

Kwartał ważnych dla pacjentów zmian

Marta Markiewicz-Melon

Wybory parlamentarne przypieczętowały zmianę na arenie politycznej. Pomimo najlepszego wyniku Prawo i Sprawiedliwość nie stworzy rządu, który uzyska poparcie większości parlamentarnej, co oznacza również zmianę na stanowisku Ministra Zdrowia. Jakie będzie miała ona przełożenie na politykę lekową i dostępność świadczeń zdrowotnych?

Zmiany polityczne w kraju nie powinny negatywnie wpływać na to, jak prowadzona jest polityka zdrowotna i czy oraz w jaki sposób pacjentom udostępniane są kolejne leki, wyroby medyczne czy świadczenia zdrowotne. Z apelem o zachowanie ciągłości podejmowania decyzji w zakresie polityki lekowej, w szczególności w kontekście styczniowej listy leków refundowanych i najbardziej zaawansowanych procesów legislacyjnych, wystąpiło wspólnie 60 organizacji pacjentów.

„Naszym zdaniem należy dążyć do jak najszybszego zakończenia toczących się postępowań refundacyjnych. Dzięki temu wiele grup pacjentów mogłoby uzyskać dostęp do skutecznego i bezpiecznego leczenia od początku kolejnego roku. To sprawa kluczowa dla milionów obywateli korzystających z publicznej ochrony zdrowia każdego roku, a dla podopiecznych naszych organizacji to wprost sprawa zdrowia i życia” - podkreślili sygnatariusze apelu.

Nowości na wykazach leków refundowanych

Apel organizacji pacjenckich znajduje swoje uzasadnienie również w ostatnio opublikowanej liście leków refundowanych, która wprowadziła od 1 listopada kilka ważnych zmian dla pacjentek i pacjentów. W ramach istniejącego programu lekowego „Leczenie pacjentów z rakiem urotelialnym” umożliwiono zastosowanie immunoterapii

lekiem Opdivo (niwolumab) w leczeniu uzupełniającym chorych z ekspresją PD-L1 w przypadku stwierdzenia tej mutacji i w sytuacji, gdy pacjenci wykazują ryzyko nawrotu po radykalnej cystektomii.

Dodatkowo do refundacji wprowadzono leczenie lekiem Padcev (enfortumab wedotyny) w II i III linii leczenia u pacjentów z miejscowo zaawansowanym bądź przerzutowym rakiem urotelialnym. Molekuła ta znalazła je się również na wykazie technologii o wysokim stopniu innowacyjności.



Fot. fotomek - stock.adobe.com

Od 1 listopada z wykazów zniknął natomiast lek Xofigo (dichlorek radu-223) refundowany dotychczas w programie lekowym B.56. „Leczenie chorych na raka gruczołu krokowego”. Stało się tak, ponieważ 31 października wygasła decyzja refundacyjna dla tego preparatu, a podmiot odpowiedzialny - firma Bayer - nie zdecydował się na kontynuowanie refundacji na zasadach zaproponowanych przez resort zdrowia.

„Podmiot odpowiedzialny złożył wniosek do Prezesa Narodowego Funduszu

Zdrowia w celu finansowania leku Xofigo - w ramach kontynuacji leczenia dla pacjentów, którzy rozpoczęli terapię lekiem Xofigo w programie lekowym B.56. **LECZENIE CHORYCH NA RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO (ICD-10: C61) na zasadach opisanych w art. 37b ustawy o refundacji**” - czytamy w komunikacie Ministerstwa Zdrowia.

Szczepienia przeciwko COVID-19 - kiedy nowe szczepionki?

6 grudnia w punktach szczepień ma zostać udostępniona zaktualizowana szczepionka przeciwko wariantowi XBB.1.5 wirusa SARS-CoV-2. Resort zdrowia zachęca do szczepienia się szczególnie osoby powyżej 60. roku



JESTEŚMY SOLIDARNI Z UKRAINĄ

ZWERYFIKOWANE ZBIÓRKI

Zbiórka pieniędzy na

Polska Akcja Humanitarna

Zbiórka na pomoc bezpośrednią (żywność i inne formy wsparcia) dla ludzi, którzy muszą uciekać ze swoich domów.

