



BEZPIECZEŃSTWO LEKOWE I DOSTĘPNOŚĆ ANTYBIOTYKÓW W OPINII PACJENTÓW

Wnioski dla decydentów



Warszawa, 2026

Autorzy:

prof. dr hab. Anna Staniszevska, Katedra i Zakład Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej WUM, prezes zarządu, Fundacja Obywatele Zdrowo Zaangażowani

dr hab. Dominik Olejniczak, adiunkt, Zakład Zdrowia Publicznego WUM, członek zarządu, Fundacja Obywatele Zdrowo Zaangażowani

SPIS TREŚCI

STRESZCZENIE	3
WPROWADZENIE	3
1. Bezpieczeństwo jako fundament funkcjonowania społeczeństwa i jednostki	4
2. Kryzysy lekowe podstawowych produktów leczniczych i ich przyczyny	5
3. Doświadczenia własne pacjentów w zakresie dostępności leków	7
4. Bezpieczeństwo lekowe jest realnym, a nie abstrakcyjnym problemem	8
5. Szczególne obawy pacjentów	9
6. Konsekwencje kryzysów lekowych	10
7. Dostępność leków jako podstawowe prawo pacjenta	12
8. Gotowość pacjentów do ponoszenia wyższych kosztów w zamian za bezpieczeństwo dostaw	12
9. Co pacjenci wiedzą o produkcji i dostawach leków	13
10. Plan naprawczy dla kryzysów lekowych	14
PODSUMOWANIE	15
WNIOSKI I REKOMENDACJE	16
BIBLIOGRAFIA	17

STRESZCZENIE

Bezpieczeństwo lekowe stanowi jeden z podstawowych filarów bezpieczeństwa zdrowotnego państwa. Wyniki badania przeprowadzonego przez Fundację Obywatele Zdrowo Zaangażowani (FOZZ) wśród 637 respondentów pokazują, że **pacjenci postrzegają ryzyko niedoborów leków jako realne zagrożenie dla zdrowia i oczekują zdecydowanych działań wzmacniających odporność systemu dostaw produktów leczniczych.**

Badani wskazują, że **najważniejszymi cechami leków są ich skuteczność, bezpieczeństwo, jakość oraz dostępność.** Doświadczenia pandemii COVID-19 oraz kolejnych kryzysów geopolitycznych ugruntowały przekonanie, że **stabilne dostawy leków nie mogą być traktowane wyłącznie jako kwestia logistyczna, lecz jako element bezpieczeństwa państwa.**

Zdecydowana większość respondentów dostrzega ryzyko niedoborów leków i popiera **działania ograniczające zależność Europy od dostaw substancji czynnych z Azji.**

Szczególne znaczenie pacjenci przypisują dostępności antybiotyków. Ponad 70% badanych deklaruje **gotowość poniesienia dodatkowych kosztów w zamian za zagwarantowanie stabilnych i odpornych na sytuacje kryzysowe dostaw.** Co istotne, mimo wysokiej wrażliwości cenowej większość respondentów zaakceptowała dopłatę w wysokości 20 zł – najwyższą spośród testowanych kwot – jeśli miałyby ona zwiększyć bezpieczeństwo dostępności leków.

Wyniki badania wskazują na potrzebę **prowadzenia długofalowej polityki wzmacniającej bezpieczeństwo lekowe poprzez rozwój krajowych i europejskich zdolności produkcyjnych, dywersyfikację źródeł dostaw, budowę odpornych łańcuchów dostaw oraz zwiększenie udziału pacjentów w kształtowaniu polityki lekowej.** Działania te powinny zostać wdrożone przed wystąpieniem kolejnych kryzysów zdrowotnych lub geopolitycznych, aby zapewnić ciągłość terapii i bezpieczeństwo pacjentów.

WPROWADZENIE

Bezpieczeństwo lekowe stanowi jeden z kluczowych elementów bezpieczeństwa zdrowotnego państwa. Jeszcze kilka lat temu problem niedoborów leków był postrzegany głównie jako zagadnienie logistyczne lub gospodarcze, dotyczące producentów, hurtowni czy instytucji odpowiedzialnych za refundację. Doświadczenia ostatnich lat, w szczególności pandemia COVID-19, kryzysy geopolityczne oraz rosnąca liczba zgłaszanych niedoborów produktów leczniczych w Europie, w tym także w Polsce, pokazały, że bezpieczeństwo lekowe ma przede wszystkim bezpośredni wpływ na zdrowie i życie pacjentów. Dotyczy to zwłaszcza leków ratujących życie, takich jak antybiotyki, których brak może prowadzić do pogorszenia stanu zdrowia, wydłużenia hospitalizacji, a nawet zwiększenia śmiertelności.

Opinie pacjentów stanowią zatem jeden z najważniejszych, a jednocześnie wciąż niedostatecznie wykorzystywanych elementów oceny bezpieczeństwa lekowego. Dane statystyczne i raporty systemowe pozwalają określić skalę niedoborów leków, jednak dopiero perspektywa pacjentów ujawnia ich rzeczywisty wpływ na codzienne funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia. Dostrzegając potrzebę kompleksowej analizy bezpieczeństwa lekowego z perspektywy pacjenta, Fundacja Obywatele Zdrowo Zaangażowani zainicjowała i przeprowadziła autorskie badanie poświęcone temu zagadnieniu. Jego celem było ukazanie znaczenia bezpieczeństwa lekowego dla pacjentów oraz identyfikacja działań, które powinny zostać podjęte przez administrację publiczną, organizacje pacjenckie i pozostałych uczestników systemu ochrony zdrowia.

