

## O CZYM W NUMERZE

Szanowni Państwo,

16 września rozpoczęło się w Polsce powszechne szczepienie drugą dawką przypominającą przeciwko COVID-19. Ministerstwo Zdrowia poinformowało, że możliwość jej przyjęcia będą miały osoby powyżej 12. roku życia. – Skierowania wystawimy 5,8 mln osób – zapowiedział minister Adam Niedzielski. Poinformował też, że jako druga dawka przypominająca stosowane będą nowe szczepionki, których we wrześniu ma być dostarczonych do Polski ok. 4 mln. Szczepienia to jedno, a drugie to leki na COVID-19, których – jak wskazuje w rozmowie z naszą redakcją wiceminister Waldemar Kraska – nie powinno zabraknąć. – Leków jest dość dużo i na pewno będziemy z nich korzystać. Jeżeli będą rekomendacje ekspertów dotyczące nowych leków na COVID-19, na pewno rozważymy ich zakup – obiecał Waldemar Kraska.

Jeśli mowa o rekomendacjach – nie zabraknie ich podczas najbliższego wydarzenia branżowego, na które pragnę Państwa zaprosić. Chodzi o połączone konferencje VI Kongres Wizja Zdrowia – Diagnostyka i Przyszłość oraz XVI Hospital & Healthcare Management 11–12 października 2022 r. w Warszawie. Będzie to wyjątkowa okazja do dyskusji o sprawach systemowych i medycznych. Celem spotkania jest wymiana doświadczeń i prezentacja nowych pomysłów na zarządzanie systemem ochrony zdrowia w Polsce i jego finansowanie. Będą to dwa dni wiedzy, debat, rekomendacji i prognoz. Do dyskusji zapraszamy ekspertów, którzy na co dzień analizują polską rzeczywistość w ochronie zdrowia, a także praktyków,

którzy wdrażają zmiany w systemie. Niezwykle ciekawie zapowiada się część poświęcona możliwościom walki z COVID-19: „Panel zakaźników”. Jednym z tematów przewodnich dyskusji ekspertów będzie profilaktyka preekspozycyjna, czyli podawanie gotowych przeciwciał, które zwalczają koronawirusa. Udział w panelu potwierdzili m.in.: prof. Robert Flisiak, prof. Anna Piekarska, dr hab. Piotr Rzymowski, prof. Joanna Zajkowska, dr hab. Tomasz Dzieciatkowski. Zaprośiliśmy także wiceministra Waldemara Kraskę.

„Lepiej zapobiegać niż leczyć cukrzycę, a jak leczyć, to tylko innowacyjnie”, „Autoimmunologiczne choroby skóry. Pacjent w centrum uwagi”, „Priorytety w polityce lekowej w onkologii i hematologii”, „Nowelizacja ustawy refundacyjnej – dokąd zmierzamy” – to tylko wybrane spośród prawie 30 paneli, które odbędą się podczas konferencji.

Życzę Państwu miłej lektury bieżącego wydania „Kuriera Medycznego” i – mam nadzieję – do zobaczenia na konferencji 11–12 października.

Dr Agnieszka Starewicz-Jaworska



Fot. iStockphoto

## Z FORUM EKONOMICZNEGO W KARPACZU

Prezentujemy skrót rozmów z ekspertami zarejestrowanych podczas XXXI Forum Ekonomicznego w Karpaczu 6–8 września 2022 r.

## Jeśli będzie potrzeba, kupimy nowe leki przeciw COVID-19



Czy podczas jesiennej fali pandemii COVID-19 zostaną udostępnione nowe terapie zapobiegające ciężkiemu przebiegowi tej choroby i zmniejszające liczbę hospitalizacji? – Są nowe leki, które w pierwszym okresie choroby zwalczają objawy. Jest ich dość dużo. Na pewno rozważymy ich zakup, jeśli będą rekomendacje ekspertów

– zapewnił wiceminister zdrowia Waldemar Kraska w rozmowie z redakcjami „Kuriera Medycznego” i „Menedżera Zdrowia” podczas Forum Ekonomicznego w Karpaczu.

Zaczeliliśmy od pytania o to, jakie są prognozy dotyczące potencjalnej jesiennej fali COVID-19, zwłaszcza jeśli chodzi o liczbę hospitalizacji.

