

Krajowa Sieć Onkologiczna *nie rozwiąże problemów*



Stawomir Kaminski/AG

Rząd zapowiada stworzenie Krajowej Sieci Onkologicznej. Do końca marca ma być gotowy projekt ustawy, który pilotaż sieci przekuje na rozwiązanie systemowe obowiązujące w całym kraju. Zgodnie z zapowiedziami zapisy wejdą w życie w styczniu 2022 r. Celem jest wdrożenie nowej struktury organizacyjnej i modelu zarządzania opieką onkologiczną. Zgodnie z zapowiedziami ministra zdrowia pacjenci mają być szybciej diagnozowani, koordynator przeprowadzi ich przez proces terapii, a ośrodki, które wejdą do sieci, zaoferują wystandaryzowaną jakość usług medycznych.

– *Założenia KSO nie dają nadziei na zmiany w opiece onkologicznej. A przy tym ten system będzie bardzo drogi i biurokratyzowany, bo wymagający zatrudnienia rzeszy ludzi zajmujących się raportowaniem* – mówi prof. dr hab. n. med. Jacek Jassem, kierownik Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w rozmowie z „Menedżerem Zdrowia”.

Profesor Jacek Jassem przyznaje, że polska onkologia wymaga zmian. Jedną z bolączek jest nadmierne rozproszenie świadczeń. Poza tym pacjent czuje się zagubiony w systemie, w którym musi krążyć między specjalistami, a czasami instytucjami. Część chorych w którymś momencie z niego wypada. Nie udało się w Polsce zorganizować koordynowanej opieki. Mimo pilnej potrzeby reform, zdaniem prof. Jassem, Krajowa Sieć Onkologiczna nie rozwiąże problemów polskiej onkologii.

– *Jednym z głównych założeń KSO jest hierarchiczna struktura podporządkowująca jednych świadczeniodawców innym. A to już w zaraniu prowadzi do konfliktu interesów, co nie powinno się zdarzać. Przy czym jedne ośrodki będą raportowały, a drugie nadzorowały. Nie trzeba tworzyć kosztownego, potwornie biurokratycznego systemu, w którym będziemy raportować rzeczy, które albo już są, np. w bazie NFZ, albo są do niczego nieprzydatne* – mówi prof. Jassem.

Zdaniem eksperta tańszym i dużo prostszym rozwiązaniem jest wyłonienie ośrodków referencyjnych, powołanie koordynatorów. Poza tym, jak podkreśla prof. Jassem, reformę onkologii powinniśmy zacząć od mierzenia jakości, co dzisiaj nie ma miejsca w ochronie zdrowia. ■

NOWY PREZES PHILIPS POLSKA



Archivum

Firma Philips, działająca w obszarze nowych technologii medycznych, ma nowego prezesa, który kieruje spółką w Polsce – jest nim Michał Grzybowski. Jednocześnie pełni on funkcję dyrektora dywizji Connected Care Philips w krajach Europy Środkowo-Wschodniej, Rosji oraz środkowej Azji. Prezes Grzybowski ma 15-letnie doświadczenie w branży medycznej – w obszarze zarządzania, marketingu i sprzedaży – zdobyte w krajach Europy Środkowo-Wschodniej. Z Philips związany jest od 2017 r., wcześniej pracował między innymi w firmach farmaceutycznych GlaxoSmithKline i USP Zdrowie.

Grzybowski ma 39 lat i jest absolwentem Wydziału Marketingu Uniwersytetu w Portsmouth w Wielkiej Brytanii oraz Wydziału Stosunków Międzynarodowych w warszawskiej Szkole Głównej Handlowej. Ukończył też studia podyplomowe na kierunku *digital marketing* – także w Szkole Głównej Handlowej. ■

WYKAZ LEKÓW INNOWACYJNYCH

Opublikowano pierwszą listę leków o wysokim poziomie innowacyjności, które będą finansowane z Funduszu Medycznego – znalazło się na niej jedenaście pozycji.

Są to [nazwa leku, substancja czynna, oceniane wskazanie]:

- Ayvakyt, awaprytynib, monoterapia w leczeniu dorosłych pacjentów z nieresekcyjnymi albo przerzutowymi nowotworami podścieliskowymi przewodu pokarmowego (*gastrointestinal stromal tumour – GIST*) z mutacją D842V w genie kodującym receptor alfa płytkopochodnego czynnika wzrostu (*platelet-derived growth factor receptor alpha – PDGFRA*),
- Givlaari, givosyran sodowy, ostra porfiriya wątrobowa u dorosłych i młodzieży w wieku od 12 lat,
- Idefirix, imlifidaza, leczenie desensytyzacyjne (odczulanie) u wysoko immunizowanych dorosłych biorców przeszczepu nerki,
- Isturisa, osilodrostat, leczenie endogennego zespołu Cushinga u osób dorosłych,
- Oxlumo, lumazyran sodu, leczenie pierwotnej hiperoksalurii typu 1 we wszystkich grupach wiekowych,
- Piqray, alpelisyb, leczenie kobiet po menopauzie oraz mężczyzn z miejscowo zaawansowanym lub rozsianym rakiem piersi HR-dodatnim, HER2-ujemnym z mutacją PIK3CA,
- Polivy, polatuzumab wedotyny, leczenie dorosłych pacjentów z nawrotowym/opornym chłoniakiem rozlanym z dużych komórek B, którzy nie kwalifikują się do przeszczepienia krwiotwórczych komórek macierzystych,
- Pretomanid FGK/Droprevla, pretomanid, gruźlica lekooporna (MDR, XDR),
- Reblozyl, luspatercept, niedokrwistość zależna od transfuzji z powodu zespołów mielodysplastycznych,
- Rozlytrek, entrektynib, monoterapia w leczeniu dorosłych oraz dzieci i młodzieży w wieku 12 lat i starszych z guzami litymi z obecnością fuzji genu neurotroficznego receptorowej kinazy tyrozynowej,
- Zolgensma, onasemnogen abeparawek, leczenie pacjentów z rdzeniowym zanikiem mięśni (*spinal muscular atrophy – SMA*) 5q z bialleliczną mutacją genu *SMN1* i klinicznym rozpoznaniem SMA typu 1 lub z rdzeniowym zanikiem mięśni 5q z bialleliczną mutacją genu *SMN1* i z nie więcej niż trzema kopiami genu *SMN2*. ■



123RF

7168

osób obserwuje profil „Menedżera Zdrowia” na LinkedIn – jesteśmy liderem wśród portali o systemie ochrony zdrowia w tym serwisie

Zespół do spraw API przy ministrze Gowinie



David Zuchowicz/AG

Zarządzeniem ministra rozwoju, pracy i technologii Jarosława Gowina powołano zespół do spraw aktywnych substancji farmaceutycznych. Jego zadania to przegląd substancji czynnych, które mogą być wytwarzane w naszym kraju, i analiza wydajności polskiego przemysłu farmaceutycznego.

W zarządzeniu z 26 lutego 2021 r. zapisano, że do zadań zespołu należy:

- opracowanie listy aktywnych substancji farmaceutycznych niezbędnych do zapewnienia bezpieczeństwa lekowego obywateli,
- przygotowanie analizy wydajności polskiego przemysłu farmaceutycznego pod kątem możliwości wytwarzania aktywnych substancji farmaceutycznych w kraju,
- identyfikacja barier systemowych związanych z relokacją produkcji aktywnych substancji farmaceutycznych do kraju,
- analiza i rekomendowanie kierunków zmian przepisów prawa oraz dokumentów programowych w zakresie aktywnych substancji farmaceutycznych w celu realizacji działań wskazanych w Strategii Farmaceutycznej dla Europy oraz w Krajowym Planie Odbudowy,
- realizowanie zadań wynikających z projektu „Rozwój potencjału sektora leków i wyrobów medycznych” w Krajowym Planie Odbudowy.