Badanie zostało przeprowadzone metodą ankiety online (CAWI, ang. Computer Assisted Web Interview) z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza w terminie 22-31 maja 2026 roku. Dane zbierano za pośrednictwem Internetu, wykorzystując metodę „kuli śnieżnej” (ang. snowball sampling), polegającą na udostępnianiu ankiety przez respondentów kolejnym osobom. Ankieta była również dostępna na stronie internetowej Fundacji Obywatele Zdrowo Zaangażowani (FOZZ) i jej social mediach. Ankieta była samodzielnie wypełniana przez respondenta, bez wsparcia ankietera. W ankiecie zastosowano głównie pytania zamknięte, co umożliwiło standaryzację odpowiedzi. Można w niej wyróżnić pytania jednokrotnego i wielokrotnego wyboru. Z tego względu kilka pytań zawierających możliwość zaznaczenia wielu odpowiedzi posiada większą liczbę odpowiedzi respondentów niż rzeczywista liczba ankietowanych. W badaniu wzięło udział 637 osób.

1. Bezpieczeństwo jako fundament funkcjonowania społeczeństwa i jednostki

Bezpieczeństwo jest jedną z fundamentalnych potrzeb każdego człowieka i podstawą stabilnego społeczeństwa. Kluczowym aspektem jest bezpieczeństwo zdrowotne, rozumiane jako sprawnie funkcjonujący system ochrony zdrowia, zapobieganie kryzysom zdrowotnym oraz szybkie reagowanie na zagrożenia zdrowotne [1]. Elementem bezpieczeństwa zdrowotnego jest m.in. bezpieczeństwo lekowe. Trudno jednak w literaturze przedmiotu znaleźć jedną spójną definicję tego pojęcia. Najbardziej precyzyjna wydaje się ta zaproponowana przez zespół ekspertów, którzy opracowali *Rekomendacje w ramach realizacji Projektu KZP PAN pt.: „Ocena wybranych elementów systemu zdrowia w Polsce w oparciu o dowody naukowe i dobre praktyki innych krajów – Polskie Zdrowie 2.0”* [2]. Wg nich bezpieczeństwo lekowe składa się z 3 elementów:

- 1) bezpieczeństwa rozumianego jako dostępność i przystępność produktów leczniczych i wyrobów medycznych;
- 2) bezpieczeństwa stosowania leków u chorych;
- 3) przygotowania na sytuacje kryzysowe.

Zatem w zapewnieniu szeroko pojętego bezpieczeństwa lekowego biorą udział zarówno decydenci ochrony zdrowia, producenci leków, dystrybutorzy leków, personel medyczny oraz sami pacjenci. Podsumowując, z klinicznego punktu widzenia na bezpieczeństwo lekowe składa się skuteczność produktów leczniczych, profil bezpieczeństwa produktów leczniczych, kontrola jakości produktów leczniczych, odpowiednia dystrybucja i dostępność produktów leczniczych. Wszystkie te elementy łączą się ze sobą i tworzą nierozzerwalną całość. Wyniki badania własnego podkreślają bardzo wysoki poziom świadomości Polaków w tym zakresie. **Dla zdecydowanej bowiem większości respondentów skuteczność (78%), bezpieczeństwo (68,1%), jakość leków (38,5%) oraz dostępność leku (28,6%) mają najważniejsze znaczenie w terapii.** Należy podkreślić, że dostęp do terapii stanowi jeden z podstawowych filarów funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, ponieważ bez realnej dostępności leków, nawet najwyższe standardy bezpieczeństwa, skuteczności i jakości terapii tracą swoje praktyczne znaczenie. Lek może być dobrze przebadany, skuteczny klinicznie i bezpieczny w zastosowaniu, jednak w sytuacji jego braku w aptekach lub ograniczonej dostępności w systemie dystrybucji, pacjent nie ma możliwości skorzystania z jego działania. W praktyce oznacza to, że dostępność leczenia jest warunkiem koniecznym realizacji całego procesu terapeutycznego - od postawienia diagnozy, przez wdrożenie leczenia, aż po jego kontynuację i monitorowanie efektów. Brak stabilnego dostępu do leków prowadzi do przerw w terapii, konieczności stosowania zamienników lub modyfikacji leczenia, co może wpływać na jego skuteczność oraz zwiększać ryzyko powikłań zdrowotnych.

2. Kryzysy lekowe podstawowych produktów leczniczych i ich przyczyny

Niewątpliwie pandemia COVID-19 istotnie zwiększyła ryzyko występowania kryzysów lekowych w Europie, prowadząc do nasilających się niedoborów leków niezbędnych w codziennej praktyce klinicznej, takich jak antybiotyki czy środki znieczulające [3]. Jednocześnie należy podkreślić, że zjawisko niedoborów leków nie rozpoczęło się wraz z pandemią COVID-19. Już wcześniej

w systemach ochrony zdrowia w Europie obserwowano narastające problemy związane z dostępnością wybranych grup leków, wynikające m.in. z koncentracji produkcji substancji czynnych w nielicznych regionach świata, presji cenowej oraz złożoności globalnych łańcuchów dostaw.

