Uwagi dotyczące leczenia chorych na POChP 65+

Informacje przygotowała redakcja serwisu

PODZIEL SIĘ



Wzrost liczby ludności po 60 roku życia postępuje od wielu lat szybciej niż ogólnej populacji. Rośnie zatem zainteresowanie różnorodnymi problemami, w tym przede wszystkim zdrowotnymi starzejącego się społeczeństwa.

Starość – wydaje się być pojęciem względnym. Nie zawsze bowiem wiek metrykalny odpowiada zmianom biologicznym wskazującym na oznaki starości.

W celach statystycznych i badawczych podawane są definicje starości, określające przedziały wiekowe odnoszące się do tego okresu życia.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO – World Health Organization) precyzuje wiek, w którym rozpoczyna się starość. Ponadto dzieli okres starości na wczesny (60 – 74 lata), pośredni (75 – 89 lat) i późny (powyżej 90 roku życia). Badania wskazują jednak, że organizm starzeje się już po 40 roku życia. U niektórych można już zauważyć spadek sprawności, zmniejszenie siły mięśniowej, obniża się ilość wydzielanych hormonów, co przekłada się na brak energii, zmęczenie i osłabienie. Badania wskazują też na nieprawidłowości w zakresie mechanizmów odpornościowych, czego wynikiem może być zwiększona podatność na zakażenia i rozwój nowotworów.

Wśród ludzi po 60 roku życia znaczący odsetek ma jedną lub kilka chorób przewlekłych. Głównymi problemami są choroby układu krążenia, nowotwory, cukrzyca, schorzenia układu kostno-stawowego, choroby nerek, ale też problemy związane z układem oddechowym.

Narażenia środowiskowe na pyły i gazy oraz rozpowszechnienie palenia papierosów sprawia, że w populacji 60+ rośnie liczba osób u których rozpoznaje się POChP. Chorzy ci często wymagają przewlekłego, specjalistycznego leczenia, które wymaga od nich poniesienia określonych, często niemałych kosztów. Leki bowiem, są w zależności od wskazań w różnym stopniu refundowane.

Starsi pacjenci przyjmują też leki na inne schorzenia co dodatkowo powiększa sumę, którą chorzy muszą przeznaczać na leki. Zdarza się, że chorzy wydają nawet połowę swych miesięcznych dochodów na leczenie. Część z nich przyznaje, że czasem rezygnuje z realizacji wszystkich recept co pociąga za sobą brak skuteczności zalecanych terapii.

Zgodnie z treścią ustawy z dnia 13 lipca 2023 r seniorzy 65+ mogą korzystać z leków bezpłatnych w określonych wskazaniach refundacyjnych. Zgodnie z obowiązującymi przepisami pacjent może otrzymać lek bezpłatnie, jeśli zostaną spełnione następujące warunki:

1. lek znajduje się w wykazie „65+” (link na stronę Ministerstwa Zdrowia >>kliknij tutaj<<);
2. pacjent ukończył 65 lat (wiek weryfikowany przez numer PESEL, a u osób, które nie mają numeru PESEL, bę-dzie to data urodzenia);
3. lekarz zdiagnozował u pacjenta schorzenie, które zawiera się w zakresie wskazań objętych refundacją dla danego leku;
4. receptę wystawia lekarz lub pielęgniarka uprawnieni do wypisana na recepcie bezpłatnych leków dla pacjenta powyżej 65. roku życia;
5. na recepcie w rubryce „kod uprawnień dodatkowych pacjenta” lekarz wpisze „S” w przypadku pacjentów powyżej 65. roku życia.

Wydaje się, że ta zmiana może przynieść wymierne korzyści w poprawie opieki nad osobami starszymi, którzy dzięki temu będą mogli pełniej stosować się do zaleceń lekarskich. Nie będą też zmuszeni zgłaszać się na dodatkową wizytę do lekarza POZ tylko w celu przepisania recepty.

Pamiętaj!

Osoby powyżej 65 r.ż. mają prawo do bezpłatnych leków na receptę. Bezpłatnie leki przysługują wszystkim osobom, które łącznie spełniają 3 kryteria:

- mają ukończone 65 lat
- lek znajduje się w wykazie „D2” refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych w załączniku do obwieszczenia ministra zdrowia
- mają rozpoznane schorzenie, które jest zgodne z zakresem wskazań objętych refundacją.

Piśmiennictwo:
https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-dotyczacy-funkcjonalnosci-p1-dla-recept-75plus
http://gerontologia.org.pl/wp-content/uploads/pliki/ol/polsenior.pdf
https://neurologia-praktyczna.pl/a3771/Starzenie-sie-i-starosc.html
Bożek A et al. J Asthma. 2016; 53 (9): 943-947
Górecka D et al. Pneumonol Alergol Pol. 2012; 80 (3): 220-254
Śliwiński P et al. Pneumonol Alergol Pol. 2014; 82 (3): 227–263

PODZIEL SIĘ

Materiał wewnętrzny Chiesi

Ostatnia aktualizacja strony 17 lipca 2025

Właściciel serwisu