

Seniorzy będą mieli łatwiejszy dostęp do leków z listy 65+

Marta Markiewicz-Melon



Fot. interstid - stock.adobe.com

Kończący się kwartał przyniósł seniorom nadzieję na lepszy dostęp do preparatów z listy 65+. Resort zdrowia chce bowiem, aby recepty na leki refundowane mogli wystawiać także lekarze, którzy przyjmują pacjentów prywatnie. W ministerialnych planach jest również opracowanie modelu opieki koordynowanej nad pacjentami z nowotworami urologicznymi.

Więcej lekarzy uprawnionych do wypisania recepty 65+

Resort zdrowia przedstawił projekt nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W myśl proponowanych zapisów rozszerzony zostanie katalog osób uprawnionych do przepisywania leków z tzw. listy „S”, wprowadzono także zapisy umożliwiające farmaceutom wystawienie recepty farmaceutycznej na szersze spektrum

szczonek stosowanych u osób dorosłych. W myśl nowych zapisów uprawnienie do wystawiania recept na bezpłatnie refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyroby medyczne uzyskaliby lekarze oraz pielęgniarki, jako „osoby uprawnione”, niezależnie od rodzaju udzielanego świadczenia oraz niezależnie od faktu posiadania albo nieposiadania (co dotyczy lekarzy udzielających świadczeń w ramach prywatnych praktyk zawodowych) jakiegokolwiek umowy z NFZ.

„Projektowana ustawa wywrze wpływ na obszar „zdrowie” dzięki ułatwieniu dostępu do darmowych refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych, przez poszerzenie kręgu osób, które mogą wystawiać na nie recepty” - czytamy w uzasadnieniu do projektu nowelizacji.

MZ na drodze do lepszej jakości w systemie ochrony zdrowia

Na zmianę w systemie ochrony zdrowia może również wpłynąć opublikowane 10 września rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wskaźników jakości opieki zdrowotnej. Dokument ten określa wskaźniki w trzech kluczowych obszarach: klinicznym, konsumenckim i zarządczym. Wśród wskaźników klinicznych pojawi się 35 wskaźników jakości opieki zdrowotnej, w obszarze konsumenckim 6 wskaźników, natomiast w obszarze zarządczym - 19 wskaźników odnoszących się m.in. do kwestii akredytacji, zarządzania zasobami, czy struktury realizowanych świadczeń.

Zdaniem autorów nowych regulacji wdrożenie przedstawionych w rozporządzeniu wskaźników wpłynie nie tylko na stałe udoskonalanie praktyki klinicznej oraz poprawę skuteczności diagnostyki i leczenia, ale również umożliwi porównywanie placówek wykonujących działalność leczniczą, ułatwi efektywniejsze wykorzystanie środków publicznych w systemie i stworzy warunki do finansowego motywowania placówek medycznych.

Będzie opieka koordynowana nad pacjentem z nowotworem urologicznym

W resorcie zdrowia trwają prace na stworzeniu modelu organizacyjnego dla placówek realizujących kompleksową opiekę onkologiczną dla pacjentów z nowotworami urologicznymi. Zapowiedź ta padła w odpowiedzi wiceministra zdrowia Jerzego Szafranowicza na interpelację poselską posła Marcina Józefaciuka z Koalicji Obywatelskiej.

Jak wskazał wiceminister, tworzony model ma stanowić odpowiedź na zidentyfikowane problemy w obszarze diagnostyki (oczekiwane zwiększenie udziału rozpoznań we wczesnym stadium choroby w ogólnej liczbie nowych przypadków nowotworu), potrzebę poprawy jakości i skuteczności diagnostyki (oczekiwana poprawa postępowań klinicznych oraz skutecznej szybkiej diagnostyki), a także poprawę wyników leczenia onkologicznego (poprzez prowadzenie całego procesu w wyspecjalizowanych jednostkach - „centrach kompetencji”).

„Kompleksowa opieka onkologiczna będzie opracowywana przy udziale ekspertów klinicznych. (...) Ma zakładać, iż ścieżka postępowania z pacjentem w modelu kompleksowej diagnostyki i leczenia nowotworów będzie opierała się na skoordynowanych działaniach jednego ośrodka, zapewniającego wymaganą infrastrukturę do realizacji świadczeń w ramach opieki kompleksowej oraz wielodyscyplinarny zespół terapeutyczny, planujący i koordynujący cały proces leczenia. Specjaliści z zakresu diagnostyki i leczenia danego nowotworu zajmować się będą świadczeniobiorcą w sposób kompleksowy, obejmujący każdy z etapów procesu leczenia - od diagnostyki, przez leczenie zabiegowe, leczenie systemowe

(farmakoterapię), ewentualną rekonstrukcję, radioterapię, rehabilitację pozabiegową, w tym wsparcie i opiekę psychologiczną, aż do opieki paliatywnej w zależności od wskazań medycznych” - czytamy w piśmie wiceministra Jerzego Szafranowicza. Dodał on również, że w opracowywanym modelu pacjent każdorazowo będzie otrzymywał ustalony, optymalny plan postępowania diagnostyczno-terapeutycznego, dostosowany do jego indywidualnych potrzeb. Ma to zagwarantować każdemu pacjentowi - niezależnie od miejsca zamieszkania - równy dostęp do skoordynowanej i kompleksowej opieki onkologicznej, opartej o jednolicie zdefiniowane ścieżki pacjenta.

W resorcie zdrowia nie zaplanowano natomiast prac nad rozwiązaniem legislacyjnym, które umożliwiłoby zniesienie wymogu posiadania skierowania do lekarza urologa, czego domagały się organizacje pacjenckie.

Nowe leki na horyzoncie

Ministerstwo Zdrowia oraz Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji pracują nad udostępnieniem pacjentom kolejnych preparatów w ramach programu lekowego B.56 „Leczenie opornego na kastrację raka gruczołu krokowego (ICD-10 C61)”. Pierwszy z nich to lek złożony niraparyb i octan abirateronu, który ma być stosowany w terapii pacjentów z opornym na kastrację rakiem gruczołu krokowego z przerzutami i mutacjami genów BRCA1/2, u których nie jest wskazana chemioterapia. Proces refundacyjny tego leku jest na etapie negocjacji cenowych.

Drugim preparatem jest olaparyb w skojarzeniu z octanem abirateronu. Miałby on być stosowany u dorosłych pacjentów z opornym na kastrację rakiem gruczołu krokowego niezależnie od posiadania mutacji w genach BRCA. Ten lek jest również na etapie negocjacji cenowych.

Ostatnim preparatem jest talazoparyb, który zgodnie z wnioskiem refundacyjnym miałby być stosowany w skojarzeniu z enzalutamidem u pacjentów z opornym na kastrację nowotworem gruczołu krokowego i obecnością patogennej mutacji w genach HRR. Ten preparat czeka na ocenę Rady Przejrzystości AOTMiT.

Nowy-stary konsultant

Na początku września na stanowisko konsultanta krajowego w dziedzinie urologii dziecięcej ponownie powołano dr. n. med. Piotra Gastoła, kierownika Kliniki Urologii Dziecięcej w Instytucie-Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie. To kolejna, druga kadencja tego eksperta na stanowisku konsultanta krajowego. Dr Piotr Gastoł jest członkiem wielu organizacji i towarzystw, m.in. Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych, European Society for Pediatric Urology i The International Federation of Pediatric and Adolescent Gynecology.