Doświadczenia pandemii COVID-19 pozostają żywe w pamięci respondentów w badaniu własnym. **Badani w zdecydowanej większości pamiętają problemy z dostępnością leków i wyrobów medycznych podczas pandemii COVID-19. Taką odpowiedź wskazało 84,6% ankietowanych.** Oznacza to, że doświadczenia związane z zakłóceniami dostaw produktów medycznych pozostają istotnym punktem odniesienia dla społecznej oceny bezpieczeństwa lekowego. W świadomości pacjentów pandemia stanowi dowód, że nawet rozwinięte systemy ochrony zdrowia mogą zostać narażone na poważne niedobory produktów leczniczych.

Warto zatem podkreślić, że pandemia COVID-19 jedynie uwidoczniła i spotęgowała istniejące wcześniej słabości systemowe, w tym wzrost zapotrzebowania lokalnego [4]. Podobne mechanizmy zakłóceń można było zaobserwować również w innych sytuacjach kryzysowych, takich jak decyzje regulacyjne skutkujące zamykaniem części zakładów produkcyjnych API w Chinach z powodu niespełniania norm środowiskowych [5] czy wojna w Ukrainie, która doprowadziła do istotnych przerw w globalnych łańcuchach dostaw [6].

Należy podkreślić, że niedobory antybiotyków o potwierdzonej jakości to niepokojący trend, stanowiący poważne wyzwanie dla systemów opieki zdrowotnej, zwłaszcza w obliczu szerszego zagrożenia opornością na środki przeciwdrobnoustrojowe (AMR). [7, 8].

Niewątpliwie rosnące braki niezbędnych leków najczęściej obejmują leki przeciwdrobnoustrojowe [9, 10, 11, 12, 13]. W szczególności, w sezonie zimowym 2022 roku odnotowano gwałtowny wzrost niedoborów niezbędnych antybiotyków w wielu krajach [14]. Przykładowo we Francji liczba powiadomień o niedoborach leków stosowanych u ludzi zgłoszonych do Francuskiej Agencji ds. Leków (ANSM) wzrosła 20-krotnie w ciągu 10 lat już znacznie wcześniej (2008–2018). Leki przeciwzakazne, w tym antybiotyki, należą do trzech grup terapeutycznych najbardziej dotkniętych zakłóceniami w łańcuchach dostaw i stanowią 21% wszystkich zgłoszonych niedoborów leków we Francji [15]. Podobny kryzys był obserwowany w Wielkiej Brytanii m.in. w 2022 roku [16]. Ograniczony dostęp do antybiotyków, a także

innych grup leków miał miejsce również w Polsce. Główny Inspektor Farmaceutyczny informował pod koniec stycznia 2025 roku, że „Utrzymuje się utrudniona dostępność do antybiotyków z substancją czynną clarithromycinum w postaci tabletek powlekanych, w dawkach 250 mg oraz 500 mg, a także granulatu do sporządzania zawiesiny doustnej w dawce 250 mg/5 ml.” [17].

3. Doświadczenia własne pacjentów w zakresie dostępności leków

Antybiotyki są stosowane w medycynie od blisko 100 lat, a ich odkrycie znacząco przyczyniło się do zmniejszenia śmiertelności związanej z zakażeniami bakteryjnymi. Obecnie stanowią one jedną z najczęściej wykorzystywanych grup leków, zwłaszcza w warunkach szpitalnych, gdzie odgrywają kluczową rolę w leczeniu oraz profilaktyce infekcji. Szczególnie wysokie zużycie antybiotyków obserwuje się na oddziałach intensywnej terapii (OIT). Badanie przeprowadzone w 108 polskich OIT wykazało średnie zużycie antybiotyków na poziomie 1520 DDD (zdefiniowanych dawek dobowych) na 1000 osobodni. [18].

W badaniu własnym analiza odpowiedzi respondentów dotyczących stosowania antybiotyków wykazała, że respondenci lub ich bliscy również w ostatnich 3 latach korzystali z antybiotyków. **Najliczniejszą grupę stanowiły osoby, które deklarowały przyjmowanie antybiotyków zarówno przez siebie, jak i przez członka rodziny - 224 osoby (35,2%).** Niewiele mniej respondentów wskazało, że antybiotyki przyjmowali wyłącznie oni sami - 210 osób (33,0%), a najmniejszą grupę stanowiły osoby, których tylko członkowie rodzin przyjmowali antybiotyki - 77 osób (12,0%). Wyniki te wskazują na powszechność stosowania antybiotyków zarówno wśród badanych, jak i ich rodzin, co podkreśla znaczenie zapewnienia ciągłej dostępności tej grupy leków. W związku z tym wszelkie problemy związane z dostępnością antybiotyków mogą mieć istotny wpływ na skuteczność leczenia.

Braki leków są w sposób bezpośredni i wyraźny odczuwalne przez pacjentów, stanowiąc realne utrudnienie w realizacji zaleconej terapii. Z raportu „Opinie Polaków na temat rynku farmaceutycznego” przeprowadzonego w 2021 roku w grupie 1041 wiadomo, że ponad połowa (52%) badanych doświadczyła już sytuacji, w której w aptece zabrakło potrzebnego im leku [19]. Wynik ten znajduje również potwierdzenie **w badaniu własnym, gdzie 36,3% badanych zadeklarowało, iż miało kiedykolwiek trudności w zakupie antybiotyków.**

Do najczęściej zgłaszanych przez respondentów problemów związanych z dostępnością leków należał **brak dostępności leku w aptece, który został wskazany przez 210 osób (83,3% respondentów)**, co czyni go **zdecydowanie dominującym problemem**. Kolejnym istotnym utrudnieniem **była konieczność odwiedzenia wielu aptek w celu realizacji recepty, na co wskazało 140 osób (55,6%)**. Zjawisko to odzwierciedla nierównomierną dostępność leków w sieci aptecznej oraz brak ich stabilnej dystrybucji. Respondenci zwracali również uwagę na **wydłużony czas oczekiwania na lek, który dotyczył 91 osób (36,1%)**, co może prowadzić do opóźnień w rozpoczęciu lub kontynuacji terapii. W mniejszym, lecz nadal istotnym zakresie wskazywano **brak odpowiednika leku (35 wskazań; 13,9%)**, co ogranicza możliwość szybkiej zamiany terapii w przypadku niedostępności preparatu podstawowego. Dodatkowo część respondentów wskazała na **wyższą cenę leku jako barierę w jego nabyciu (28 wskazań; 11,1%)**, co może wpływać na dostępność ekonomiczną terapii.

