazły się na liście ogłoszonej przez Ministra Zdrowia. Leki są jednak bezpłatne tylko w określonych wskazaniach, a receptę na nie musi wystawić lekarz pierwszego kontaktu lub pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej. Na liście znalazło się 11 leków psychiatrycznych. Sytuacja ta dużo zmienia w systemie opieki psychiatrycznej.

Słowa kluczowe: psychogeriatrya, lekarze podstawowej opieki zdrowotnej

ABSTRACT

Anyone, who is over 75-year-old, is entitled to free drugs since the 1st Sep 2016. Those medicines are published as the special list announced by the Ministry of Health. However, those drugs will be free only in specific indications, and must be prescribed by a general practitioners or a nurse of primary health care. The list of free drugs includes 11 psychiatric drugs. This situation has changed a lot in the system of psychiatric care.

Key words: psychogeriatrics, general practitioners

NAJWAŻNIEJSZE

W odniesieniu do leków psychiatrycznych z wykazu darmowych leków dla seniorów jedynie preparaty przeciwdepresyjne są dostępne w stopniu wystarczającym.

HIGHLIGHTS

In relation to psychiatric drugs in the list of free drugs for seniors only antidepressants are available sufficiently to the needs of patients.

WSTĘP

1 września 2016 r. uruchomiono w Polsce program bezpłatnych leków dla seniorów [1]. W jego ramach zaofiarowano również leki psychiatryczne. To nowe rozwiązanie już wiele zmienia w systemie opieki psychiatrycznej, a w przyszłości zmiany mogą być jeszcze głębsze.

KTO MOŻE PRZEPISYWAĆ BEZPŁATNE LEKI?

Leków psychiatrycznych w programie nie zapisują psychiatrzy. To kluczowe ustalenie. Mogą je natomiast ordynować:

- lekarze podstawowej opieki zdrowotnej
- pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej
- lekarze wystawiający receptę dla siebie i dla rodziny.

Recepty mogą wypisywać także lekarze zastępujący właściwych lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, natomiast nie uzyskamy ich ani od lekarzy w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, ani w czasie urlopu, wyjazdu etc.

Jak widać, zgodnie z fundamentalną obecnie polityką Ministerstwa Zdrowia została wzmocniona pozycja podstawowej opieki zdrowotnej. Generalnie zakłada ona zmniejszenie popytu na wizyty u lekarzy specjalistów i, co za tym idzie, zmniejszenie kolejek do nich. Należy odnotować faktyczne dopuszczenie do zapisywania recept przez pielęgniarki. Regulacja ta weszła w życie już wcześniej, jednak teraz została istotnie wzmocniona.

KTO MA PRAWO OTRZYMAĆ BEZPŁATNE LEKI?

Leki mogą być zapisane każdemu, kto w dniu wystawienia recepty ma ukończone 75 lat [2]. Posiadanie numeru PESEL nie jest konieczne. Zmianie uległa więc polityka weryfikowania pacjentów według kryterium ubezpieczenia. To też pozostaje w zgodzie z zapowiadaną przez Ministerstwo Zdrowia zasadą rezygnacji z dzielenia obywateli na „dobrych” (ubezpieczonych) i „złych” (nieubezpieczonych), czego symbolem stał się system eWUŚ. Z drugiej strony leki dla seniorów będą zapisywane tylko tym pacjentom, którzy złożyli deklarację u danego świadczeniodawcy, czyli jednak uprawnionych w systemie ubezpieczenia.

Wykaz dla seniorów obejmuje leki, które na podstawie obwieszczenia refundacyjnego są wydawane pacjentom za odpłatnością ryczałtową, 30% lub 50%. Inaczej mówiąc, mieszczą się na głównej liście. Oznacza to, że leki

dla seniorów są stosowane **tylko w tych wskazaniach**, które zostały uznane przez regulatora. Ma to duże znaczenie, zwłaszcza w psychiatrii, która obfituje w zastosowania pozarejestryjne. Problem ten stał się tematem dyskusji i ze strony Ministra Zdrowia padają obietnice zmian regulacji [3].

LISTA LEKÓW

Pierwsza lista leków weszła w życie z dniem rozpoczęcia programu, czyli 1 września 2016 r. Kolejne będą publikowane co dwa miesiące. W pierwotnym wykazie znalazło się 68 substancji czynnych, czyli środki psychiatryczne stanowią 11% oferty. Ponieważ niektóre substancje umieszczono na liście nawet kilkadziesiąt razy (np. wenlafaksynę), to ogółem znajdziemy na niej 1129 pozycji (tzw. kody EAN). Według Ministerstwa Zdrowia leki umieszczone w wykazie pokrywają ponad 81% zapotrzebowania pacjentów powyżej 75. r.ż. na leki refundowane z poziomem odpłatności 30% [2].

Recepta dla seniora jest receptą zwykłą, z oznaczeniem „S” wpisanym w polu „kod uprawnień dodatkowych”. Można ją zrealizować na terenie całego kraju we wszystkich aptekach i punktach aptecznych.

