

Wstęp:

30 czerwca 2015 r. w Warszawie odbyło się 25. Seminarium pt.: „Innowacje w leczeniu przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, a rozwiązania systemowe – ocena dostępności w Polsce”. Uczestnicy seminarium, tj. lekarze specjaliści z różnych dziedzin (klinicyści, jak i pracownicy naukowci) dyskutowali na temat możliwości poprawy dostępu do leczenia przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP). Poruszane były następujące kwestie: aktualne wytyczne i standardy postępowania w leczeniu POChP, epidemiologia POChP w Polsce, analiza ekonomiczna i koszty leczenia POChP, znaczenie programów profilaktycznych w POChP, leczenie POChP z perspektywy pacjenta (edukowanie pacjentów przez lekarzy rodzinnych, specjalistów), dostęp do świadczeń diagnostycznych, leczenia, hospitalizacji, technologii medycznych w leczeniu POChP. Podjęto również dyskusję na temat budżetu przeznaczanego na walkę z nikotynizmem (m.in. wpływu z akcyzy).

Główne zagadnienia/tezy:

1. POChP wciąż jest słabo wykrywalna, aż 80% chorych nie zdaje sobie sprawy ze swego schorzenia.
2. Niedostateczna walka z nikotynizmem w Polsce – NFZ finansuje jedynie 5 poradni antynikotynowych.
3. Zgodnie z Ustawą o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych państwo powinno przeznaczać 0,5% dochodu na walkę z nikotynizmem (tj. ok. 80 mln złotych).
4. Brak kampanii edukacyjnych na temat POChP.
5. Im wcześniej choroba zostanie wykryta tym lepsze są szanse na jej leczenie (choroby tej nie da się wyleczyć).
5. Słaba innowacyjność w leczeniu POChP, szczególnie na zaawansowanym etapie choroby – brak innowacyjnych technologii medycznych w Polsce (np. brak refundacji mobilnych źródeł tlenu).
6. „Ukryta epidemia POChP” - pacjenci bagatelizują objawy choroby, gdyż wiążą je ze skutkiem starzenia się bądź niewydolnością serca.
7. Szacuje się, że POChP skraca życie chorego o 10-15 lat.
8. Dzięki prostemu i tanemu badaniu spirometrycznemu można ocenić wydolność oddechową pacjenta. Badanie to wykonywane jest również u lekarzy POZ.
9. Palenie jest głównym czynnikiem rozwoju POChP.
10. Rak płuca – jedną z chorób współistniejących.
11. Po odstawieniu papierosów możliwa jest pełna regeneracja płuc.
12. POChP jest chorobą przewlekłą i wymaga długotrwałego zażywania leków, do końca życia. Wymaga to determinacji ze strony pacjentów, którzy nie zawsze przestrzegają zaleceń terapeutycznych. Szczególnie uciążliwe dla pacjentów jest leczenie wziewne, na skutek czego zmieniają oni często sposób leczenia.

Zakończenie:

Wnioski, jakie nasuwają się w związku z poruszonym tematem seminarium to:

- Słaba jakość programów antynikotynowych w Polsce, tj. niewymierne skutki walki z nikotynizmem. Organizowane są ogólne, powtarzające się tematycznie kampanie antynikotynowe, brak kampanii związanych z POChP, które mogłyby być o wiele skuteczniejsze. W związku z czym nagłośnienie medialne problemu jest szansą na zwrócenie uwagi społeczeństwa, ludzi chorych, przedstawicieli organizacji pacjentów oraz podmiotów rządowych, tj. Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia i Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (szczególnie w kwestii finansowania innowacyjnych sprzętów medycznych w leczeniu POChP).

- Ze względu na niewystarczające środki pieniężne przeznaczane na walkę z nikotynizmem (ustawowe 0,5% z akcyzy nie jest przeznaczane) warto zainteresować tym tematem prywatnych sponsorów pod względem organizacji kampanii antynikotynowych.