Wsparcie obejmie osoby pozostające na Ukrainie i uchodźców w Polsce

www.siepomaga.pl/pah-ukraina

Zbiórka pieniędzy na

Polski Czerwony Krzyż

Pozyskane środki będą przeznaczone w pierwszej kolejności m.in. na zakup żywności, materiałów opatrunkowych oraz zabezpieczenie innych priorytetowych potrzeb.

www.pck.pl/na-pomoc-ukrainie/

Zbiórka pieniędzy na

Caritas Polska

Zebrane środki zostaną wykorzystane do zakupu artykułów pierwszej potrzeby oraz wsparcie psychologiczne dla pokrzywdzonych w wyniku wojny.

www.caritas.pl/ukraina/

Więcej zbiórek i informacji znajduje się na stronie: www.pomagamukrainie.gov.pl

życia, pacjentów z niedoborami odporności lub chorobami współistniejącymi, które zwiększają ryzyko ciężkiego przebiegu COVID-19. Jednocześnie od początku listopada apteki rozpoczęły proces zawierania umów na realizację szczepień przeciwko pneumokokom, grypie i COVID-19. O ile dwa pierwsze szczepienia mogą być realizowane w aptekach już od listopada (o ile placówce uda się podpisać umowę na udzielanie świadczeń z NFZ), to szczepienia przeciwko koronawirusowi będą dostępne dopiero od grudnia.

Więści z urzędów

Pozytywną ocenę Rady Przejrzystości Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji uzyskał lek Thioła (tiopronina) we wskazaniach cystynurii, nawrotowej kamicy nerkowej i moczowodowej, kamicy nerkowej obustronnej uwarunkowanej genetycznie. W listopadzie eksperci Rady Przejrzystości zajęli się również przygotowaniem opinii w sprawie zasadności wprowadzenia zmian w programie lekowym B.113 „Leczenie pacjentów z chorobami nerek (ICD-10 N.18)”.

W Europie wspólnie na rzecz zaburzeń kontynencji

Temat zaburzeń kontynencji był przedmiotem dyskusji w Brukseli, gdzie odbył się 1. Continence Health Summit 2023. Zaprezentowany w trakcie spotkania raport zlecony przez Europejskie Towarzystwo Urologiczne wykazał, że tylko w tym roku koszty inkontynencji sięgną 69,1 mld euro. Co więcej, eksperci wskazali, że bez podjęcia działań zmierzających do poprawy sytuacji chorych z inkontynencją obciążenie ekonomiczne związane z tym schorzeniem wzrośnie o 25 proc. do 2030 roku.

- Problemy związane z inkontynencją są odczuwalne bez względu na płeć, wiek i środowiska społeczno-ekonomiczne i mogą mieć poważny, negatywny wpływ na jakość życia poszczególnych osób. Fizyczne, psychospołeczne i ekonomiczne konsekwencje dla pacjentów i ich opiekunów stanowią barierę dla pełnego uczestnictwa w życiu społecznym. Optymalny stan zdrowia osób z inkontynencją powinien być rzeczywistością dla każdego. Nadszedł czas na podjęcie działań w tej zaniedbanej kwestii, aby sprostać wyzwaniom związanym z kontynencją, przed którymi stoi Europa. Należy zrobić znacznie więcej, aby zmniejszyć bezpośrednie wydatki, obciążenie pacjentów i ich opiekunów oraz społeczeństwa

- podkreślił prof. Philip Van Kerrebroeck, wiceprzewodniczący Biura Politycznego Europejskiego Towarzystwa Urologicznego (EAU Policy Office).

Efektom listopadowego spotkania było podpisanie przez 22 interesariuszy reprezentujących międzynarodowe organizacje naukowe, zawodowe i pacjenckie wspólnego manifestu dotyczącego reformy polityki zdrowotnej w zakresie zaburzeń kontynencji w UE. Szczegóły na www.uroweb.org.