

Stały kontakt
z doradcą
prawnym?

Alerty prawne i podatkowe DZP.

Premiowanie tańszych terapii w programach lekowych i chemioterapii

Dnia 1 marca 2018 r. zostały opublikowane projekty zarządzeń zmieniających zarządzenia realizujące udzielania świadczeń w:

- programach lekowych – zarządzenie nr 125/2017/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe;
- chemioterapii – zarządzenie nr 66/2016/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapia.

Najważniejszą zmianą proponowaną do obu tych zarządzeń jest wprowadzenie współczynników korygujących dla wybranych świadczeń. Zmiana jest o tyle istotna, że może wpływać na decyzję o wyborze przez świadczeniodawcę leku, którym będzie leczony pacjent.

Współczynnik korygujący stanowi mnożnik umożliwiający modyfikację kwoty zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wobec świadczeniodawcy. W przypadku wskazanych zarządzeń podwyższa standardową wysokość rozliczenia dla określonej w przepisach grupy świadczeń po spełnieniu warunku dotyczącego kosztu terapii daną substancją czynną. **Standardowym warunkiem zastosowania współczynnika korygującego jest obniżenie kosztów terapii do określonej kwoty** (zestawienie proponowanych współczynników korygujących w tabeli poniżej).

W zakresie programów lekowych współczynnik został zastosowany pierwszy raz w połowie ubiegłego roku w leczeniu WZW typu C terapią bezinterferonową. W przypadku tego programu wysokość rozliczenia świadczenia diagnostyki dla pacjentów ze zwłóknieniem wątroby (F3 lub F4) jest korygowana z zastosowaniem współczynnika 1,68, jeżeli całkowity koszt terapii danego pacjenta lekami finansowanymi w programie nie przekroczy 27 000 zł.

Nowością jest propozycja ustalenia współczynnika korygującego dla leków stosowanych w katalogu chemioterapii. Tym bardziej, że w tym przypadku proponuje się zastosowanie zmodyfikowanego kryterium przyznania współczynnika – mechanizmu opartego na porównaniu kosztu podanego (zakupionego) leku do średniego kosztu rozliczenia 1 mg danej substancji czynnej u wszystkich świadczeniodawców.

W tym przypadku współczynnik będzie miał zastosowanie wyłącznie w momencie kiedy **koszt leku podanego w danym ośrodku będzie odpowiednio niższy (co najmniej o 10 %) od średnich kosztów u wszystkich świadczeniodawców.** Powoduje to sytuację, w której świadczeniodawca nie będzie wiedział jaki ma osiągnąć próg celem uzyskania dodatkowych środków, co jak rozumiemy ma powodować stałą presję na obniżanie ceny zamówionych leków.

Wykorzystanie współczynnika korygującego pozwala „nagrodzić” świadczeniodawcę, który zrealizuje terapię zgodnie z oczekiwaniami Funduszu. Jednocześnie proponowane zmiany, poprzedzone korespondencją do świadczeniodawców, o której pisaliśmy wcześniej na naszym [blogu](#), wskazują kierunek działań Funduszu w przyszłości, który może obejmować analizowanym mechanizmem kolejne substancje czynne.

Zgodnie z uzasadnieniem, w ocenie Narodowego Funduszu Zdrowia świadczeniodawcy zbyt często stosują leki referencyjne lub najdroższe spośród leków generycznych, a zmiany zarządzeń mają na celu promowanie tańszych odpowiedników. Według Funduszu oszczędności związane z proponowaną zmianą mają wynieść ponad 50 mln zł – ok. 47 mln zł rocznie dla programów lekowych oraz 3,2 mln zł rocznie dla chemioterapii.

Ze strony firm farmaceutycznych wejście proponowanych zmian może istotnie zmienić realizację zamówień do szpitali, a co za tym idzie będzie wymagać podjęcia dodatkowych aktywności związanych z tą grupą odbiorców, w szczególności analizy zawartych umów oraz określenia czy możliwe jest dostosowanie ceny zamawianego leku do nowych zasad finansowania.