Wykaz bezpłatnych leków dla seniorów znajduje się na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia i w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia. Stanowi on część D obwieszczenia refundacyjnego. Leki psychiatryczne obecne na liście to:

- buspiron
- donepezil
- fluoksetyna
- fluwoksamina
- mianseryna
- moklobemid
- paroksetyna
- riwastygina
- sertralina
- trazodon
- wenlafaksyna.

Dodajmy, że 4 leki neurologiczne z listy mają pewne zastosowanie w psychiatrii, chociaż zapewne niezbyt częste. Są to:

- amantadyna
- biperidyna
- ropinirol
- klonidyna.

Leki psychiatryczne dla seniorów 75+ w Polsce
A. Plaskota

KORZYŚCI Z PROJEKTU

1. Leki z listy przestają być towarem i stają się dostępne dla wszystkich potrzebujących.
2. Według danych Ministerstwa Zdrowia w roku 2015 pacjenci powyżej 75 r.ż. wydali ok. 860 mln zł na leki refundowane, dzięki programowi wydatki te zmniejszą się o ponad 40% w 2016 r., a w kolejnych latach – o ponad 60% [2].
3. Bardzo dobrze reprezentowane na liście są leki przeciwdepresyjne.
4. Program wzmacnia kompetencje i udział podstawowej opieki zdrowotnej w opiece psychiatrycznej.

ZAGROŻENIA PROJEKTU

1. Recept na bezpłatne leki nie mogą wystawiać specjaliści. Prawo ich zapisywania przez lekarzy i pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, a nie przez specjalistów, tworzy ryzyko nieporozumień i konfliktów, ze szkodą dla skuteczności leczenia.
2. Lista jest niekompletna, brakuje na niej wielu podstawowych leków i klas stosowanych w psychogeriatric, w tym:
 - neuroleptyków (w ogóle)
 - leków stosowanych w otępieniu (częściowo), zwłaszcza memantyny
 - leków nasennych (w ogóle)
 - leków nootropowych (w ogóle)
 - benzodiazepin (w ogóle).
3. Stosowanie leków u osób 75+ jest niemal zawsze ryzykowne. Wskazane brakujące klasy i leki obciążone są określonym ryzykiem, jednak mogą też być użyteczne, a nawet konieczne do stosowania u osób starszych.
4. Za największy brak na liście dla seniorów należy uznać nieobecność memantyny, powszechnie wykorzystywanej samodzielnie lub w połączeniach w leczeniu otępień.
5. Preferowanie określonych leków oznacza zwykle wypieranie z rynku innych. Wpływ czynników ekonomicznych może zmienić proporcje wykorzystania leków ze wskazań klinicznych.
6. Leki z listy mogą być rozprowadzane wśród osób nieuprawnionych. Producenci leków z listy dla seniorów mogą za jakiś czas dostrzec wzrost ich dystrybucji w grupie 75+ i spadek sprzedaży wśród osób młodszych. Tego typu sytuacje miały już miejsce w przeszłości, np. przy wykorzystaniu ulgi dla kom-

batantów, uprawniającej do darmowej dystrybucji leków. Być może właśnie z obawy przed nieszczelnością systemu na liście leków dla seniorów nie umieszczono antybiotyków.

7. Deklaracja Ministerstwa Zdrowia, że w latach kolejnych oszczędności uprawnionych pacjentów wyniosą ponad 60%, oznacza równocześnie, że leki dla nich nigdy nie będą w pełni darmowe [2].

WNIOSKI

1. Leki bezpłatnie oferowane seniorom 75+ to realna korzyść ekonomiczna i medyczna dla pacjentów.
2. Z punktu widzenia potrzeb psychiatrycznych tej grupy wiekowej leków psychiatrycznych jest na liście za mało. Praktycznie jedynie preparaty przeciwdepresyjne są reprezentowane w stopniu wystarczającym.
3. Program wprowadza nową organizację terapii, w tym zmienia system leczenia psychiatrycznego. To lekarze i pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, a nie specjaliści psychiatry, są preferowani w zapisywaniu części leków. Z jednej strony wzmacnia to rolę podstawowej opieki zdrowotnej, z drugiej jednak utrudnia dostęp do specjalistycznej opieki psychiatrycznej, co może prowadzić do konfliktów i szkód w terapii.

PIŚMIENNICTWO

1. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 czerwca 2016 r. w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych przysługujących bezpłatnie świadczeniobiorcom po ukończeniu 75. roku życia* [online: <http://dziennikustaw.gov.pl/DU/2016/0824>].
2. *Informacja Ministerstwa Zdrowia* [online: <http://75plus.mz.gov.pl/>].
3. *PZ o ustaleniach po spotkaniu w ministerstwie ws. programu 75+. Rynek Zdrowia* [online: <http://www.rynekdrowia.pl/Prawo/PZ-o-ustaleniach-po-spotkaniu-w-ministerstwie-ws-programu-75,164741,2.html>].

Adres do korespondencji:

Aleksandra Plaskota

Amici di Tworki

00-870 Warszawa, ul. Wronia 45/U1