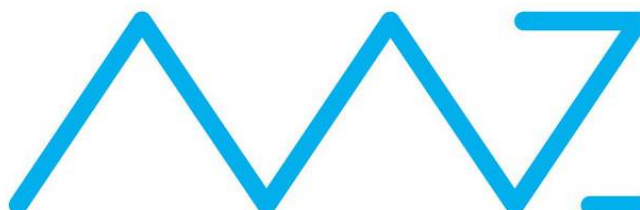




Medexpress, 2019-05-30 14:15

Pacjenci chcą programów lekowych dedykowanych konkretnym jednostkom chorobowym



Ministerstwo Zdrowia

Źródło: MZ

Obecne przepisy uniemożliwiają ministrowi decydowanie o wprowadzeniu nowych substancji do istniejących programów lekowych.

Nie jest tajemnicą, że resort zdrowia ma problem z programami lekowymi, które uzależnione są od decyzji firm farmaceutycznych. Zgodnie z obowiązującymi przepisami firmy muszą zgadzać się na wprowadzenie nowego leku do programu.

Jak dowiedział się Medexpress, właśnie z tego powodu, od lipca grupa pacjentów hematologicznych nie będzie mogła cieszyć się z refundacji nowego leku.

- Kolejny raz powstaje sytuacja, kiedy pacjenci mają blokowany dostęp do nowego leku, ponieważ firma nie zgadza się na jego wprowadzenie – mówi nam Aleksandra Rudnicka, rzecznik PKPO. I dodaje, że to właśnie z powodu konkurencji, nie dopuszcza się nowych terapii. - Pytam więc, czy chodzi o dobro pacjentów czy interesy firm? – mówi rzecznik PKOP i radzi, żeby firmy współpracy uczyły się od pacjentów.

- Pacjenci widzą konieczność programów dedykowanych konkretnym jednostkom chorobowym. Decyzje o tym, jaki lek będzie w programie powinna należeć do ministra i konsultanta krajowego – mówi A.Rudnicka.

- Jeszcze jako konsultant krajowy byłem zwolennikiem tzw. programów terapeutycznych. Czyli, żeby program terapeutyczny obejmował daną jednostkę chorobową i by znalazły się w nim odpowiednio poukładane różne leki, które byłyby wzajemnie pozycjonowane i które zaspokajałyby potrzeby podgrup chorych w obrębie danego rozpoznania. Początkowo tak było – mówi prof. Wiesław W. Jędrzejczak. I przypomina, że tak funkcjonował program leczenia przewlekłej białaczki szpikowej. Potem wprowadzono ustawę refundacyjną i programy lekowe. - Dały one ministerstwu silny oręż negocjacyjny, jeśli chodzi o warunki i cenę. Zadziałało to bardzo dobrze. Natomiast efektem ubocznym jest to, że firmy mogą nie zgodzić się, żeby funkcjonować w ramach tego samego programu. A każda z firm innowacyjnych ma inną tzw. kulturę korporacyjną – mówi prof. Jędrzejczak i dodaje, że powinniśmy zmierzać do tego, żeby czynnik ograniczający był czynnikiem merytorycznym, a sam program, żeby był adresowany do najbardziej potrzebujących.

Zmianę przepisów przy okazji nowelizacji DNUR zapowiadał rok temu ówczesny wiceminister zdrowia odpowiedzialny za politykę lekową Marcin Czech. Program miałyby zależeć od ministra, konsultantów krajowych i ekspertów. Pacjenci czekają...