



Stanowisko Rady Przejrzystości
nr 64/2023 z dnia 19 czerwca 2023 roku
w sprawie wprowadzenia do wykazu świadczeń gwarantowanych
z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, świadczenia opieki
zdrowotnej dedykowanego terapii dla osób przewlekle chorych

Rada Przejrzystości uznaje za zasadne wprowadzenie do wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, świadczenia opieki zdrowotnej dedykowanego terapii dla osób przewlekle chorych, obejmującego łącznie:

- *podanie leku, wyszczególnionego w obwieszczeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, zgodnie z warunkami określonymi dla poszczególnych leków,*
- *wydanie leku w celu kontynuowania terapii przewlekłej w warunkach domowych,*
- *edukację w zakresie administrowania tym lekiem w warunkach domowych,*
- *warunki monitorowania terapii,*

pod nazwą „Farmakoterapia dla osób z chorobami przewlekłymi”.

Uzasadnienie

Problem decyzyjny

Ocena dotyczy zasadności kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej dedykowanego terapii dla osób przewlekle chorych w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, obejmującego łącznie: podanie leku, wydanie leku w celu kontynuowania terapii przewlekłej w warunkach domowych, edukację w zakresie administrowania tym lekiem w warunkach domowych, warunki monitorowania terapii.

Podstawę proponowanego świadczenia stanowi możliwość zmiany kategorii dostępności refundacyjnej leków generycznych stosowanych obecnie w ramach programów lekowych na leki refundowane dostępne w aptece na receptę lub refundowane w ramach udzielania świadczeń gwarantowanych; oraz umożliwienie sumowania kosztów leków do procedury podania lub wydania leku pacjentowi w ramach porady specjalistycznej w AOS. Zarządzenie

nr 57/2023/DSOZ Prezesa NFZ wskazuje, iż podanie leku w warunkach ambulatoryjnych dla osób z chorobami przewlekłymi mogłoby zostać zaopatrzone procedurą 99.2909 (Wlew dożylny innej substancji leczniczej), ale procedura ograniczona jest jednak do wlewu dożylnego i nie obejmuje podania podskórnego lub dostawowego.

Proponowane rozwiązania obejmują:

- 1) umożliwienie przeniesienia wybranych leków dostępnych aktualnie w ramach programów lekowych do wykazu leków refundowanych dostępnych w aptece lub wykazu leków stosowanych w ramach udzielania świadczeń gwarantowanych,
- 2) wprowadzenie do wykazu świadczeń gwarantowanych nowego świadczenia ambulatoryjnego dla osób z chorobami przewlekłymi, związanego z podaniem leku (pn. „Farmakoterapia dla osób z chorobami przewlekłymi”, obejmującego procedury ICD-9: (a) 99.97 Leczenie farmakologiczne, (b) XX.XY: Wydanie leku w celu kontynuowania terapii w warunkach domowych, wraz z przeprowadzeniem edukacji pacjenta w zakresie administrowania tym lekiem w warunkach domowych i monitorowaniem terapii,
- 3) umożliwienie sumowania kosztu leków do procedury podania lub wydania leku pacjentowi w ramach porady specjalistycznej w AOS.

Dowody naukowe

Odstąpiono od przeglądu rekomendacji i wytycznych klinicznych, ponieważ zlecenie obejmuje wprowadzenie nowej organizacji finansowania ze środków publicznych leków, które aktualnie są już stosowane i finansowane w leczeniu chorób przewlekłych.

Otrzymano opinię od jednego eksperta klinicznego, który pozytywnie zaopiniował finansowanie świadczenia opieki zdrowotnej dedykowanego farmakoterapii pacjentów z chorobami przewlekłymi.

Problem ekonomiczny

Wraz z pojawianiem się odpowiedników leków oryginalnych obserwuje się spadek kosztów leczenia daną substancją czynną. Roczny koszt leku na pacjenta nie przekracza 10 tys. zł dla 26 substancji czynnych stosowanych w 27 programach lekowych (dotyczy 66 778 pacjentów) oraz wynosi pomiędzy 10-20 tys. zł dla dwóch leków stosowanych w trzech programach lekowych (dotyczy 484 pacjentów).

Proponowana zmiana organizacji finansowania leków może się wiązać ze zwiększeniem kosztów z perspektywy płatnika publicznego. Wzrost kosztów będzie wynikał głównie ze zwiększenia dostępności do leków stosowanych wcześniej wyłącznie w ramach programów lekowych i tym samym wzrostem liczebności populacji docelowej. Prognozowany wzrost kosztów inkrementalnych z perspektywy płatnika publicznego wyniósł od 11,8 mln zł do 36,7 mln zł rocznie

w horyzoncie dwuletnim (wzrost liczebności populacji docelowej o 5% w pierwszym roku i 10% w drugim roku od wprowadzenia zmian).

Główne argumenty decyzji

Spodziewanym efektem wprowadzenia przedmiotowego świadczenia będzie:

- poprawa dostępności do terapii lekowych dla osób z chorobami przewlekłymi wymagających podania leku w warunkach AOS lub wydania leku do domu,
- optymalizacja sprawozdawczości danych (poprzez zwolnienie z konieczności kodowania Systemu Monitorowania Programów Terapeutycznych, SMPT),
- zmniejszenie liczby nieuzasadnionych klinicznie hospitalizacji przy jednoczesnym zabezpieczeniu specjalistycznej opieki medycznej w razie potrzeby.

Tryb wydania stanowiska

Stanowisko wydano na podstawie art. 31c ust. 6 w zw. z art. 31s ust. 6 pkt 1*/ art. 31c ust. 6 w zw. z art. 31ca i art. 31s ust. 6 pkt 1* ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r., poz. 2561 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu w sprawie oceny świadczenia opieki zdrowotnej nr: WS.420.5.2023 „Farmakoterapia dla osób z chorobami przewlekłymi - świadczenie opieki zdrowotnej w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej”; data ukończenia 07.06.2023 r.