– Rok 2022 jest wyjątkowy, jeśli chodzi o COVID-19, ponieważ w Polsce była fala letnia, której w dwóch poprzednich latach nie było. Dzięki temu w sposób naturalny podnieśliśmy swoją odporność. To determinuje nasze jesienne prognozy. Wynika z nich, że jesiennej fali nie będzie. Nie ma w tej chwili żadnych symptomów, które by wskazywały zagrożenie. Widzimy to także po tym, co dzieje się w szpitalach. Pacjentów chorych na COVID-19 z tygodnia na tydzień jest coraz mniej – uspokajał wiceminister zdrowia. Dodał jednak, że sytuacja może się zmienić, kiedy pojawi się nowa mutacja koronawirusa. Chcieliśmy wiedzieć, jakie kroki podejmą przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, jeśli liczba zachorowań na COVID-19 i liczba hospitalizacji zaczną się szybko zwiększać. Czy będzie powrót do ogólnopolskich obostrzeń i znów będą otwierane szpitale tymczasowe? A może planowane są inne działania?

Wiceminister zaprzeczył, choć w przewidywaniach był ostrożny. – Wymienione działania są zapisane w czarnym scenariuszu. Gdyby sytuacja się zmieniła, szybko możemy je wprowadzić – mamy doświadczenie z ostatnich dwóch lat – zapewnił. Spytaliśmy także o leki przeciw COVID-19 – o to, czy polscy pacjenci będą mieli dostęp do nowych terapii pozwalających zapobiec ciężkiemu przebiegowi choroby i zmniejszyć liczbę hospitalizacji.

– Leków jest dość dużo i na pewno będziemy z nich korzystać. Jeżeli będą rekomendacje ekspertów dotyczące nowych leków na COVID-19, na pewno rozważymy ich zakup – obiecał Waldemar Kraska i przypomniał, że najlepszym rozwiązaniem jest szczepienie się.

## Trzydzieści lat dla milionów osób w Polsce



Uważana za najstarsze przedsiębiorstwo farmaceutyczne i chemiczne na świecie firma Merck podczas Forum Ekonomicznego w Karpaczu świętowała 30. rocznicę działalności na polskim rynku. Jak zapewniał Phil Krzyżek, general manager healthcare Poland & managing director Merck Sp. z o.o., w centrum działań Merck zawsze jest pacjent.

Firma Merck to produjący dostawca wysokospecjalistycznych technologii i usług niezbędnych do przeprowadzenia badań, rozwoju oraz produkcji biotechnologicznej i farmaceutycznej.

– Dostarczamy leki na receptę stosowane w leczeniu takich schorzeń, jak choroby nowotworowe, stwardnienie rozsiane, niepłodność czy choroby cywilizacyjne, np. cukrzyca. Dzięki nim ma się poprawić jakość życia milionów osób. W centrum wszystkiego, co robimy, stawiamy pacjentów – mówił Phil Krzyżek. Przedsiębiorstwo działa również w sektorach life science oraz electronics, wychodząc z założenia, że największe odkrycia to rezultat i pochodna tworzenia, a następnie korzystania z najnowocześniejszych narzędzi, usług i fachowej wiedzy.

## KURIER MEDYCZNY

menedżera zdrowia

WYDAWCA: Termedia sp. z o.o. | Wydawnictwa Medyczne i Specjalistyczne

PREZES: Janusz Michalak | DYREKTOR WYKONAWCZY: Marcin Kępczyński

REDAKCJA: Oddział Termedii w Warszawie | Plac Trzech Krzyży 10/14

Biuro Ethos | 00-507 Warszawa

+48 502 107 464 | km@termedia.pl

REDAKTOR NACZELNY: Janusz Michalak | j.michalak@termedia.pl

DYREKTOR WYDAWNICZY „KURIERA MEDYCZNEGO”: Agnieszka Starewicz-Jaworska

+48 502 107 464 | a.starewicz@termedia.pl

KOLEGIUM REDAKCYJNE: Iwona Kazimierska | Agata Misiurewicz-Gabi

DYREKTOR MARKETINGU I REKLAMY „KURIERA MEDYCZNEGO”: Małgorzata Solarczyk

+48 501 419 806 | m.solarczyk@termedia.pl

PROJECT MANAGER: Anna Motyczńska | +48 509 562 702

e-mail: a.motyczynska@termedia.pl

Nakład: 10 000 egz.

# Z FORUM EKONOMICZNEGO W KARPACZU

## Sposób na uniknięcie błędów medycznych



Fot. Termedia

Ustawa o jakości w opiece zdrowotnej ma rozwiązać problem błędów medycznych. Jej projekt zakłada utworzenie tzw. rejestru zdarzeń niepożądanych. Biuro Rzecznika Praw Pacjenta, nie czekając na ustawę, od początku 2022 r. gromadzi informacje o nich w ogólnokrajowej bazie. Rzecznik praw pacjenta Bartłomiej Chmielowiec mówił o tym redakcji „Menedżera Zdrowia” podczas Forum Ekonomicznego w Karpaczu.

