

# LIDER ROKU 2017

## W OCHRONIE ZDROWIA

ZDROWIE  
PUBLICZNE



## Europejskie standardy



Rozmowa z **prof. Markiem Brzosko**, prezesem Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego, konsultantem krajowym w dziedzinie reumatologii

Czy zawsze chciał pan być lekarzem?

Nie, dopiero w ostatniej klasie liceum zdecydowałem, żeby zdawać na medycynę. Wcześniej chciałem być prawnikiem.

Żałuje pan, że nie został prawnikiem?

Nie, nie żałuję. Jestem zadowolony z tego, kim jestem. Czyli przede wszystkim lekarzem, lekarzem reumatologiem.

Ale wcześniej był pan internistą...

Tak, najpierw zrobiłem specjalizację z interny i moim zdaniem właśnie przez internę powinna prowadzić droga do reumatologii.

Nawet oddział, którym pan kieruje, w nazwie ma: reumatologiczno-internistyczny.

Zgadza się, i ostatnio dodaliśmy do tego geriatrię.

Przecież choroby reumatyczne, mimo że trwają do późnego wieku, wcale nie dotyczą wyłącznie ludzi starszych.

To prawda, choroby reumatyczne rozpoczynają się w młodym wieku i trwają do późnej starości. Ale granica późnego wieku znacznie się przesunęła. »

foto: Cezary Aszkietowicz / Agencja Gazeta (2x)

» I dawniej pacjentom ze schorzeniami reumatycznymi niewiele można było pomóc.

Tak, od kilkunastu lat śmiało możemy powiedzieć, że potrafimy zrobić dla osób z chorobami zapalnymi stawów znacznie więcej niż wcześniej.

**Dlaczego dopiero od niedawna?**

Pojawiły się leki biologiczne, które są skuteczne w leczeniu wielu chorób reumatycznych. Obecnie możemy włączyć do leczenia preparaty, dzięki którym uzyskujemy remisję choroby.

**Jednak pacjenci boją się leczenia biologicznego, a lekarze?**

Po pierwsze, chciałbym powiedzieć, że nazwa tych leków jest dość nieszczęśliwa i budzi skojarzenia z leczeniem preparatami biologicznymi, których podawanie niesie ze sobą spore ryzyko. Z całą odpowiedzialnością mogę stwierdzić, że terapia lekami biologicznymi nie jest wcale mniej bezpieczna niż innymi. W zasadzie każde leczenie wiąże się z jakimiś skutkami niepożądanymi. Ważne, że dzięki leczeniu biologicznemu, choć nie następuje całkowite wyleczenie, to dochodzi do zahamowania choroby, z którą pacjent może żyć w pełnym komforcie do późnej starości.

**W dużej mierze dzięki pana staraniom pacjenci z chorobami reumatycznymi w Polsce uzyskali dostęp do leczenia biologicznego. Z chwilą objęcia stanowiska konsultanta krajowego w reumatologii, w maju 2016 r., podjął pan trud uzyskania programów leczenia biologicznego dla pacjentów ze schorzeniami reumatycznymi, uwieńczony sukcesem w marcu 2017 r.**

Chciałbym podkreślić, że nie jest to jedynie moja zasługa. Oczywiście dostęp do leczenia biologicznego w ramach programów lekowych choroby mają już od ponad 10 lat, ale programy lekowe nie były dopasowane do praktyki lekarskiej. Były

bardzo niespójne i w wielu punktach niekorzystne dla samych chorych. Nad uzyskaniem programów zdrowotnych leczenia biologicznego chorób reumatycznych pracował zespół reumatologów z zarządu głównego Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego. Najaktywniej nad zmianą programu biologicznego pracowali, w kolejności alfabetycznej: dr Bogdan Batko, dr Marcin Stajszyk, prof. Piotr Wiland oraz dr hab. Zbigniew Żuber. Bez współpracy kolegów program leczenia biologicznego nie uległby takim zmianom. Na przygotowanie programów i negocjacje z Ministerstwem Zdrowia poświęciliśmy wiele miesięcy i ciągle jeszcze nad nimi pracujemy. Chcę także podkreślić, że samo Ministerstwo Zdrowia było bardzo otwarte na współpracę z lekarzami i chorymi. Dlatego nowe zapisy programów można traktować jako nasz wspólny sukces.

