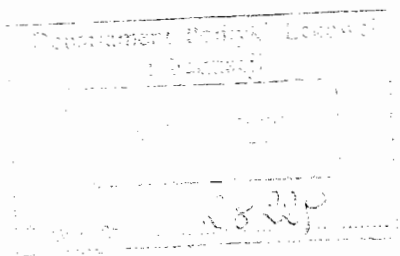




Instytut
Gruźlicy
i Chorób Płuc

National Tuberculosis and Lung Diseases Research Institute
Warszawa, 01.12.2008



*P. Malinowski
08.12.2008*

Pan

Artur Fałek

Dyrektor Departamentu Polityki

Lekowej i Farmacji

Ministerstwa Zdrowia

Szanowny Panie Dyrektorze!

W związku z pracami nad nowelizacją Ustawy Prawo Farmaceutyczne z dnia 6 września 2001r. jako Krajowy Konsultant w dziedzinie Chorób Płuc - proponuje zmianę w art. 58 ust 7 i zastąpienie „doraźne stosowanie” innym terminem, który pozwalałby na obecność leków przeciwprątkowych niezbędnych do prowadzenia bezpośrednio nadzorowanego leczenia chorych na gruźlicę w poradniach p.o.z. (lekarz rodzinny, w mieście i na wsi) i poradniach gruźlicy i chorób płuc.

Obecnie ta grupa leków nie znajdują się w wykazie leków dopuszczonych do stosowania doraźnego w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym, bo nie są one stosowane doraźnie wręcz przeciwnie wymagają stosowania przez 6 lub 8 m-cy.

Uzasadnienie:

Doświadczenia wielu krajów realizujących nowoczesne programy zwalczania gruźlicy oraz opracowane na ich podstawie wytyczne Światowej Organizacji Zdrowia wskazują, że najważniejszym elementem tych programów jest leczenie bezpośrednio nadzorowane (tzw. DOT – Directly

Observed Treatment). W tej metodzie chory przyjmuje leki przeciwprątkowe (połyka je) w obecności personelu medycznego. Leczenie – stosowane leki – ustala lekarz specjalista chorób płuc, który wypisuje te leki i jednocześnie określa ich stosowanie. Recepta jest realizowana przez chorego lub leki pobiera placówka, w której chory będzie przyjmował leki. Zakładami leczniczymi, w których byłoby prowadzone leczenie nadzorowane są głównie zakłady p.o.z. (lekarz rodzinny, wiejski). Jest tak dlatego, że sieć tych zakładów jest największa i dostęp do nich jest dla pacjenta najłatwiejszy. Uzupełniająca rolę w tym leczeniu ze względu na ich relatywnie małą i zmniejszającą sieć mają poradnie chorób płuc i gruźlicy.

Zarówno w Ustawie o chorobach zakaźnych i zakażeniach z dnia 6 września 2001 (art. 31) jak i w nowej Ustawie z dnia 24 października 2008r. – o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi – art. 40 – leczenie gruźlicy jest obowiązkowe (tekst Ustawy z niewielkimi poprawkami przyjęty przez Senat). W art. 40 pkt. 3 procedowanej Ustawy stwierdza się „Świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust 1.2 mogą obejmować również wydawanie leków przez podmiot, który udzielił świadczenie zdrowotnego”. W intencji i nie tylko, bo werbalnie również Ustawodawcy chodzi o leki przeciwprątkowe w leczeniu chorego a także leki stosowanie w profilaktyce (Art. 40 ust 2).

Dotychczas jednym z powodów niemożności wprowadzenia leczenia nadzorowanego przez placówki p.o.z. było powoływanie się na Ustawę Prawo Farmaceutyczne i wydane na jej podstawie Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie stosowane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym oraz.....z dnia 16 grudnia 2002r.

Przyjęcie proponowanych zmian istotnie poprawiłoby skuteczność leczenia przeciwprątkowego (obecnie, co 8 m-cy chory przerywa leczenie) chorych na gruźlicę. Wymaga tego również spójność i harmonizacja obowiązujących i procedowanych ustaw. Byłoby również zgodne ze

stanowiskiem Sekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia – p. Krzysztofa Grzegorka w odpowiedzi na interpelacje nr 2520 w sprawie chorób zakaźnych i zakażeń w zakresie dotyczącym leczenia chorych na gruźlicę, a także stanowiskiem Podsekretarza Stanu p. Marka Twardowskiego przedstawionym w odpowiedzi na interpelacje poselską nr 3612 z dnia 8 lipca w sprawie wprowadzenia sankcji prawnych dla osób chorych niepodjmujących leczenia gruźlicy.

Z przykrością stwierdzam, że sugerowane zmiany nie znalazły miejsca w przekazanym do uzgodnień zewnętrznych projekcie zmiany Ustawy Prawo Farmaceutyczne.

Łączę wyrazy szacunku

**KONSULTANT KRAJOWY
w dziedzinie chorób płuc**

Prof. dr hab. med. Kazimierz Roszkowski-Śliz