W skład zespołu wchodzi:

- a) przewodniczący – podsekretarz stanu w Ministerstwie Rozwoju, Pracy i Technologii nadzorujący merytorycznie sprawy związane z przemysłem farmaceutycznym,
- b) członkowie – po jednym przedstawicielu wskazanym przez:
 - ministra właściwego do spraw aktywów państwowych,
 - ministra właściwego do spraw członkostwa Rzeczypospolitej Polskiej w Unii Europejskiej,
 - ministra właściwego do spraw szkolnictwa wyższego i nauki,
 - ministra właściwego do spraw zdrowia,
 - dyrektora Narodowego Instytutu Leków,
 - głównego inspektora farmaceutycznego,
 - prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów,
 - prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych,
 - prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji,
- c) sekretarz – przedstawiciel Departamentu Innowacji i Polityki Przemysłowej w Ministerstwie Rozwoju, Pracy i Technologii.

Poza tym przewodniczący może zapraszać do współpracy – z głosem doradczym – ekspertów posiadających wiedzę i doświadczenie w obszarze polityki lekowej i farmacji oraz przedstawicieli:

- Izby Gospodarczej „Farmacja Polska”,
- Sieci Badawczej Łukasiewicz,
- Krajowych Producentów Leków,
- Polskiej Izby Przemysłu Farmaceutycznego i Wyrobów Medycznych POLFARMED,
- Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA,
- Polskiego Związku Producentów Leków bez Recepty PASMI. ■

1 724 001

razy otwarto news „Menedżera Zdrowia”, w którym udostępniliśmy link do interaktywnej mapy z danymi o rozprzestrzenianiu się wirusa SARS-CoV-2



Adam Guzik/PRM

KRAJOWY PLAN ODBUDOWY – ILE PIENIĘDZY NA ZDROWIE?

26 lutego rozpoczęto konsultacje społeczne Krajowego Planu Odbudowy, który ma pomóc odbudować gospodarkę po kryzysie związanym z pandemią koronawirusa. Dokument zawiera propozycje podziału pieniędzy, które dostaniemy z Unii Europejskiej.

Przygotowanie KPO to warunek wykorzystania pieniędzy z europejskiego Funduszu Odbudowy. Budżet tego funduszu to 750 mld euro. Polska może liczyć na 57 mld euro (czyli 260 mld zł) unijnego wsparcia. Polski dokument musi jednak zaakceptować Komisja Europejska – nasz plan miał być gotowy przed końcem 2020 r., ale prace rządu się opóźniły. 26 lutego rządzący pokazali, jak chcą dzielić pieniądze, które dostaniemy z Unii Europejskiej na wsparcie odbudowy gospodarki po pandemii. Chodzi o 23,9 mld euro (czyli 107 mld zł).

Na co rząd chce przeznaczyć te pieniądze?

- 18,7 mld zł – na poprawę wzrostu produktywności, wydajności i konkurencyjności naszej gospodarki,
- 28,6 mld zł – na zieloną i inteligentną mobilność,
- 27,4 mld zł – na zieloną energię i zmniejszenie energochłonności,
- 13,7 mld zł – na transformację cyfrową,
- 19,2 mld zł – na poprawę efektywności i jakości systemu ochrony zdrowia.

W obszarze zdrowotnym planowane są między innymi:

- inwestycje związane z programem szczepień,
 - modernizacja wyposażenia placówek leczniczych,
 - rozszerzanie dotychczasowych rozwiązań IT w ochronie zdrowia,
 - rozwiązania na rzecz zwiększenia liczby personelu medycznego,
 - stworzenie odpowiednich warunków dla przemysłu farmaceutycznego.
- Konsultacje potrwać do 2 kwietnia. ■