Uzyskane wyniki jednoznacznie pokazują, że problemy z dostępnością antybiotyków mają charakter wielowymiarowy. Mogą wynikać zarówno z ich specyficznej roli w systemie ochrony zdrowia, jak i z czynników rynkowych oraz produkcyjnych, takich jak ograniczona liczba wytwórców, wrażliwość łańcuchów dostaw czy zmienność popytu w okresach wzrostu zachorowań infekcyjnych. W konsekwencji antybiotyki powinny być traktowane jako grupa leków wymagająca szczególnego monitorowania oraz priorytetowego podejścia w polityce bezpieczeństwa lekowego, ze względu na ich kluczowe znaczenie w leczeniu zakażeń bakteryjnych i ochronie zdrowia publicznego.

4. Bezpieczeństwo lekowe jest realnym, a nie abstrakcyjnym problemem

Wyniki badania własnego potwierdzają, że bezpieczeństwo lekowe jest postrzegane przez pacjentów jako istotny element bezpieczeństwa zdrowotnego państwa. Aż, **41,8% badanych uznało kryzys lekowy za realne zagrożenie**. Wyniki te wskazują, że społeczne postrzeganie bezpieczeństwa lekowego wykracza poza kwestie organizacyjne i staje się elementem szerszej debaty o bezpieczeństwie państwa. Co więcej, wyniki badania własnego wskazują, że obawy związane z możliwością wystąpienia braków leków w polskich aptekach są obecne wśród znacznej części respondentów. W badaniu własnym, **osoby deklarujące obawy dotyczące dostępności**

leków stanowiły 42,9% badanych. Podobny problem ujawnił się we wspomnianym powyżej raporcie „*Opinie Polaków na temat rynku farmaceutycznego*”, gdzie odnotowano, że prawie co drugi Polak (45%) obawia się, że w aptekach może zabraknąć leków, których potrzebuje lub które stosuje. [20] Ponadto w badaniu własnym, prawie co czwarty ankietowany (**23,1%**) **obawia się niedoborów antybiotyków.** Tu szczególnie należy podkreślić, że pomimo tego, że niedobory leków mogą dotyczyć każdej grupy produktów terapeutycznych, to prawdopodobieństwo ich wystąpienia jest o 42% wyższe w przypadku antybiotyków niż innych leków [21].

W związku z tym warto również spojrzeć jak wyglądają szacunkowe zapasy antybiotyków na różnych poziomach łańcucha dostaw. Okazuje się, że farmaceuci szpitalni zazwyczaj dysponują zapasem antybiotyków wystarczającym na okres od 1 do 4 tygodni. Badanie przeprowadzone wśród farmaceutów szpitalnych z krajów Unii Europejskiej (n=31), reprezentujących placówki o różnej wielkości, wykazało, że mediana zapasów wynosiła 20 dni dla antybiotyków pierwszego wyboru oraz 15 dni dla antybiotyków rezerwowych, stosowanych w leczeniu zakażeń wywołanych przez drobnoustroje oporne na leczenie. Natomiast hurtownie farmaceutyczne utrzymują zwykle zapasy odpowiadające około 1 miesiącowi sprzedaży, co zostało oszacowane na podstawie analizy raportów rocznych oraz potwierdzone w wywiadach eksperckich. Producenci leków gotowych zazwyczaj przechowują zapasy produktów końcowych odpowiadające 60–90 dniom przewidywanego zapotrzebowania rynkowego. Zakłady zajmujące się formuacją leków utrzymują przeciętnie około 3 miesięczny zapas substancji czynnych (API). Z kolei producenci substancji czynnych dysponują zapasami surowców i materiałów wejściowych wystarczającymi średnio na około 30 dni produkcji.[22]

5. Szczególne obawy pacjentów

Eksperti rynku farmaceutycznego w Polsce, w tym Główny Inspektor Farmaceutyczny Łukasz Pietrzak oraz Krzysztof Kopeć, prezes Polskiego Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego, zwracają uwagę na ryzyko wystąpienia kryzysu lekowego. W ich ocenie obecny system zaopatrzenia w leki może nie być w pełni przygotowany na tego typu sytuację, co rodzi obawy dotyczące bezpieczeństwa lekowego kraju oraz ciągłości terapii pacjentów [23,24].

