

Prezes ma głos



Drogie Koleżanki i Drodzy Koledzy!

Gdy dotrze do Was niniejszy numer *Diabetologii Klinicznej*, będzie już trwała druga połowa roku, inicjowana okresem wakacyjnym. Dla chorych na cukrzycę w naszym kraju 1 lipca 2012 roku jest datą przełomową, od tego bowiem dnia na liście refundacyjnej trwale (?) zostały umieszczone długodziałające analogi insuliny. Zabiegi całego naszego środowiska, lekarzy i pacjentów, w końcu przyniosły pewien efekt. Pewien, bo refundacja tych insulin, dotycząca chorych na cukrzycę typu 1, wynosi 70%, co oznacza, że pacjent musi dopłacić 30% ceny leku.

To, oczywiście, znaczny postęp — ponoszony przez chorego koszt leczenia detemirem lub glarginą znacznie zmalał, ale przynajmniej — dla chorych na cukrzycę typu 1 insuliny te powinny być dostępne za opłatą ryczałtową, są one bowiem preparatami, których stosowanie przynosi największe korzyści właśnie tej grupie pacjentów. Ale jeżeli przypomnimy sobie trudną drogę analogów długodziałających na listę, ucieszymy się z tego, co już udało się zrobić. Ta grupa insulin była dwukrotnie w przeciągu minionych trzech lat umieszczana na liście leków objętych refundacją, ale zawsze zniknęła z niej tuż przed oficjalną publikacją, raz nawet wraz z ówczesnym wiceministrem zdrowia... Mamiono również pacjentów możliwością stworzenia programu terapeutycznego dla detemiru i glarginy, co w naszej opinii było czystą mrzonką, gdyż programy terapeutyczne dotyczyły w swej istocie chorób, na które cierpi co najwyżej kilka tysięcy osób, a nie dziesiątki tysięcy, jak w przypadku cukrzycy typu 1.

Jest tajemnicą poliszynela, że przeciwko refundacji analogów długodziałających protestował wiodący krajowy producent insuliny ludzkiej; pisaliśmy o tym w naszych apelach publikowanych także w *Diabetologii Klinicznej*. Na szczęście, Ministerstwo Zdrowia zaakceptowało wreszcie argumenty merytoryczne i podjęło decyzję w interesie chorych. Istnieje jednak jeszcze pewne grupy chorych na cukrzycę typu 2, u których analogi te również przynoszą istotne korzyści zdrowotne (np. pacjenci szczególnie narażeni na niekorzystne działanie hipoglikemii, chorzy mogący otrzymywać insulinę tylko raz dziennie itp.). Mamy nadzieję, że MZ i o nich się zatroszczy.

I nadal zabiegamy o refundację — chociaż ograniczoną do określonych grup pacjentów — leków inkretynowych. Wiemy, że istnieje wola po stronie MZ, aby ułatwić dostęp do nich tym chorym, którzy najbardziej skorzystają z tego rodzaju terapii (np. nietolerującym metforminy) i możliwe, że do końca tego roku uda się rozwiązać ten, kolejny, problem w opiece diabetologicznej. Miałem niedawno okazję uczestniczyć wraz z prof. Krzysztofem Strojkiem w spotkaniu z podsekretarzem stanu w MZ, dr. n. med. Igozem Radziewicz-Winnickim, i wrażenie, jakie odnieśliśmy po tej rozmowie, jest pozytywne. Wydaje się, że wreszcie zapanował w gmachu przy ul. Miodowej klimat życzliwy diabetologii i przekonanie, że problemów chorych na cukrzycę nie da się zamieść pod dywan, zagadać lub zamilczeć. Druga połowa roku może zatem okazać się dużo lepsza dla naszych pacjentów niż pełen negatywnych emocji jego początek...

Ale lipiec to także pora smutnych wiadomości. 15 lipca br. zmarł nestor polskiej diabetologii, jeden z twórców jej współczesnej postaci, znakomity lekarz i naukowiec, nauczyciel wielu obecnych autorytetów diabetologicznych w naszym kraju — prof. Artur Czyżyk. Reprezentując PTD oraz Europejskie Towarzystwo Badań nad Cukrzycą (EASD), uczestniczyłem w bardzo wzruszających uroczystościach pogrzebowych w kościele Najświętszego Zbawiciela w Warszawie. Zmarłego żegnał JM Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, prof. Marek Krawczyk, oraz wielu diabetologów z całego kraju, na czele z kolegami z kierowanej przez wiele lat przez Profesora Kliniki Chorób Przemiany Materii i Gastroenterologii ze szpitala przy ul. Banacha. W tym numerze *Diabetologii Klinicznej* zamieściliśmy także wspomnienie o Profesorze przygotowane przez jego uczniów. W tym miejscu chciałbym tylko wspomnieć, że Profesor jest jedynym jak dotychczas członkiem honorowym EASD pochodzącym z Polski. We wrześniu 2004 roku byłem świadkiem, jak wobec kilku tysięcy uczestników zjazdu EASD w Monachium Profesor otrzymał ten zaszczytny tytuł, przyznany na wniosek Zarządu Głównego PTD. Zachęcam do zapoznania się ze wspomnieniem o Profesorze, jest bowiem naszym obowiązkiem zachowywanie pamięci o naszych Nauczycielach i budowanie tradycji diabetologii.

Kolejny raz będę miał głos na tej stronie już po wakacjach, a wówczas rozpocznie się pracowity okres dla nas wszystkich. Otwieramy kolejny sezon zjazdów i konferencji: sympozjum diabetologiczne w Zakopanem (14–16 września), zjazd naukowy EASD w Berlinie (1–5 października) — liczymy, że ze względu na łatwość dojazdu (mamy już autostrady...) w tym roku reprezentacja Polski będzie szczególnie widoczna, obchody Światowego Dnia Walki z Cukrzycą w Warszawie (w tym roku 16 listopada), kolejna wspólna konferencja PTD i PTK w Warszawie (23 listopada). Odbędą się także sesje naszego Towarzystwa w trakcie zjazdów Polskiego Towarzystwa Lipidologicznego (7–8 września, Warszawa), Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego (27–29 września, Poznań), Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego (18–20 października, Kraków). Będziemy zacieśniać współpracę z tymi środowiskami w tej formie — na kolejnym zjeździe PTD w Łodzi (23–25 maja 2013 roku) także odbędą się rewanżowe sesje tych towarzystw. Korzystajmy więc z powoli stygnącego już lata — od jesieni znów potrzeba będzie naszemu gronu dużo energii...



prof. nadzw. dr hab. n. med. Leszek Czupryniak
Prezes Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego