

# Grupa Robocza ds. Hemostazy

## Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów

Adres korespondencyjny:

PRACOWNIA HEMOSTAZY KLINIKI HEMATOLOGII I CHORÓB ROZROSTOWYCH  
UKŁADU KRWIOTWÓRCZEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO IM. K. MARCINKOWSKIEGO  
61-833 POZNAŃ, ul. Szkolna 8/12, tel./fax 61- 852 76 11, tel. 61- 858 56 36  
[haemostasis@interia.pl](mailto:haemostasis@interia.pl)

---

Przewodnicząca : prof. dr hab.med. Krystyna Zawilska

Poznań, 30. 07. 2008

Pani  
Dr Ewa Kopacz  
Minister Zdrowia  
Ul. Miodowa 15  
~~00-952 Warszawa~~

Szanowna Pani Minister,

Środowisko lekarzy i rodziców dzieci chorych na hemofilię z wielkim uznaniem i radością przyjęło informację o wprowadzeniu leczenia profilaktycznego. Decyzja ta dowodzi, że polityka zdrowotna prowadzona przez Panią Minister w sposób jednoznaczny chce nas zbliżyć do standardów Unii Europejskiej w zakresie opieki nad pacjentami z hemofilią.

Z tym większym zdumieniem przyjęliśmy informację o rozstrzygnięciu postępowania przetargowego prowadzonego przez Zakład Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia, dotyczącego zakupu czynników krzepnięcia do leczenia profilaktycznego. Jak zapewne Pani Minister wie, w toku postępowania przetargowego zostały wybrane wyłącznie czynniki osoczopochodne (produkowane z ludzkiej krwi) zamiast oferowanych leków rekombinowanych (uzyskiwanych drogą inżynierii genetycznej). Nasze zdumienie budzi fakt wybrania leków mniej bezpiecznych dla leczonych dzieci. Decyzja ta jest też niezrozumiała w kontekście ceny oferowanych preparatów: wybrano gorsze, mniej bezpieczne leki za cenę 1,47 zł za 1 IU zamiast lepszych, bezpiecznych, które oferowano po 1,05 zł za IU.

Zaoszczędzona suma (ponad 10,5 mln zł) pozwoliła by sfinansować u chorych na hemofilię powikłaną inhibitorem choćby kilka terapii tolerancji immunologicznej, których

na chwilę obecną nie wykonuje się z powodu stałych niedoborów czynników krzepnięcia w naszym kraju.

Prosimy Panią Minister o wyjaśnienie, jakie względy merytoryczne zadecydowały o takim wyborze leków i dlaczego nie wykorzystano w pełni szansy leczenia polskich dzieci bezpiecznymi lekami rekombinowanymi, tak jak ma to miejsce w Anglii, Francji, Szwecji, USA, Kanadzie. Spośród krajów środkowo-europejskich leki rekombinowane są stosowane na przykład u 30 % na Węgrzech, a u 15 % dzieci w Bułgarii.

Jako grupa lekarzy zaangażowana w leczenie chorych na hemofilię i inne skazy krwotoczne jesteśmy zaniepokojeni przeznaczeniem publicznych funduszy na leki starszej generacji w dodatku droższe, od oferowanych nowoczesnych leków rekombinowanych.

Z wyrazami szacunku,

W imieniu Grupy Roboczej ds. Hemostazy PTHiT



Prof. dr hab. Krystyna Zawilska

Członkowie Grupy:

Prof. dr hab. Maria Podolak-Dawidziak  
Katedra i Klinika Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku  
Akademii Medycznej we Wrocławiu

Dr hab. med. Magdalena Łętowska  
Instytut Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie

Dr hab. med. Anna Klukowska  
Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii Akademii Medycznej w Warszawie.

Prof. dr hab. Jacek Musiał  
II Katedra Chorób Wewnętrznych Collegium Medicum  
Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie

Prof. dr hab. Krzysztof Chojnowski  
Klinika Hematologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Dr med. Andrzej Mital  
Klinika Hematologii; Instytutu Chorób Wewnętrznych  
Akademii Medycznej w Gdańsku

Dr Joanna Zdziarska  
Klinika Hematologii Collegium Medicum  
Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie

Dr med. Jerzy Windyga  
Instytut Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie

Do wiad.

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

Dyrektor Narodowego Centrum Krwi

Konsultant Krajowy w dziedzinie Hematologii

Konsultant Krajowy w dziedzinie Onkologii i Hematologii i Dziecięcej

Konsultant Krajowy w dziedzinie Transfuzjologii Klinicznej

Prezes Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów

Prezes Polskiego Stowarzyszenia Chorych na Hemofilię

Prezes Stowarzyszenia Chorych na Wrodzone Skazy Krwotoczne