– Projekt ustawy o jakości i bezpieczeństwie pacjenta zakłada, że rejestr zdarzeń niepożądanych będzie prowadzony dwutorowo. Z jednej strony będą je zgłaszać placówki medyczne, a z drugiej sami pacjenci – mówił rzecznik praw pacjenta. Poinformował też, że Biuro Rzecznika Praw Pacjenta prowadzi rejestr zdarzeń niepożądanych od początku 2022 r., wyprzedzając niejako wejście w życie ustawy. – Robimy to, chcąc się przygotować do momentu, w którym nowe przepisy zaczną obowiązywać. Do tej pory wpłynęło ponad 520 zgłoszeń – powiedział Bartłomiej Chmielowiec.

– Zgłoszenia podzielono na trzy kategorie: po pierwsze te, które dotyczą kwestii klinicznych, czyli szeroko rozumianego procesu terapeutycznego, po drugie – kwestii organizacyjnych, po trzecie – pozostałych spraw – wyjaśnił. – Otrzymujemy na przykład informacje na temat pozostawienia ciała obcego w polu operacyjnym, błędów diagnostycznych czy opóźnienia w postawieniu diagnozy. Dotyczy to zwłaszcza szpitalnych oddziałów ratunkowych. Są również kwestie związane z samowolnym opuszczeniem placówki medycznej przez pacjenta, kwestie samobójstw. Mieliśmy też takie zgłoszenia, które zakwalifikowaliśmy do kategorii „pozostałe”, związane na przykład z molestowaniem i mobbingiem – wymieniał rzecznik praw pacjenta. – Wdrożenie kompleksowego systemu rejestrowania i oceny zdarzeń niepożądanych jest istotne dla poprawy standardów bezpieczeństwa i w przyszłości pozwoli na podjęcie właściwych działań naprawczych, a to o tyle istotne, że już wkrótce prowadzenie rejestru takich zdarzeń może być obowiązkowe – podkreślił. – Na podstawie zgłoszonych zdarzeń niepożądanych będzie można ukierunkować pewne działania Ministerstwa Zdrowia, Biura Rzecznika Praw Pacjenta i placówek medycznych oraz wydać rekomendacje w zakresie bezpieczeństwa pacjentów – wyjaśniał Bartłomiej Chmielowiec. – Ma to służyć temu, aby wyciągać wnioski, zastanawiać się i wskazać konkretnej placówce medycznej, co ma poprawić w swoich działaniach, co było wykonane źle, co należy zmienić, żeby do takich sytuacji nie dochodziło. Trzeba się też zastanowić, czy może coś źle działa w systemie – być może pewne rozwiązania prawne sprzyjają występowaniu zdarzeń niepożądanych. Może coś należy poprawić na przyszłość – dodał. Rzecznik poinformował także, że projekt ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta został wniesiony do rozpatrzenia przez Stały Komitet Rady Ministrów. – To mnie cieszy, bo uważam, że to jedne z ważniejszych przepisów dotyczących systemu ochrony zdrowia – stwierdził Bartłomiej Chmielowiec.

## Nic nie zastąpi szczepień w walce z drobnoustrojami



Fot. Termedia

– Zapomnieliśmy o chorobach zakaźnych. COVID-19 przypomniał nam jednak, że świat nie jest wolny od drobnoustrojów, przed którymi powinniśmy się chronić – stwierdził w rozmowie z „Kurierem Medycznym” prof. dr hab. n. med. Marcin Czech, kierownik Zakładu Farmakoeconomiki Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie, podczas Forum Ekonomicznego w Karpaczu.

– Wydaje się, że dużo bardziej niż przed pandemią. Nauczyliśmy się korzystania ze środków ochrony indywidualnej, higieny, zachowywania dystansu. Udowodniliśmy też jako ludzkość skuteczność w odkrywaniu szczepionek, leków, organizacji przestrzeni, w której wirus może się przenosić – stwierdził prof. Marcin Czech, odpowiadając na pytanie, czy jesteśmy przygotowani do zagrożeń epidemicznych. – Pandemia pokazała, w jakich obszarach mamy niedostatki w systemie opieki zdrowotnej. Jest za mało lekarzy chorób zakaźnych, za mało epidemiologów. Na szczęście mamy strukturę szpitalną, żeby pomagać najcięższym, i wydaje się, że mamy wzmocniony sanepid jako służbę. Jest zatem na czym budować i w batalii z drobnoustrojami stoimy na coraz mocniejszej pozycji – zapewnił.

– Jeśli chodzi o choroby zakaźne, mamy bardzo dobry sposób prewencji – szczepienia ochronne – podkreślił ekspert. – Niestety zapominamy o nich w przypadku populacji osób dorosłych, a szczególnie tych, które są narażone na powikłania chorób zakaźnych, takie jak zapalenie płuc czy mięśnia sercowego. A możemy się przecież przed nimi chronić. Mamy szczepionki przeciwko COVID-19, grypie, pneumokokom i krztuścowi. Szczególnie osoby w wieku podeszłym lub te, które mają wiele chorób przewlekłych albo zaburzenia odporności, powinny podlegać szczepieniu – ocenił.

Profesor Marcin Czech był jednym z uczestników debaty „Bezpieczeństwo epidemiczne – czy jesteśmy gotowi na przyszłość?”. Eksperci, którzy brali w niej udział, zaapelowali do decydentów ochrony zdrowia o priorytetowe potraktowanie chorób układu oddechowego. Przedstawili swoje rekomendacje w formie „Deklaracji karpackiej dla zdrowia. Autorzy deklaracji piszą: „Należy nadać wysoki priorytet profilaktyce, która oprócz szczepień obejmuje między innymi wczesne wykrywanie chorób i szybkie rozpoczęcie leczenia (tzw. szybka ścieżka pacjenta). Programy szczepień – skupiające się obecnie na dzieciach – powinny zostać rozszerzone na wszystkie etapy życia.

## Przełom w leczeniu pacjentów z depresją lekooporną



Fot. Termedia

W leczeniu pacjentów z depresją lekooporną, u których terapia nie przynosi efektów, skuteczna okazała się esketamina – lek zarejestrowany od trzech lat. Potwierdził to konsultant krajowy w dziedzinie psychiatrii prof. dr hab. n. med. Piotr Gałecki, kierownik Kliniki Psychiatrii Dorosłych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, w rozmowie z „Kurierem Medycznym” podczas Forum Ekonomicznego w Karpaczu.

Profesor przekonywał, że szansą dla pacjentów są nowoczesne terapie. Podkreślił, że esketamina wpływa pozytywnie na wszystkie objawy depresji i redukuje myśli samobójcze. – Dzięki esketaminie dokonał się przełom. Po zastosowaniu tej cząsteczki możemy oczekiwać bardzo szybkiego działania, nawet już po kilku godzinach. Ma to ogromne znaczenie, gdy pacjenci od kilku tygodni lub miesięcy przyjmują nieskuteczny lek – ocenił prof. Piotr Gałecki.

## O depresji lekoopornej i jej leczeniu w Polsce



Fot. Termedia

– Na depresję w Polsce choruje ok. 1,5 mln osób, a 25–30 proc. z nich nie reaguje na standardowe leczenie przeciwdepresyjne. W ich przypadku mówimy, że cierpią na depresję lekooporną – wyjaśniła prof. dr hab. n. med. Agata Szulc, kierownik Kliniki Psychiatrii Wydziału Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w rozmowie z „Kurierem Medycznym” podczas Forum Ekonomicznego w Karpaczu.

Jak diagnozuje się depresję lekooporną? – Zgodnie z definicją są to takie przypadki depresji, które nie odpowiadają na dwie kolejne kuracje przeciwdepresyjne dwoma różnymi lekami, prowadzone adekwatnie, czyli w odpowiedniej dawce, przez odpowiedni okres – co najmniej 6 tygodni każdy z tych leków. Tacy pacjenci częściej wymagają hospitalizacji, a ryzyko samobójstwa jest u nich wyjątkowo wysokie – odpowiedziała prof. Agata Szulc. Od trzech lat do leczenia depresji zarejestrowana jest esketamina. Czym różni się ona od innych leków? Jaki jest jej mechanizm działania?

– Ten lek jest ciekawym przypadkiem. W leczeniu depresji mówimy o wpływie leków na klasyczne systemy neuroprzebieżników: serotoniny, dopaminy, noradrenaliny. Esketamina działa także na układ glutaminergiczny, który jest zaangażowany w patofizjologię różnych zaburzeń – schizofrenii, choroby Alzheimera czy depresji – tłumaczyła ekspertka. Dodała, że esketamina to przełom w psychiatrii i w leczeniu depresji.

Podkreślała znaczenie uzyskiwania szybkiego efektu po esketaminie, która wybija pacjenta ze stanu depresji lekoopornej. – To bardzo ważne dla chorego, bo on oczekuje szybszego efektu – oceniła.

Jakie są możliwości leczenia depresji lekoopornej w Polsce? Zapytaliśmy wprost, czy pacjent z depresją lekooporną ma u nas takie same szanse na zatrzymanie choroby jak chory na Zachodzie.

– W tej chwili niestety nie – przyznała prof. Agata Szulc.