Natomiast analiza odpowiedzi dotyczących przygotowania Polski do zapewnienia ciągłości dostaw antybiotyków wykazała podzielone opinie respondentów w badaniu własnym. **Największa grupa badanych uznała, że Polska jest raczej przygotowana do zapewnienia ciągłości dostaw antybiotyków (196 osób; 30,8%). Niewiele mniej respondentów wyraziło opinię przeciwną, wskazując odpowiedź „raczej nie” (188 osób; 29,7%). Znaczący odsetek badanych nie potrafił jednoznacznie ocenić tej kwestii (126 osób; 19,8%). Odpowiedź „zdecydowanie nie” wybrało 98 osób (15,4%), natomiast jedynie 28 respondentów (4,4%) było zdecydowanie przekonanych o odpowiednim przygotowaniu Polski do zapewnienia ciągłości dostaw antybiotyków.** Według gen. prof. Grzegorza Gielera, dyrektora Wojskowego Instytutu Medycznego, Polska w obecnym stanie nie jest w pełni przygotowana na sytuacje kryzysowe i wymaga szybkiego wzmocnienia systemu bezpieczeństwa lekowego [25].

Respondenci w badaniu własnym zostali również zapytani o potencjalne konsekwencje niedoborów leków. Najczęściej wskazywanym skutkiem były **trudności w leczeniu chorób przewlekłych, na które zwróciło uwagę 371 osób (58,2%).** Kolejnymi często wymienianymi konsekwencjami były **wzrost cen leków (315 osób; 49,5%), panika społeczna i wykupywanie leków (308 osób; 48,4%) oraz niewydolność systemu ochrony zdrowia (287 osób; 45,1%).**

Uzyskane wyniki wskazują, że respondenci dostrzegają zarówno ryzyko wystąpienia problemów z dostępnością antybiotyków, jak i potencjalnie poważne konsekwencje takich niedoborów dla pacjentów oraz funkcjonowania całego systemu ochrony zdrowia.

6. Konsekwencje kryzysów lekowych

Antybiotyki należą do grupy leków o szczególnym znaczeniu dla zdrowia publicznego. Ich brak może skutkować koniecznością stosowania mniej skutecznych terapii, wydłużeniem hospitalizacji oraz zwiększeniem ryzyka ciężkich powikłań. Z perspektywy pacjentów najważniejsza jest pewność, że w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia nie wystąpią problemy z dostępnością niezbędnego leczenia. I tak **w badaniu własnym ponad 2/3 respondentów (68,2%) uznało, że dostęp do antybiotyków ma kluczowe znaczenie dla bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli.**

Brak dostępności leków w aptekach może skłaniać pacjentów do poszukiwania alternatywnych kanałów zakupu, w tym również przez Internet. Należy jednak podkreślić, że zakupy leków z niesprawdzonych źródeł internetowych wiążą się z istotnym ryzykiem, w tym możliwością nabycia produktów sfałszowanych, o nieznanym składzie lub niepotwierdzonej jakości. Eksperti twierdzą, iż nawet 50% leków dostępnych w Internecie jest sfałszowanych, a z leków na receptę sprzedawanych nielegalnie ponad 90% to leki sfałszowane [26]. Antybiotyki są podawane za grupę leków najczęściej fałszowanych na świecie (36%) [27]. Badacze z Uniwersytetu w Edynburgu na podstawie szacunków WHO podają, że każdego roku od 72 tys. do 169 tys. dzieci może umierać na zapalenie płuc z powodu nieskutecznych lub podrobionych antybiotyków. Koszty opieki i dalszego leczenia spowodowanego przyjmowaniem nieskutecznych terapii mogą sięgać nawet 38,5 mln dolarów rocznie [28].

Problemy z dostępnością leków mogą prowadzić również do tzw. zakupów „na zapas”, czyli gromadzenia większej liczby produktów leczniczych niż wynika to z bieżących potrzeb terapeutycznych. W badaniu własnym również poruszono ten wątek. **Deklaracje dotyczące zakupu antybiotyków „na zapas” wskazują, że zdecydowana większość respondentów nie podejmuje takich działań. Odpowiedź „nie” wskazało 441 osób (69,2%),** co sugeruje, że dla większości badanych standardem pozostaje stosowanie antybiotyków wyłącznie zgodnie z bieżącymi potrzebami i zaleceniami medycznymi. **Jednocześnie 140 respondentów (22,0%) przyznało, że zdarza im się kupować antybiotyki w ilości wykraczającej aktualne potrzeby zdrowotne,** co może wynikać z obaw o ich dostępność w przyszłości lub wcześniejszych doświadczeń z trudnościami w realizacji recept.

Zjawisko to może zwiększać ryzyko stosowania leków po upływie terminu ważności, co wiąże się z obniżeniem ich skuteczności oraz potencjalnym zagrożeniem dla bezpieczeństwa pacjentów. Dodatkowo trudności w dostępie do antybiotyków mogą sprzyjać ich niewłaściwemu stosowaniu, w tym samodzielnemu modyfikowaniu terapii lub stosowaniu bez pełnej kontroli medycznej. Takie praktyki, w dłuższej perspektywie, mogą przyczyniać się do narastania zjawiska antybiotykooporności, które stanowi jedno z najpoważniejszych wyzwań współczesnej medycyny i zdrowia publicznego.

W konsekwencji problemy z dostępnością leków nie ograniczają się wyłącznie do zakłóceń w leczeniu, ale mogą również generować wtórne zagrożenia zdrowotne o charakterze systemowym, wpływające na skuteczność terapii w całej populacji. Niekontrolowane stosowanie takich alternatywnych metod leczenia nie tylko niesie z sobą konsekwencje zdrowotne, ale może także prowadzić do destabilizacji systemów ochrony zdrowia i wzrostu kosztów opieki zdrowotnej [29].

