

ZDROWIE { DEBATA „GAZETY POLSKIEJ” }

POKONAĆ WZW TYPU C

NOWOCZESNA TERAPIA SZANSĄ NA WYLECZENIE

„Pokonać WZW typu C – rozwiązania kliniczne i systemowe” pod takim tytułem 25 września w Centrum Prasowym Domu Dziennikarza została zorganizowana przez redakcję „Gazety Polskiej” debata z udziałem ekspertów medycznych, przedstawicieli MZ, NFZ, RPO i środowiska pacjentów. Tematem były możliwe zmiany w terapii chorych na wirusowe zapalenie wątroby w Polsce.

W spotkaniu udział wzięli: profesor Marcin Czech, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia, Maciej Miłkowski, wiceprezes NFZ, prof. Robert Flisiak, kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, dr Leszek Borkowski, farmakolog kliniczny, prezes Fundacji Razem w Chorobie, Barbara Pepke, prezes fundacji Gwiazda Nadziei, Piotr Mierzejewski, dyrektor Zespołu Prawa Administracyjnego i Gospodarczego w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich (RPO). Dyskusję prowadził dr Michał Sutkowski, specjalista chorób wewnętrznych,

rzecznik prasowy Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce.

Spotkanie rozpoczęło od prezentacji najnowszych danych o leczeniu WZW typu C w Polsce i na świecie. Jej autor, prof. Robert Flisiak z Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku i reprezentant Polskiej Grupy Ekspertów HCV wskazał, że w Europie marskość i rak wątroby są w zdecydowanej większości powodowane przez wirusa HCV. Najnowsze badania z 2016 r. pokazują, że ze 154 tys. zdiagnozowanych w Polsce pacjentów wyleczonych zostało 5,5 tys. osób, o prawie 60 proc. więcej niż rok wcześniej. W tym czasie w Egipcie wskaźnik ten wzrósł o 188 proc., w Brazylii zaś o 181 proc.

Mniej zakażonych, więcej wyleczonych

– Nie brakuje nam woli jak najszybszego wyeliminowania HCV w Polsce i finansowania programów lekowych. Brakuje nam nowoczesnych leków pangenotypowych już zarejestrowanych w UE i programu badań przesiewowych – uważa prof. Flisiak. Jego zdaniem ok. 20 tys. osób umrze w Polsce do 2030 r., jeśli nie będzie akcji wykrywalności powszechnej na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej. Teraz badania są drogie i wymagają determinacji lekarzy rodzinnych w POZ.

– Ok. 84 proc. chorych na WZW C zakażonych zostało w trakcie drobnych zabiegów medycznych i dlatego mają pełne



FOT. FLEP/REZERWISZCZAK/POLSKA

prawo oczekiwać, że służba zdrowia z tej choroby ich wyprowadzi – powiedziała Barbara Pepke, przewodnicząca fundacji Gwiazda Nadziei. Zwróciła uwagę, że dzięki nowoczesnym terapiom można dziś wyleczyć pacjentów z WZW C w czasie ośmiu tygodni. Pozwala to uniknąć marskości wątroby, a zatem kosztownych zabiegów transplantacyjnych. Rosną nakłady na leczenie, ale problemem są wąskie gardła w diagnostyce. Jeśli zaś pa-

cjent już wie o chorobie, to kilka miesięcy oczekiwania na terapię staje się ogromnym stresem.

– W tym czasie chory boi się zarazić bliskich, obawia się też o swój dalszy los, bo może nie zdąży być wyleczony. Jeśli z powodu opóźnionej terapii dojdzie do marskości wątroby, ratunkiem może być już tylko przeszczep – podkreśliła prezes Pepke. Zaapelowała o stworzenie skoordynowanego i sprawnego systemu opieki nad pacjentem poprzez przyspieszenie dostępu do diagnostyki i leczenia oraz zniesienie dysproporcji w dostępie do świadczeń pomiędzy województwami.

Jest dobrze, a ma być lepiej

Prof. Michał Czech z Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia zapewnił, że w Polsce dostępne są dobre leki w cenach atrakcyjnych dla systemu, dzięki konkurencji między producentami. Leczenie WZW C kosztuje NFZ 0,5 mld złotych rocznie, ale będzie jeszcze dodatkowa pula środków na zwiększenie grupy pacjentów objętych terapią.

– Wolimy terapie droższe, ale skuteczne, od tańszych, które nie wystarczają. Teraz ceny leków się obniżyły, a jeszcze korzystniejsze będzie finansowanie terapii przez zakupy centralne. Mamy wsparcie premiera Morawieckiego rozumiejącego, że centralizacja w tej kwestii to nie tylko zwiększenie liczby leczonych, ale i obniżka kosztów. Jednak jest problem z realizacją terapii, dlatego zaproponowaliśmy dodatkowe pieniądze, po 1000 zł na pacjenta dla ośrodków, które poprowadzą leczenie w okresie dwóch zamiast trzech miesięcy. W ten sposób zwiększy się przepustowość i obniży ogólne koszty hospitalizacji w grupach najlżej chorych pacjentów – powiedział w trakcie debaty Maciej Miłkowski, wiceprezes NFZ.

Dodał, że oddziały NFZ dostały już pieniądze i do końca września powinny mieć projekty działań stosownych do wyższych nakładów. Zapewnił, że po I kwartale 2018 r. nie trzeba będzie czekać na leczenie i będzie ono prowadzone na bieżąco. Zdaniem prof. Flisiaka pomoc w tym może też wprowadzenie list na poziomie NFZ. Obecnie prowadzone listy oczekujących są niedokładne, gdyż pacjenci zapisują się w różnych ośrodkach, licząc na szybsze terminy.

O stworzenie przez szpital rejestrów aktualizowanych co miesiąc zaapelował także dr Borkowski z fundacji Razem w Chorobie. – Marzę, aby NFZ brał udział w finansowaniu nowoczesnych testów diagnostycznych, gdzie wystarczy kilka godzin zamiast dni do poznania diagnozy. Na świecie są już dostępne nawet testy paskowe wykrywające HCV w ślinie, a nie tylko we krwi – powiedział dr Borkowski. Zwrócił uwagę, że nadal konieczne jest zróżnicowanie dostępnych leków, bo wirus HCV jest trudnym przeciwnikiem i należy móc atakować go wszelkimi środkami. Ponieważ kombinacje terapeutyczne wymagają wielu preparatów, wszystkie dotychczasowe powinny być zachowane.

Dyrektor Piotr Mierzejewski z biura RPO wyraził obawę, że centralny przetarg na leki przeciw WZW C nie będzie z korzyścią dla wszystkich pacjentów. – Niektórym będzie lepiej, ale tym z mniej popularnym genotypem może być trudniej znaleźć ośrodek leczący – stwierdził dyr. Mierzejewski. Na zakończenie prezes Barbara Pepke podziękowała za możliwość spotkania z ekspertami i decydentami, traktując możliwość zaprezentowania w tym gronie racji pacjentów jako sygnał gotowości utrzymania obecnego status quo terapii stosowanych z powodzeniem w leczeniu WZW C w Polsce. **GP**

Partnerzy debaty:



FUNDACJA
GWIAZDA
NADZIEI