**Proszę przybliżyć czytelnikom „Menedżera Zdrowia”, na czym polegają te programy.**

Nowe programy leczenia chorób reumatycznych wdramy w Polsce od marca 2017 r. Pozwalają one na skrócenie drogi pacjenta do nowoczesnego leczenia. W praktyce oznacza to, że w ciągu zaledwie pół roku pacjent jest kwalifikowany do terapii biologicznej, która może trwać półtora roku. W razie braku remisji terapia – po przerwie – może być kontynuowana. W wielu przypadkach pacjenci z szybkim nawrotem choroby mogą być leczeni nawet przez czas nieograniczony. W ten sposób programy leczenia biologicznego chorób reumatycznych przybliżyły nas do standardów obowiązujących w Europie i na świecie.

**Jedynie przybliżyły?**

Tak, bo nie jest to jeszcze to, o co nam chodzi. Musimy sobie jednak zdawać sprawę, że leczenie biologiczne jest kosztowne i nie jesteśmy na razie w stanie osiągnąć takiego poziomu dostępności jak bogate kraje Europy Zachodniej. Mamy

nadzieję, że w miarę zwiększania funduszy na ochronę zdrowia w budżecie państwa te możliwości będą większe. Idealem byłoby, aby leki biologiczne były dostępne w lecznictwie otwartym, ale dopóki nie zapadnie taka decyzja w odniesieniu do dużej liczby drogich leków, nie tylko z dziedziny reumatologii, trzeba ulepszać system, który istnieje. Obecnie został wprowadzony bardzo uproszczony system rejestracji chorych w programach lekowych. Staramy się także o wprowadzenie zmian w programie leczenia ziarniniakowatości i mikroskopowego zapalenia naczyń.

**Co jest główną barierą na drodze do osiągnięcia w pełni standardów leczenia chorób reumatycznych?**

Pieniądze!

**Problem ten już wkrótce może zostać rozwiązany dzięki coraz większej liczbie pojawiających się leków biologicznych.**

Na to liczymy! Terapia biologiczna chorób reumatycznych na początku jej wprowadzenia kosztowała ok. 70 tys. zł rocznie, a obecnie lekami biologicznymi ten sam efekt możemy uzyskać za sumę znacznie niższą – ok. 20 tys. zł.

**Czy jako konsultant krajowy w dziedzinie reumatologii jest pan zadowolony z dostępu pacjentów w Polsce do lekarzy reumatologów?**

Byłoby idealnie, gdybyśmy mogli dojść do takiego stanu, że jedna poradnia reumatologiczna przypadłaby na powiat. W Polsce mamy ok. 1200 lekarzy reumatologów, którzy pracują głównie w dużych ośrodkach miejskich. Ponadto reumatologia się starzeje, a młodzi lekarze nie chcą wybierać tej specjalizacji.

**Pan ją wybrał i nie żałuje pan tej decyzji – mimo skierowania pierwszych kroków ku internie.**

Tak, od 17 lat kieruję Kliniką Reumatologii, Chorób Wewnętrznych i Geriatrii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie.

W tym czasie udało mi się wykształcić wielu lekarzy reumatologów i – co najważniejsze – stworzyć zespół oddanych pacjentom specjalistów, którzy potrafią skutecznie ich leczyć. Wkrótce w mojej klinice zakończy się pierwsza habilitacja. Klinika dysponuje także nowoczesnym laboratorium, które wykonuje pełną diagnostykę serologiczną niezbędną w rozpoznawaniu układowych chorób tkanki łącznej.

**A co jest pana największym sukcesem?**

W 2010 r. zostałem profesorem. Uznałem to za dowód, że droga, którą obrałem 40 lat temu, była właściwa. To, że wszystkie dzieci skończyły studia, a dwoje jest już lekarzami.

**Co chciałby pan jeszcze w życiu zrobić?**

Chciałbym więcej przebywać w swoim domu na wsi z żoną, dziećmi oraz wnukiem. Chciałbym też móc częściej chodzić na spacerzy z moim psem rasy alaskan malamute i pograć w brydża. ■

Rozmawiała Alicja Kostecka

### **prof. MAREK BRZOSKO**

**KIEROWNIK KLINIKI REUMATOLOGII, CHORÓB WEWNĘTRZNYCH I GERIATRII SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO SZPITALA KLINICZNEGO NR 1 IM. PROF. TADEUSZA SOKOŁOWSKIEGO POMORSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO W SZCZECINIE, PREZES POLSKIEGO TOWARZYSTWA REUMATOLOGICZNEGO, SPECJALISTA CHORÓB WEWNĘTRZNYCH I REUMATOLOGII**

Główne zainteresowania naukowe: epidemiologia chorób reumatycznych, diagnostyka powiktań ze strony układu krążenia w chorobach układowych tkanki łącznej i zapaleniu naczyń. Jest współautorem 668 doniesień zjazdowych, artykułów w czasopismach recenzowanych oraz rozdziałów w książkach.