Uwagi do projektów obu zarządzeń zmieniających można zgłaszać do dnia 15 marca 2018 r.

Z poważaniem,
Zespół refundacyjny DZP

rodzaj świadczenia	wartość współczynnika korygującego	korygowany produkt rozliczeniowy	warunek zastosowania
program lekowy „Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C terapią bezinterferonową”	1,68	diagnostyka w programie leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C terapią bezinterferonową	całkowity koszt terapii danego pacjenta lekami finansowanymi w programie nie przekroczy 15 000 zł (obniżenie kosztu terapii)
program lekowy „Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B”	1,2	diagnostyka w programie leczenia przewlekłego WZW typu B adefowirem lub entekawirem, lub tenofowirem	średni koszt rozliczenia jednego miligrama substancji czynnej u danego świadczeniodawcy w danym miesiącu: 1) adefowir jest mniejszy niż 0,6667 zł albo 2) entekawir jest mniejszy niż 6,6667 zł, albo 3) tenofowir jest mniejszy niż 0,0272 zł oraz terapia danego pacjenta musi spełniać wskazane warunki kosztowe
program lekowy „Leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego”	1,17	diagnostyka w programie leczenia tętniczego nadciśnienia płucnego – dorośli	średni koszt rozliczenia jednego miligrama substancji czynnej bosentan u danego świadczeniodawcy jest mniejszy niż 0,1143 zł oraz terapia danego pacjenta musi spełniać wskazany warunek kosztowy
program lekowy „Leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego”	2,02	diagnostyka w programie leczenia tętniczego nadciśnienia płucnego – dzieci	średni koszt rozliczenia jednego miligrama substancji czynnej bosentan u danego świadczeniodawcy jest mniejszy niż 0,1143 zł oraz terapia danego pacjenta musi spełniać wskazany warunek kosztowy
program lekowy „Leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego sildenafilem, epoprostenolem i macytentanem”	1,17	diagnostyka w programie leczenia tętniczego nadciśnienia płucnego sildenafilem, epoprostenolem i macytentanem – dorośli”	średni koszt rozliczenia jednego miligrama substancji czynnej sildenafil u danego świadczeniodawcy jest mniejszy niż 0,2778 zł oraz terapia danego pacjenta musi spełniać wskazany warunek kosztowy
program lekowy „Leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego sildenafilem, epoprostenolem i macytentanem”	2,02	diagnostyka w programie leczenia tętniczego nadciśnienia płucnego sildenafilem, epoprostenolem i macytentanem – dzieci	średni koszt rozliczenia jednego miligrama substancji czynnej sildenafil u danego świadczeniodawcy jest mniejszy niż 0,2778 zł oraz terapia danego pacjenta musi spełniać wskazany warunek kosztowy
chemioterapia z zastosowaniem substancji czynnej kapecytabina	1,1	świadczenia z katalogu świadczeń podstawowych związanych z podaniem lub wydaniem leku	koszt rozliczenia 1 miligrama substancji czynnej kapecytabina u danego świadczeniodawcy w danym miesiącu jest co najmniej o 10% niższy niż średni koszt rozliczenia 1 miligrama tej substancji czynnej w tym miesiącu u wszystkich świadczeniodawców posiadających umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapia
chemioterapia z zastosowaniem substancji czynnej bendamustyna	1,1	świadczenia z katalogu świadczeń podstawowych związanych z podaniem lub wydaniem leku	koszt rozliczenia 1 miligrama substancji czynnej bendamustyna u danego świadczeniodawcy w danym miesiącu jest co najmniej o 10% niższy niż średni koszt rozliczenia 1 miligrama tej substancji czynnej w tym miesiącu u wszystkich świadczeniodawców posiadających umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapia