

Rząd pochyła się nad potrzebami seniorów

Marta Markiewicz-Melon



Fot. Ocskay Mark - stock.adobe.com

Zapowiedź bonu senioralnego, pierwsze posiedzenie Międzyresortowego Zespołu ds. Polityki Senioralnej, czy zmiany w wykazach leków refundowanych - to tylko część z informacji, które powinny zainteresować pacjentów w mijającym kwartale.

Przygotowanie systemu ochrony zdrowia na wyzwania demograficzne i stworzenie takich rozwiązań, które będą elastycznie odpowiadać na potrzeby seniorów - takie wyzwanie postawiła sobie i ekspertom zasiadającym w Międzyresortowym Zespole ds. Polityki Senioralnej minister ds. polityki senioralnej Marzena Okła-Drewnowicz. Na początku kwietnia odbyło się pierwsze spotkanie tego gremium, podczas którego omówiono istotę jego prac oraz zasygnalizowano główne obszary jego zainteresowania.

W działania nad kluczowymi wyzwaniami polityki senioralnej mają być zaangażowani eksperci reprezentu-

jący różne punkty widzenia. Do zespołu zaproszono przedstawicieli resortów: finansów, funduszy i polityki regionalnej, klimatu i środowiska, rodziny, pracy i polityki społecznej, rolnictwa i rozwoju wsi, sportu i turystyki, spraw wewnętrznych i administracji, a także resortu zdrowia. Jak podkreśliła inicjatorka powstania zespołu, minister Marzena Okła-Drewnowicz, z jej punktu widzenia ważnym będzie budowanie trwałego mechanizmu koordynacji i współpracy między wszystkimi sektorami zaangażowanymi w opiekę nad osobami starszymi.

- *Naszym priorytetem jest stworzenie systemu, który nie tylko odpowiada na bieżące potrzeby seniorów, ale również przewiduje i adaptuje się do przyszłych wyzwań. Wymaga to współpracy i innowacyjnych pomysłów we wszystkich obszarach funkcjonowania państwa* - podkreśliła minister Marzena Okła-Drewnowicz. Dodała, że prace zespołu mają być wyrazem zaangażowania rządu w poprawę jakości życia osób starszych.

Czas na bon dla seniorów

Zmiany przynieść ma również opracowywany przez rząd bon na usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania. Ma on trafić nawet do 500 tys. seniorów po 75. roku życia, których dochody nie przekraczają 5 tys. zł brutto. Wartość bonu wyniesie 2150 zł, ale wymogi do jego uzyskania będą musieli również spełnić bliscy seniora, czyli osoby będące wobec niego w obowiązku alimentacyjnym (na przykład dzieci). Marzena Okła-Drewnowicz, prezentując to rozwiązanie, wskazała, że wsparcie trafi do tych osób, których bliscy dorośli będą aktywni zawodowo, a jednocześnie nikt z nich nie będzie miał możliwości zapewnienia podstawowych potrzeb dnia codziennego.

- Dochód tych osób powinien wynosić co najmniej minimalne wynagrodzenie. W przypadku, gdy jest to gospodarstwo jednoosobowe, nie będzie on mógł przekraczać dwukrotności minimalnego wynagrodzenia, natomiast w gospodarstwie wieloosobowym ma to być maksymalnie trzykrotność minimalnego wynagrodzenia - poinformowała Marzena Okła-Drewnowicz.

Nowe świadczenie dla seniorów nie będzie miało charakteru pieniężnego i będzie go można zamienić na usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania. Jego realizacją zajmą się lokalne samorządy. Kreśląc ramy czasowe, minister wskazała, że rozwiązanie to ma szansę na wejście w życie w drugim półroczu 2025 roku.

Co zmieniło się w refundacji?

Ważną zmianą, jaka nastąpiła 1 kwietnia br., było wprowadzenie nowych zasad związanych z refundacją leków produkowanych w Polsce. Na wykazie po raz pierwszy znalazła się lista tzw. polskich leków, które będą odpowiednio o 10 lub 15 proc. tańsze. Trafiło na nią 331 leków wytwarzanych w Polsce lub takich, do których produkcji użyto substancję czynną wytworzoną w kraju (obejmie je 10-procentowa bonifikata) oraz 24 leki, które wytwarzane są w Polsce i dodatkowo substancja czynna również jest krajowej produkcji (te będą o 15 proc. tańsze).

Zmiany objęły również listę leków „S”, czyli bezpłatnych dla osób po 65. roku życia. Od 1 kwietnia trafił na nią lek złożony z solifenacyny i tamsulosyny, czyli substancji mających niezależne od siebie, ale jednocześnie uzupełniające się mechanizmy działania w leczeniu umiarkowanych i ciężkich objawów w fazie napełnienia pęcherza i jego opróżnienia u mężczyzn zmagających się z łagodnym rozrostem gruczołu krokowego. To istotna zmiana dla pacjentów, którzy nie odpowiadali na monoterapię. Wcześniej w wykazie leków „S” każdy z tych preparatów był wpisany pojedynczo, jako produkty lecznicze monoskładnikowe.

Dobłą wiadomością jest również utrzymanie refundacji dla trzech nowoczesnych leków w programie B.56 „Leczenie chorych na raka gruczołu krokowego”. Chodzi

o enzalutamid, darolutamid oraz apalutamid, co do których negocjacje – jak przyznał sam wiceminister zdrowia Maciej Miłkowski – były najdłuższe i najbardziej burzliwe. Ostatecznie wszystkie terapie zostaną w programie lekowym.

Zdaniem prof. Macieja Krzakowskiego, konsultanta krajowego w dziedzinie onkologii klinicznej, teraz priorytetem powinno być ulepszenie i rewizja programu B.56. Jak podkreślił w jednym z wywiadów, należałoby zweryfikować program, tak aby zapewnić w nim właściwą kolejność wykorzystania poszczególnych opcji terapeutycznych. *- Program lekowy powinien być zatem skonstruowany tak, aby uwzględniać podanie najbardziej wartościowych terapii w odpowiednim czasie, w odpowiednim stadium rozwoju choroby* - ocenił prof. Maciej Krzakowski. Dodał, że obecnie program umożliwia wykorzystanie nowoczesnych leków, ale nie tam, gdzie powinny zostać wykorzystane.

Wartym odnotowania jest również to, że nastąpiło poszerzenie wskazań dla leku olaparyb stosowanego w programie B50 „Leczenie chorych na raka jajnika, raka jajowodu lub raka otrzewnej”, a także włączenie leku pembrolizumab do programu B.159 „Leczenie chorych na raka szyjki macicy”.

Wieści z urzędów

Dla pacjentów z rakiem prostaty dobrą wiadomością są również pozytywne rekomendacje Rady Przejrzystości i prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji dotyczące zastosowania leku Xofigo (dichlorek radu-223) w leczeniu dorosłych pacjentów z przerzutowym, opornym na kastrację rakiem gruczołu krokowego mCRPC, u których stwierdzono przerzuty do kości i jednocześnie nie stwierdzono przerzutów trzewnych.

Z kolei w resorcie zdrowia rozważane jest wprowadzenie zmian w zakresie świadczeń gwarantowanych dla pacjentów z nowotworami męskimi. W trakcie debaty zorganizowanej przez „Puls Medycyny” Michał Dziegielewski, dyrektor Departamentu Lecznictwa w MZ, zdradził, że kierownictwo resortu rozważa wprowadzenie do koszyka świadczeń gwarantowanych biopsji fuzyjnej, tj. biopsji w oparciu o rezonans.

Podwyżki od 1 lipca

Tematem, który z pewnością zdominuje dyskusję publiczną o systemie ochrony zdrowia w najbliższych tygodniach, będą planowane od 1 lipca br. podwyżki dla personelu medycznego zatrudnionego w podmiotach leczniczych. Na podwyżki zostanie przeznaczony 15,2 mld zł, co oznacza przyjęcie najwyższego wariantu rekomendacji AOTMiT. Po zmianach najwyższa pensja minimalna w ochronie zdrowia nie będzie mogła być niższa niż 10 375,45 zł, natomiast najniższa będzie na poziomie 4 651 zł brutto.