7. Dostępność leków jako podstawowe prawo pacjenta

Niestety badanie własne pokazuje, że pacjenci nie są przekonani również o gotowości Polski do zapewnienia ciągłości dostaw leków w sytuacjach kryzysowych. Blisko **40,7% respondentów uważa, że Polska nie jest dobrze przygotowana na niedobory leków**. W tym kontekście należy pamiętać, że dostęp do produktów leczniczych stanowi jeden z fundamentów prawa do ochrony zdrowia. Światowa Organizacja Zdrowia podkreśla, że leki podstawowe powinny być dostępne, przystępne cenowo oraz zapewnione w sposób ciągły wszystkim potrzebującym pacjentom [30]. Brak dostępności leków ogranicza możliwość korzystania z prawa do ochrony zdrowia, niezależnie od poziomu rozwoju systemu opieki zdrowotnej. W praktyce pacjent nie może skutecznie korzystać z przysługujących mu świadczeń, jeśli nie ma dostępu do zalecanej terapii. Dlatego bezpieczeństwo lekowe należy traktować nie tylko jako zagadnienie ekonomiczne czy logistyczne, ale również jako element realizacji praw pacjenta. Państwo ma obowiązek tworzyć warunki zapewniające nieprzerwany dostęp do leków niezbędnych dla ratowania zdrowia i życia obywateli.

8. Gotowość pacjentów do ponoszenia wyższych kosztów w zamian za bezpieczeństwo dostaw

W badaniach dotyczących wartości i preferencji pacjentów wskazuje się, że ciągłość opieki i leczenia należy do najbardziej cenionych elementów systemu ochrony zdrowia. Pacjenci podkreślają znaczenie nieprzerwanego dostępu do terapii oraz pewności, że proces terapeutyczny będzie realizowany w sposób spójny i skoordynowany [31, 32]. Szczególnie istotnym wynikiem badania jest w tym aspekcie wysoka gotowość pacjentów do ponoszenia dodatkowych kosztów w zamian za zwiększenie bezpieczeństwa dostaw antybiotyków. **Łącznie 71,4% respondentów**

deklaruje gotowość zapłacenia więcej za lek z grupy antybiotyków, jeśli miałyby to zapewnić **stabilność dostaw i ograniczyć ryzyko niedoborów**. Wynik ten jest jednocześnie w pewnym stopniu zaskakujący, a zarazem optymistyczny, ponieważ badania wskazują, że jednym z czynników branych pod uwagę przy wyborze leków ogółem przez Polaków jest cena. W przypadku antybiotyków ma ona jak widać dużo mniejsze znaczenie, bowiem w badaniu własnym **najczęściej akceptowaną wysokością dopłaty było 20 zł do opakowania antybiotyków (30,8% wskazań)**, co pokazuje, że pacjenci traktują dostęp do antybiotyków jako dobro o szczególnym znaczeniu zdrowotnym. Warto zaznaczyć, iż była to najwyższa kwota jaką mogli wybrać badani.

Podsumowując, wielu pacjentów byłoby skłonnych zaakceptować wyższe koszty związane z utrzymywaniem strategicznych rezerw lub bezpieczniejszych modeli produkcji antybiotyków, jeśli rozwiązania te gwarantowałyby nieprzerwaną dostępność terapii.

9. Co pacjenci wiedzą o produkcji i dostawach leków

Według dostępnych danych nawet 80% substancji czynnych do leków (API) stosowanych w Europie oraz około 40% gotowych leków sprzedawanych na rynku europejskim pochodzi z Chin lub Indii [33]. Szczególnie widoczne jest to w przypadku antybiotyków – obecnie w Europie funkcjonuje tylko jedna fabryka produkująca antybiotyki bez wykorzystania surowców pochodzących z Chin [34].

Wyniki przeprowadzonego własnego badania wskazują jednak na niski poziom świadomości społecznej w tym zakresie. **Na pytanie, czy większość antybiotyków pochodzi z Chin lub Indii, poprawnej odpowiedzi udzieliło jedynie 168 respondentów (26,4%), podczas gdy 469 osób (73,6%) nie miało takiej wiedzy.** Jeszcze mniejsza była świadomość dotycząca europejskiej produkcji antybiotyków – **tylko 63 respondentów (9,9%) wiedziało, że w Europie istnieje obecnie tylko jedna fabryka produkująca antybiotyki bez surowców z Chin, natomiast 574 osoby (90,1%) nie znały tej informacji.**

Jednocześnie wyniki zawarte w raporcie „Opinie Polaków na temat rynku farmaceutycznego” wskazują, że kwestia krajowej produkcji leków jest dla Polaków istotna. Aż 68% deklaruje, że w przypadku wyboru między lekiem wyprodukowanym w Polsce a lekiem pochodzącym z Azji

