



Warszawa, <sup>14</sup>.....maja 2009 r.

**RZECZPOSPOLITA POLSKA**  
**Rzecznik Praw Obywatelskich**

*Janusz KOCHANOWSKI*

**RPO-605565-X/09/JS**

00-090 Warszawa Tel. centr. 0-22 551 77 00  
Al. Solidarności 77 Fax 0-22 827 64 53

Pani

Ewa Kopacz

Minister Zdrowia

Pragnę zwrócić się do Pani Minister w sprawie rozpatrzenia postulatów lekarzy pediatrów, hepatologów i specjalistów chorób zakaźnych dotyczących weryfikacji sposobu leczenia dzieci cierpiących na przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby.

Wprowadzenie obowiązkowych szczepień noworodków przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (WZWB) przyczyniło się do istotnego zmniejszenia liczby nowo wykrywanych zakażeń wirusem zapalenia wątroby typu B (HBV) w populacji polskich dzieci.

Nadal jednak ważny problem epidemiologiczny i kliniczny stanowią dzieci wcześniej zakażone HBV, zwłaszcza te, u których terapia była nieskuteczna. Ostatnio obserwuje się także nowe zakażenia HBV w grupie nastolatków. Z dostępnych materiałów naukowych, a także z opinii specjalistów wypowiedzianych się w dniu 27 kwietnia 2009 r. na Konferencji w Ministerstwie Zdrowia nt. „Zakażenia HBV – zalecenia grupy ekspertów przy Parlamencie Europejskim a sytuacja w Polsce” wynika, że progresja w przewlekłe zapalenie wątroby jest u dzieci zdecydowanie wyższa niż u dorosłych - im wcześniej dochodzi do zakażenia HBV, tym większe jest prawdopodobieństwo rozwoju przewlekłego zapalenia wątroby ze wszystkimi

jego konsekwencjami w postaci marskości wątroby oraz pierwotnego raka wątroby. Z drugiej strony zakażenia HBV u dzieci charakteryzuje długi bezobjawowy lub skąpoobjawowy przebieg, co może utrudniać diagnozę i wpływać na opóźnienie właściwego leczenia. Z kolei tylko wczesne podjęcie leczenia tych dzieci może zdecydowanie poprawić rokowanie, a nawet spowodować eradykację zakażenia, bowiem odpowiedź na leczenie przeciwwirusowe jest u dzieci wyższa w porównaniu do dorosłych. Lekarze przekonują także, iż wczesne leczenie dzieci z przewlekłym WZW B jest równoznaczne z profilaktyką niekorzystnych następstw klinicznych w postaci marskości wątroby i pierwotnego raka tego narządu ujawniających się u młodych dorosłych w wieku 20-30 lat.

Na wspomnianej konferencji w Ministerstwie Zdrowia, lekarze — specjaliści zakwestionowali obowiązujący, narzucony przez Narodowy Fundusz Zdrowia, sposób leczenia. Obecnie do leczenia dzieci chorych na przewlekłe zapalenie wątroby typu B przewidziano jedynie interferon rekombinowany, podawany w zastrzykach 3 x w tygodniu przez okres 6 do 12 miesięcy. Tymczasem w wielu krajach stosuje się już nowoczesne leki zapewniające nie tylko wyższą skuteczność leczenia, ale również wyższą jakość życia, także z tej przyczyny, że mogą być podawane doustnie. Wypowiadający się eksperci sygnalizowali, że refundowanie nowoczesnych leków tylko pacjentom dorosłym, a taka sytuacja ma obecnie miejsce w Polsce, może uzasadniać zarzut dyskryminacji dzieci przewlekle chorych na WZW. Próby tłumaczenia tej sytuacji przez przedstawiciela Narodowego Funduszu Zdrowia brakiem odnośnych wpisów w dokumentach rejestracyjnych były dla ekspertów — pediatrów nieprzekonywujące, gdyż zasada ta nie obowiązuje w takich specjalnościach jak onkologia, psychiatria czy anestezjologia, posiadających odrębnie kontraktowane procedury terapeutyczne. Szczególnie poruszające były informacje, że problem dotyczy obecnie 50 dzieci zakażonych HBV oraz około 200 dzieci chorych na przewlekłe zapalenie wątroby typu C, a szacowane skutki finansowe tych

decyzji nie przekraczałyby kosztów dotychczasowych programów lekowych, często nie w pełni wykorzystywanych.

Działając na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (jt. Dz. U. z 2001 r., Nr 14, poz. 147 z póź.zm.), zwracam się do Pani Minister z uprzejmą prośbą o udzielenie informacji na temat możliwości pozytywnego rozpatrzenia postulatów formułowanych przez środowiska medyczne, grupy ekspertów i towarzystwa naukowe, dotyczących weryfikacji sposobu leczenia dzieci cierpiących na przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby.

*Zem Gray nunc  
Jan Lehmann*