



Medexpress, 2022-06-10 11:02

## Medyczna Racja Stanu: Bezpieczeństwo zdrowotne Polski – nowe wyzwania dla idei solidarności Europy



**O wyzwaniach systemowych związanych z wojną w Ukrainie, unijnych procesach koordynowania działań poszczególnych krajów w obszarze ochrony zdrowia i bezpieczeństwie lekowym - rozmawiali eksperci Medycznej Racji Stanu.**

Bezpieczeństwo zdrowotne Polski i nowe wyzwania dla idei solidarności Europy były tematem obrad Medycznej Racji Stanu 30 maja br.

### **Wojna i pandemia wyznaczyła nowe kierunki**

Od początku wojny na terenie Ukrainy uszkodzono lub zniszczono 600 szpitali i ponad 400 aptek. Wiceminister zdrowia Ukrainy Iryna Mykychak podkreśliła, że ewakuacja medyczna pacjentów z Ukrainy do Polski jest unikalnym doświadczeniem na skalę światową. Mówiła o dobrej współpracy nie tylko na szczeblu rządowym, ale i między kadrą medyczną. - Zdajemy sobie sprawę, że leczenie Ukraińców jest obciążeniem

dla budżetu Polski. Dlatego jesteśmy w ścisłym kontakcie z Komisją Europejską, aby zdywersyfikować ten ciężar poprzez rekompensatę tych kosztów przez Unię - poinformowała. Dodała, że problemem jest kwestia immunoprofilaktyki i zapobieganie chorobom infekcyjnym, a także hospitalizacja i opieka ambulatoryjna pacjentów, którzy przebywają teraz w Polsce.

Ekspert Medycznej Racji Stanu prof. Paweł Kowal przypomniał, że Komisja Europejska dąży do utworzenia Europejskiej Unii Zdrowotnej, w ramach której wszystkie kraje UE mogłyby przygotowywać się na ewentualne kryzysy zdrowotne i wspólnie na nie reagować, bez problemu pozyskiwać kosztowo przystępne i innowacyjne produkty medyczne oraz wspólnie doskonalić metody zapobiegania, leczenia i opieki. - Pandemia pokazała, że muszą być mechanizmy ściślejszej koordynacji opieki zdrowotnej na poziomie UE, choćby negocjowanie cen z koncernami i prowadzenie badań nad szczepionkami. Wojna udowodniła natomiast, że trzeba kłaść nacisk na działania instytucji unijnych - wskazał. Dodał, że Komisja powołała do życia nowy europejski Urząd ds. Gotowości i Reagowania na Stany Zagrożenia Zdrowia (HERA). Jego zadaniem jest opracowywanie, produkowanie i nabywanie medycznych środków przeciwdziałania na wypadek kryzysów zdrowotnych oraz w ich trakcie.

## Bezpieczeństwo lekowe

Ewa Krajewska, Główny Inspektor Farmaceutyczny poinformowała, że GIF monitoruje ilość leków wysyłanych z Polski na Ukrainę, aby mieć informację na temat ich dostępności w kraju, również dla uchodźców z Ukrainy. - Dostępność leków mamy bardzo dobrą. Powodem braków są głównie wstrzymania w obrocie, choć na arenie międzynarodowej dużo mówi się o niedoborach materiałów opakowaniowych oraz o brakach półproduktów - wskazała. Jej zdaniem, budowanie odporności systemu powinno opierać się o wsparcie wytwarzania i tworzenie potencjału w naszym kraju. - Dbamy również o zabezpieczenie lekowe, znając choroby, które dotyczą populację Ukraińców - wyjaśniła minister Ewa Krajewska.

Dr Grzegorz Cessak, prezes URPL przypomniał, że blisko 80% substancji do produkcji leków jest wytwarzanych w Chinach, Indiach i innych krajach trzecich. Wskazał, że dyskusja dotycząca uzależnienia się od tych dostawców toczy się już od lat, jednak oferowana przez azjatyckich wytwórców niska cena jest barierą nie do pokonania, bo w Europie tak tanio produkować się nie da. Szef URPL mówił o kontynuacji badań klinicznych, które były prowadzone w Ukrainie i wprowadzonych przez EMA mechanizmach przeniesienia pacjentów, dla których najważniejszym pozostaje kontynuowanie terapii. Krzysztof Kopeć, prezes Krajowych Producentów Leków wskazał na znaczenie lokalnej produkcji farmaceutycznej dla zapewnienia bezpieczeństwa lekowego Polski w sytuacjach kryzysowych. - Dzięki temu, że wiceminister zdrowia Maciej Miłkowski przedłużył decyzje refundacyjne krajowym producentom leków, nie zabrakło ich podczas pandemii, kiedy wiele państw borykało się z niedoborem. Dlatego ważne jest, aby wzmacniać tę branżę i coraz więcej leków wytwarzać w Polsce - powiedział.

Wiceminister Maciej Miłkowski poinformował, że po inwazji Rosji na Ukrainę nie odnotowano istotnego zwiększenia sprzedaży leków w naszym kraju. - Nie przewidujemy w żadnym wypadku przekroczenie 17 proc. budżetu NFZ na refundację leków - zapewnił. Dodał, że resort chce, aby stoki magazynowe u producentów i w hurtowniach posiadały trzy miesięczne zapasy leków.

Wiceszef MZ poinformował, że jest w stałym kontakcie z krajowymi producentami leków. - Skończyliśmy negocjacje cenowe w ubiegłym roku i staraliśmy się w każdym przypadku dojść do porozumienia. Analizowaliśmy plany inwestycyjne firm na najbliższe lata i tak negocjowaliśmy, aby te inwestycje mogły być dokończone. Analizujemy koszty produkcji leków i czasem wyrażamy zgody na podwyżki ich cen - zaznaczył Maciej Miłkowski.

O potrzebie zmiany zasad funkcjonowania Funduszu Medycznego mówiła Irena Rej, prezes Izby Gospodarczej "Farmacja Polska". Wskazała, że nie powinien on być połączony z centralną refundacją, bo tracą na tym pacjenci. Apelowoła o przyspieszenie decyzji refundacyjnych, szybsze aktualizowanie technologii lekowych kwalifikowanych do finansowania przez Fundusz, a także o przeniesienie terapii biologicznych ze szpitali do poradni specjalistycznych. Michał Byliniak, dyrektor generalny INFARMY mówił o wzroście kosztów wytwarzania leków i konieczności uwzględnienia tego w budżecie płatnika. - Ustawa refundacyjna powstała w innych czasach, kiedy nie rozmawialiśmy o problemach energetycznych i

wzroście cen paliw – powiedział.

## Wyzwania systemowe

Prof. Jarosław Pinkas, konsultant krajowy w dziedzinie zdrowia publicznego podkreślał, że dziś zdrowie publiczne jest zdrowiem globalnym, zdrowiem paneuropejskim. - Dobrze by było, żeby stało się prawdziwą europejską racją stanu, a nie tylko polską. Marzę o tym, żeby powstała jedna wspólna instytucja zdrowia publicznego w postaci sieci instytutów zdrowia publicznego – powiedział.

Prof. Aneta Nitsch-Osuch, kierująca Zakładem Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego WUM, współautorka artykułu w Journal of Hospital omawiającego sytuację zagrożenia zdrowia publicznego spowodowanego falą uchodźców wojennych z Ukrainy poinformowała, że - według danych WHO - około 3,5 mln uchodźców z Ukrainy znalazło schronienie w Polsce. - Przybycie do naszego kraju 2 mln uchodźców spowodowałoby zwiększenie zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne w postaci 14 mln 350 tys. dodatkowych porad lekarskich 8 mln 700 tys. dodatkowych porad w POZ, 365 tys. dodatkowych hospitalizacji oraz 160 tys. interwencji zespołów ratownictwa medycznego – wyliczała. Zwróciła uwagę na występowanie w Ukrainie zakażeń wirusem polio w wyniku niewystarczającej wyszczepialności.

Prof. Anna Latos-Bieleńska, konsultant krajowa w dziedzinie diagnostyki genetycznej poinformowała, że w resorcie zdrowia trwają prace nad poszerzeniem pakietu badań genetycznych. Ma pojawić się 7 rodzajów badań, w tym te najnowocześniejsze. - Bez tej diagnostyki nie jest możliwa terapia i właściwa opieka nad pacjentem onkologicznym - podkreśliła. Zaznaczyła, że programy opieki nad rodzinami wysokiego ryzyka genetycznego przechodzą do refundacji w ramach NFZ w drugiej połowie roku. Mówiła też o brakach kadrowych i konieczności wsparcia genetyków klinicznych poprzez powołanie nowego zawodu doradcy genetycznego. Wtedy zespół składający się z genetyka i doradcy będzie w stanie przyjąć nawet cztery razy więcej pacjentów. Natomiast kadry wykonujące testy genetyczne można zasilić biotechnologami.

## Aktualne potrzeby refundacyjne

Eksperti wskazywali także aktualne potrzeby refundacyjne w różnych obszarach. Prof. Leszek Czupryniak, kierownik Kliniki Diabetologii i Chorób Wewnętrznych przypomniał, że od dwóch - trzech lat mamy rewolucję w leczeniu cukrzycy. - Pojawiły się dwie nowe grupy leków analogi GLP-1 oraz inhibitory SGLT-2, które zmieniają leczenie tej choroby i powodują, że możemy odsunąć w czasie insulinoterapię lub w ogóle jej nie stosować - podkreślił. Prof. Dorota Zozulińska-Ziółkiewicz, prezes Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego wskazała na konieczność rozszerzenia refundacji tych leków dla pacjentów, którzy najbardziej z tej terapii mogliby skorzystać. Zaznaczyła, że próg hemoglobiny glikowanej kwalifikujący do leczenia jest za wysoki. - Nie powinno się też czekać z leczeniem aż pacjent osiągnie krytyczną masę ciała - dodała.

Prof. Beata Naumnik, konsultant wojewódzki w dziedzinie nefrologii, kierownik I Kliniki Nefrologii i Transplantologii UM w Białymstoku mówiła o potrzebie refundacji flozyn dla pacjentów z przewlekłą chorobą nerek, co pozwoli na przedłużenie ich życia i odsunięcie w czasie konieczności dializ. Wskazała też na potrzebę wczesnej diagnostyki chorób nerek.

Prof. Paweł Bogdański, prezes Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości oraz prof. Artur Mamcarz, kierownik III Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii Wydziału Lekarskiego WUM mówili o leczeniu otyłości i oczekiwaniach refundacyjnych w tym zakresie.

Prof. Adam Maciejczyk, prezes Polskiego Towarzystwa Onkologicznego przypomniał, że jednym z celów Krajowej Sieci Onkologicznej jest zapewnienie równego dostępu do optymalnej opieki w Polsce. Krzysztof Łanda, założyciel Fundacji Watch Health Care mówił o dostępności terapii raka endometrium. Rada Przejrzystości przy AOTMiT wydała opinię co do priorytetowego finansowania terapii dostarlimabem z budżetu Funduszu Medycznego. Prof. Jakub Żołnierek z Narodowego Instytutu Onkologii wskazał, że mimo zmian w programie lekowym dot. raka prostaty, wciąż pozostaje grupa pacjentów, która musi czekać na progresję choroby, by otrzymać nowoczesną hormonoterapię. Wczesne zastosowanie leku apalutamid w tym stadium choroby zapewnia skuteczną dodatkową linię leczenia, jednocześnie zachowując wszystkie

przyszłe opcje leczenia.

Prof. Tomasz Wróbel, kierownik Kliniki Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu mówił, że chorzy na układowego chłoniaka anaplastycznego przez długi czas nie korzystali z innowacyjnych terapii. Pojawiło się przeciwciało anty CD30, które w skojarzeniu z chemioterapią poprawia wyniki leczenia. Pacjenci czekają na dostęp do brentuksymabu vedotin.

Prof. Krzysztof Giannopoulos, kierownik Zakładu Hematoonkologii Doświadczalnej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie ubolewał, że w przypadku chorych na szpiczaka plazmocytoowego, kwalifikujących się do przeszczepienia jest tylko dostępna chemioterapia. Tymczasem dodanie daratumumabu dwukrotnie zwiększa efekty terapii. Zwrócił też uwagę, że najskuteczniejszą opcją u chorych na szpiczaka plazmocytoowego jest połączenie daratumumabu z lenalidomidem i deksametazonem. Tymczasem jest on dostępny tylko w najślabiej działającym połączeniu. Prof. Krzysztof Giannopoulos zwrócił uwagę na niezaspokojoną potrzebę pacjentów chorych na szpiczaka plazmocytoowego z wysokim ryzykiem cytogenetycznym w drugiej linii leczenia. Wg eksperta ogromne znaczenie miałyby przesunięcie terapii icksazomibem do tej linii co jest zgodne z badaniem rejestracyjnym tego produktu.

Mimo refundacji w 2021 r. schematu wenetoklaks i obinutuzumab w pierwszej linii leczenia przewlekłej białaczki limfocytowej w określonej populacji pacjentów nadal pozostaje niezaspokojona potrzeba medyczna, gdyż leczenie wenetoklaksem skierowane jest do innej grupy pacjentów niż leczenie ibrutynibem. Stosowanie ibrutynibu w ramach pierwszej linii u pacjentów z obecnością zmian genetycznych jest rekomendowane przez polskie i zagraniczne wytyczne.

Prof. Konrad Rejdak, prezes elekt Polskiego Towarzystwa Neurologicznego wskazał, że ze względu na specyfikę demograficzną ukraińskich uchodźców, wśród których dominują kobiety i dzieci, możemy się spodziewać istotnej liczby diagnozowanych na SM i migrenę przewlekłą. Przypomniał, że minister zdrowia zapowiedział refundację w tym roku dla chorych na migrenę przewlekłą przeciwciał monoklonalnych oraz toksyny botulinowej. Prof. Brygida Kwiatkowska, konsultant krajowa w dziedzinie reumatologii mówiła o niskiej dostępności leczenia biologicznego w Polsce. - W przypadku RZS leczonych jest 2% chorych, a winnych krajach Europy nawet 30% - ubolewała. Dr Janusz Meder, prezes PUO apelował o wprowadzenie badań przesiewowych na obecność wirusa HCV oraz szczepień przeciwko wirusowi HPV.



Honorowy Patronat Ks. Kardynała Kazimierza Nycza

## „Bezpieczeństwo zdrowotne Polski – nowe wyzwania dla idei solidarności Europy”

Debata Medycznej Racji Stanu  
w trybie hybrydowym  
Pałac Staszica, sala Okrągłego Stołu, Nowy Świat 72, Warszawa

30 maja 2022  
godz. 10.00-16.00