wybrałoby produkt krajowy, z czego 41% zrobiłoby to niezależnie od ceny, a 27% pod warunkiem, że jego cena byłaby niższa lub porównywalna. Ponadto 64% Polaków uważa, że na rynku powinny dominować leki produkowane w kraju, w tym 29% jest zdania, że powinny one zdecydowanie przeważać [35]. Wyniki te wskazują, że choć wiedza społeczeństwa na temat pochodzenia substancji czynnych i zależności europejskiego rynku farmaceutycznego od Azji jest stosunkowo niska, to jednocześnie istnieje wyraźne poparcie dla rozwoju krajowej produkcji leków i zwiększania bezpieczeństwa lekowego. Potwierdza to również odpowiedź na pytanie dotyczące transparentności rynku farmaceutycznego w badaniu własnym - **462 respondentów (72,5%) zadeklarowało chęć uzyskania większego dostępu do informacji o pochodzeniu leków, podczas gdy przeciwnego zdania było 175 osób (27,5%)**. Badanie przeprowadzone przez Teva Pharmaceuticals pokazało, że 73% badanych cierpiących na choroby przewlekłe przypisuje przemysłowi farmaceutycznemu w Europie istotną rolę w bezpieczeństwie i stabilności dostaw leków. Ponad połowa ankietowanych (59%) uważa, że rozwinięty sektor farmaceutyczny jest niezbędny dla utrzymania europejskiej suwerenności lekowej i stabilności dostaw kluczowych produktów leczniczych. Co więcej, 76% badanych uznało, że Europa w zbyt dużym stopniu uzależniona jest od produkcji leków w innych regionach świata. W odniesieniu do Polski 64% respondentów stwierdziło, że na rynku krajowym powinny dominować leki wytwarzane lokalnie, natomiast 67% wskazało, że produkcja krajowa stanowi istotny warunek zapewnienia stabilnej dostępności produktów leczniczych. [36].

Wyniki przytoczonych badań wskazują na silne przekonanie respondentów, że Europa w dużym stopniu uzależniona jest od zagranicznej produkcji leków, co budzi obawy o bezpieczeństwo i stabilność dostaw. Całość pokazuje wyraźne społeczne oczekiwanie ograniczenia zależności od importu z Azji oraz wzmocnienia krajowego i europejskiego sektora farmaceutycznego.

10. Plan naprawczy dla kryzysów lekowych

Jak powiedział francuski polityk Dominique Strauss-Kahn, obecne czasy charakteryzuje wysoki poziom niepewności co do źródeł oraz następstw coraz to nowych zagrożeń dla bezpieczeństwa zdrowotnego. Zatem zarządzanie bezpieczeństwem zdrowotnym, w tym lekowym wymaga od decydentów sprawnej oceny ryzyka, uwzględnienia norm odnoszących się do jakości oraz

kreatywnego podejścia w procesie wypracowywania odpowiednich rozwiązań, a przede wszystkim zapobiegania i przewidywania kryzysów zdrowotnych i lekowych.

W badaniu dotyczącym antybiotyków w Szwecji, Baraldi, Ciabuschi i Fratocchi [37] zasugerowali, że re-shoring lub near-shoring produkcji może skrócić czas dostaw, zwiększyć zdolność adaptacji do nagłych zmian popytu i zmniejszyć ryzyko w łańcuchu dostaw poprzez zbliżenie różnych etapów łańcucha dostaw (podmiotów odpowiedzialnych, producentów leków i substancji czynnych). Wzmocnienie regionalnych i krajowych łańcuchów dostaw mogłoby stworzyć bardziej zróżnicowaną geograficznie strukturę produkcji, jednocześnie zmniejszając zależność od niewielkiej liczby dostawców w Azji. Ponadto, w konkretnym przypadku antybiotyków, re-shoring lub near-shoring produkcji może skutkować zmniejszeniem wpływu na środowisko, co ma kluczowe znaczenie dla ograniczenia alarmującego poziomu oporności na antybiotyki spowodowanego niekontrolowanymi zrzutami do wód otwartych w lokalizacjach morskich.

Resumując, ciągłość dostaw leków stanowi jeden z fundamentów sprawnego działania szpitali i innych placówek medycznych. Ich przerwanie może powodować poważne zakłócenia w realizacji świadczeń zdrowotnych, co bezpośrednio przekłada się na jakość opieki nad pacjentami. Niezawodne zaopatrzenie w produkty lecznicze sprzyja również utrzymaniu zaufania społecznego do systemu ochrony zdrowia. Trzeba podkreślić, że działania na rzecz budowy bezpiecznych i odpornych łańcuchów dostaw powinny zostać podjęte zdecydowanie przed wystąpieniem kolejnego kryzysu zdrowotnego lub geopolitycznego.

PODSUMOWANIE

Badanie przeprowadzone przez FOZZ wskazuje jednoznacznie, że bezpieczeństwo lekowe jest postrzegane przez pacjentów jako realne wyzwanie zdrowotne i społeczne. Respondenci oczekują od państwa działań wzmacniających odporność łańcuchów dostaw, większej transparentności rynku farmaceutycznego oraz skutecznych mechanizmów zapobiegania niedoborom leków. Szczególne znaczenie ma zapewnienie stabilnej dostępności antybiotyków, które w sytuacjach zagrożenia zdrowia i życia pozostają jedną z podstawowych potrzeb terapeutycznych społeczeństwa.

WNIOSKI I REKOMENDACJE

1. Bezpieczeństwo lekowe jest realnym problemem wpływającym bezpośrednio na zdrowie i życie pacjentów.
2. Ministerstwo Zdrowia powinno podjąć działania wyprzedzające w celu budowy odpornych łańcuchów dostaw leków.
3. Pacjenci powinni posiadać wiedzę o zagrożeniach związanych z niedoborami leków oraz możliwościach wpływania na procesy decyzyjne.
4. Organizacje pacjenckie powinny aktywnie uczestniczyć w tworzeniu polityki bezpieczeństwa lekowego, ze szczególnym uwzględnieniem antybiotyków.
5. Doświadczenia pandemii COVID-19 uzasadniają potrzebę budowania strategicznych zabezpieczeń rynku farmaceutycznego.
6. Dostępność antybiotyków powinna być traktowana jako element bezpieczeństwa narodowego.
7. Zapewnienie ciągłej dostępności leków stanowi podstawowy warunek realizacji praw pacjenta.
8. Mimo wysokiej wrażliwości cenowej, większość pacjentów była gotowa dopłacić 20 zł – najwyższą testowaną kwotę – za bezpieczną i odporną na kryzysy dostępność leków.

