

## Debata na temat refundowania leków dla seniorów



# Aktualna lista leków refundowanych bez wsparcia ekspertów, ale... jest szansa na wykaz marzeń

Czy dobór leków, które znajdują się na liście leków refundowanych dla osób powyżej 75. roku życia, jest właściwy i czy w ogóle resort słucha sugestii ekspertów przy tworzeniu wykazu? Liderzy opinii są zgodni. Odpowiadają „nie”. To – w skrócie – wniosek z debaty poświęconej liście leków dla seniorów, która odbyła się 12 maja w Sopocie podczas Kongresu Starzenia się.

Podczas konferencji odbyła się debata ekspertów na temat listy leków, które od 1 stycznia 2017 r. seniorzy mogą odbierać w aptekach. W dyskusji wzięli udział: prof. Krystyna Widecka, kierownik Kliniki Hipertensjologii i Chorób Wewnętrznych Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, prof. Barbara Skrzydło-Radomańska, specjalista chorób wewnętrznych i gastroenterologii z Katedry i Kliniki Gastroenterologii z Pracownią Endoskopową SPSK nr 4 w Lublinie, dr Marlena Broncel, kierownik Kliniki Chorób

Wewnętrznych i Farmakologii Klinicznej UM w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Biegańskiego w Łodzi, prof. Tomasz Kostka, konsultant krajowy w dziedzinie geriatry i dr Jarosław Drobnik, prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej.

Rozmowę rozpoczął prof. Kostka: – *Które leki powinny znaleźć się na liście ze względu na to, że są często używane przez starszych pacjentów? Nikt nie zapytał konsultanta krajowego w dziedzinie geriatry, Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego ani kolegów lekarzy specjalistów*

## UCZESTNICZY DEBATY



prof. Krystyna Widecka

Fot. Archiwum



prof. Barbara Skrzydło-Radomańska

Fot. Archiwum



dr Marlena Broncel

Fot. Archiwum



prof. Tomasz Kostka

Fot. Tomasz Stańczak / Agencja Gazeta



dr Jarosław Drobniak

Fot. Archiwum

geriatrii w Polsce. Nikt nie zapytał o leki, które powinny znaleźć się na liście. Wykaz ustala się poza nami – stwierdził. Poinformował też, że zwrócił uwagę ministerstwu na irracjonalność tej sytuacji. – Jaka była odpowiedź resortu? Żadna, a pierwsze pismo wystaliśmy około półtora roku temu – wyjaśnił.

Ze względu na dobór preparatów leczniczych listę skrytykowały prof. Widecka i prof. Skrzydło-Radomańska, które stwierdziły, że podejście resortu jest dla nich niezrozumiałe.

– Problem polega na tym, że ta lista jest elementem czysto politycznym, a nie merytorycznym. Jako lekarz rodzinny, a także specjalista z zakresu epidemiologii i zdrowia klinicznego muszę powiedzieć, że kompletnie nie rozumiem filozofii Ministerstwa Zdrowia – dodał dr Drobniak.

Zdaniem Jarosława Drobniaka to, co powinno znaleźć się na liście, musi być określone m.in. przez towarzystwa naukowe i środowisko geriatrów we współpracy z innymi towarzystwami i specjalistami innych dziedzin. – Konieczne jest określenie najważniejszych problemów zdrowotnych. Lista powinna być odpowiedzią na te problemy. Obecna lista tego kompletnie nie realizuje – zauważył.

Profesor Kostka wyjaśnił, że wypowiedział się w sprawie brakujących leków. Jego zdaniem na liście powinna się znaleźć także memantina stosowana w otępieniu, która kosztuje kilkadziesiąt złotych miesięcznie. Przyznał też, że w chorobie Parkinsona najczęściej stosowanym lekiem jest L-DOPA, a dla seniorów nie jest ona bezpłatna, gdyż jest na liście ryczałtowej. Zdaniem profesora główną barierą finansową dla geriatrii jest

niemożność stosowania w tzw. niezastawkowym migotaniu przedsionków nowoczesnych antykoagulantów doustnych (leków przeciwzakrzepowych). To koszt minimum 100 zł miesięcznie.

Czego jeszcze brakuje? Profesor Skrzydło-Radomańska zauważyła, że nie ma ani jednego leku gastrologicznego. Brakuje na przykład możliwości wykorzystania inhibitorów pompy protonowej u wszystkich chorych po 75. roku życia i leku na potencję. – Na liście nie znalazły się potrzebne leki na depresję – dodał prof. Kostka. Jak podkreślił Jarosław Drobniak, błędem jest też to, że na liście nie ma leków przeciwbólowych, które – ze względu na występowanie schorzeń zwyrodnieniowych i związanych z tym dolegliwości bólowych – są bardzo często stosowane u osób w podeszłym wieku. Eksperti podkreślili, że osoby cierpiące na przewlekłe bóle nadużywają leków dostępnych bez recepty, a to szkodzi zarówno ich zdrowiu, jak i portfelowi.

– Wydaje mi się, że ta lista nie odpowiada na wiele rzeczywistych potrzeb osób starszych. Nie boję się tego zdania – to jest typowo polityczne działanie – stwierdził dr Drobniak. A prof. Kostka dodał: – Jest wiele luk. Na liście znalazło się kilka leków przestarzałych i niepotrzebnych.

Z kolei Marlena Broncel podsumowała: – Nie widzę klucza, według którego wybiera się leki na omawianą listę.

W czasie debaty pojawił się pomysł powstania grupy roboczej, która stworzyłaby „listę marzeń”. Lista miałaby być merytoryczna, odzwierciedlająca potrzeby pacjentów i niepolityczna. Sprawę będzie pilotował „Menedżer Zdrowia”.

Krystian Lurka

## Patriotyzm gospodarczy? Eksperti są na tak

Eksperti odpowiedzieli także na pytanie, czy lekarze, przepisując leki, powinni brać pod uwagę to, czy lek został wyprodukowany przez polskie przedsiębiorstwo. Specjaliści przyznali, że jeśli skuteczność leków wyprodukowanych z Polsce i za granicą jest taka sama, to decydują się na zapisywanie tych pierwszych. Stwierdzili, że zdają sobie sprawę, iż ma to istotny wpływ na polską gospodarkę. – Mam głębokie przekonanie, że lekarze powinni przepisywać takie lekarstwa – przyznała prof. Skrzydło-Radomańska.