

Bogdan Gajewski: grozi nam załamanie systemu leczenia chorych na hemofilię

Fot. MedExpress TV

O konsekwencjach wejścia leków stosowanych w hemofilii do systemu refundacyjnego mówi Bogdan Gajewski, prezes Polskiego Stowarzyszenia Chorych na Hemofilię.

Zaprezentowany nie tak dawno Dokument Polityka Lekowa Państwa zakłada nowe rozwiązania w systemie finansowania leczenia chorych na hemofilię...

Ze zdumieniem zauważamy, że w prezentowanym dokumencie Polityki Lekowej Państwa są poważne zmiany w leczeniu chorych na hemofilię, zakładające wejście leków stosowanych w hemofilii do systemu refundacyjnego. Nasze zdumienie jako środowiska pacjentów budzi tryb przyjmowania tego typu zmian! Nikt nie poinformował nas o pomysle takiego rozwiązania, nie uprzedził, że trwają nad nim prace. Od ponad roku spotyka się zespół powołany przez Ministerstwo Zdrowia, ds aktualizacji Narodowego Programu Leczenia Chorych na Hemofilię. Podczas żadnego ze spotkań nikt z urzędników MZ nie informował nas o trwających pracach nad wprowadzeniem leków na hemofilię do systemu refundacyjnego. Nie przeprowadzono konsultacji, a działania prowadzono w sposób niejawnny.

Jak Pan ocenia takie rozwiązanie?

Dane, którymi dysponujemy z innych krajów, wskazują, że przyjęcie takiego rozwiązania jest dużo droższe, oznacza straty finansowe dla budżetu państwa, a chorym przynosi brak stabilności leczenia. Zakupy centralne w ramach dotychczasowego programu doprowadziły do korzystnego zjawiska osiągnięcia niespotykanej niskich cen koncentratów czynników krzepnięcia w Polsce.

Ewentualne rozważania w sprawie objęcia leków procesem refundacyjnym wymagałyby przemyślenia, czy proces ten nie doprowadziłby do wzrostu cen. Wówczas w przetargu na lek mogłyby brane tylko leki posiadające decyzję refundacyjną.

Należy mieć na uwadze, że urzędowe ceny zbytu uzyskiwane przez Komisję Ekonomiczną w ramach programu „Zapobieganie krwawieniom u dzieci z hemofilią A i B” są wielokrotnie wyższe od cen uzyskiwanych w przetargach.

Czy Państwa obawy budzi jedynie potencjalny wzrost cen?

Jesteśmy tym zaniepokojeni, ponieważ obecna organizacja leczenia hemofilii zapewnia bardzo dobrą dystrybucję czynników krzepnięcia poprzez RCKiK (24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu) oraz bardzo dobry dostęp w każdej placówce służby zdrowia w całej Polsce do czynników krzepnięcia, które ratują nasze życie. Dostęp ten jest niezależnie od tego, czy dana placówka jest realizatorem Narodowego Programu Leczenia Chorych na Hemofilię, czy nie. Zmiana Narodowego Programu na program/programy lekowe mogłyby spowodować, że czynniki krzepnięcia nie byłyby kupowane w przetargu centralnym.

Przetargi centralne na leki, które obecnie funkcjonują, zapewniają w Polsce jedne z najniższych na świecie cen czynników krzepnięcia. Jeśli pojawiłby się program lekowy, to przetargi organizowane przez szpitale spowodowałyby nieuchronnie wzrost cen leków, ponieważ ilości zakupywanych czynników w rozproszonych przetargach byłyby niehurtowe. Spowodowałoby to znaczne ograniczenie

dla chorych dostępu do leków ratujących życia oraz brak ciągłości leczenia.

Zapotrzebowanie na czynniki krzepnięcia dla chorego w trakcie krwawienia może w ciągu 2 tygodni wzrosnąć nawet o 2000 proc. Ponieważ są to leki kosztowne, trudno byłoby sobie wyobrazić, żeby jednostka lecznicza mogła wydzielić budżet na ich zakup, zgromadzić tyle czynników krzepnięcia, ile byłoby potrzebne dla leczenia chorego.

A jakie są doświadczenia innych krajów w tym zakresie?

W Rumunii i Bułgarii funkcjonuje system, w którym nie ma przetargu centralnego i zakupu hurtowego tak jak w Polsce. W efekcie ceny czynników krzepnięcia w tych krajach są wielokrotnie wyższe niż w Polsce. Cena za jednostkę czynnika osoczopochodnego wynosi 30 eurocentów (w Polsce – 8 eurocentów).

Podobnie wygląda to w innych krajach Europy, gdzie nie ma przetargów centralnych.

System hurtowych centralnych przetargów jest dobry dla płatnika, pozwala zaoszczędzić wysokie sumy pieniędzy, zapewnia również dobre zaopatrzenie dla chorych, uwzględniające profil choroby, dużą zmienność krwawień i ich indywidualny przebieg. Zapewnia też szybki i dobry dostęp do leków na terenie całego kraju. Daje to szansę chorym na prawie normalne życie i uniknięcie ciężkich powikłań, których leczenie jest później bardzo kosztowne.

Zmiana Narodowego Programu Leczenia Chorych na Hemofilię na programy lekowe spowoduje załamanie się systemu leczenia chorych na hemofilię i pochłonie bardzo duże dodatkowe środki. Pacjenci zaś utracą ciągłość leczenia krwawień, co może oznaczać kalectwo oraz zagrożenie dla życia i zdrowia.