BIBLIOGRAFIA

- ¹ Paplicki Mateusz, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich We Wrocławiu Bezpieczeństwo Zdrowotne Obywateli W Państwowym Systemie Bezpieczeństwa Wewnętrznego, *Przegląd Prawa i Administracji* 2016;106:245-257
- ² Czech M., Gierczyński J., Niewada M., Paradowska-Stankiewicz I., Samoliński B., Raport na potrzeby rekomendacji strategicznych na lata 2023-2027: Bezpieczeństwo Lekowe Jako Element Bezpieczeństwa Zdrowotnego Oraz Zdrowia Publicznego W Polsce Na Tle Unii Europejskiej – Polskie Zdrowie 2.0, POLSKA AKADEMIA NAUK Wydział Nauk Medycznych Komitet Zdrowia Publicznego, Warszawa, 2025, str. 1-52
- ³ OECD Health Policy Studies Securing Medical Supply Chains in a Post-Pandemic World
- ⁴ Yuanjie Pu Aidi Xu, Hang Wang, Fangbin Qian. Impact of the COVID-19 epidemic on medical product imports from china from outbreak to stabilization: Monthly panel data regression and instrumental variable test; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9947240/>.
- ⁵ Palmer Eric. China's pollution crackdown creating pharma supply issues, Stada executive says.; <https://www.fiercepharma.com/manufacturing/china-s-pollution-crackdown-creating-pharma-supply-issues-stada-exec-says>.\
- ⁶ Upton Julian. The Impact of War on Drug Supply Chain.; <https://www.pharmaceuticalcommerce.com/view/the-impact-of-war-on-drug-supply-chain>
- ⁷ Policy and regulatory interventions to address antibiotic shortages in low and middle-income countries, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240100695?>, (accessed on 04 June 2026)
- ⁸ OECD (2023), Embracing a One Health Framework to Fight Antimicrobial Resistance, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ce44c755-en>.
- ⁹ Chapman, S., G. Dedet and R. Lopert (2022), "Shortages of medicines in OECD countries", OECD Health Working Papers, No. 137, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/b5d9e15d-en>.
- ¹⁰ Jongh, T. et al. (2021), Future-proofing pharmaceutical legislation - Study on medicine shortages - Final report (revised), Publications Office of the European Union, <https://data.europa.eu/doi/10.2875/211485>.
- ¹¹ Beraud, G. (2021), "Shortages Without Frontiers: Antimicrobial Drug and Vaccine Shortages Impact Far Beyond the Individual!", *Frontiers in Medicine*, Vol. 8, <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.593712>.
- ¹² EMA (2023), Shortage of amoxicillin and amoxicillin/clavulanic acid, European Medicines Agency, <https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-update-shortages-antibiotics-eu> (accessed on 04 June 2026)
- ¹³ Mazer-Amirshahi M, Pourmand A, May L. Newly approved antibiotics and antibiotics reserved for resistant infections: Implications for emergency medicine. *Am J Emerg Med.* 2017;35(1):154–158.
- ¹⁴ EMA (2023), Shortage of amoxicillin and amoxicillin/clavulanic acid, European Medicines Agency, <https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-update-shortages-antibiotics-eu> (accessed on 04 June 2026)
- ¹⁵ Mitigating Shortages of Antibiotics, <https://www.who.int/groups/mitigating-shortages-of-antibiotics?> (accessed on 04 June 2026)
- ¹⁶ Strep A kills three more children as UK activates alternative medicines plan, <https://www.theguardian.com/society/2022/dec/15/strep-a-kills-three-more-children-as-uk-activates-new-medicines-plan>, (accessed on 16 May 2026)
- ¹⁷ Dostępność produktów leczniczych w Polsce 31.01.2025, <https://www.gov.pl/web/gif/dostepnosc-produktow-leczniczych-w-polsce-31012025?> (accessed on 04 June 2026)
- ¹⁸ Trejnowska E, Deptuła A, Tarczyńska-Słomian M, Knapik P, Jankowski M, Misiewska-Kaczur A, Tamowicz B, Śmiechowicz J, Antończyk R, Armatowicz P, Sułkowski W, Durek G. Surveillance of Antibiotic Prescribing in Intensive Care Units in Poland. *Can J Infect Dis Med Microbiol.* 2018 Aug 28;2018:5670238. doi: 10.1155/2018/5670238.
- ¹⁹ Opinie Polaków na temat rynku farmaceutycznego. Raport Civitta Polska i Attention Marketing dla Polskiego Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego. Październik 2021
- ²⁰ Opinie Polaków na temat rynku farmaceutycznego. Raport Civitta Polska i Attention Marketing dla Polskiego Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego. Październik 2021
- ²¹ Balasegaram Manica, Antibiotic Shortages Are Fueling Antimicrobial Resistance, <https://www.project-syndicate.org/commentary/antibiotics-shortages-contribute-to-antimicrobial-resistance-by-manica-balasegaram-2023-10?> (accessed on 04 June 2026)
- ²² European Commission: European Health and Digital Executive Agency and McKinsey Solutions, [European Health and Digital Executive Agency, McKinsey Solutions], HERA AMR feasibility study on stockpiling – D1-D5 Final report, Publications Office of the European Union, 2022, <https://data.europa.eu/doi/10.2925/217655>
- ²³ Bezpieczeństwo lekowe to nie tylko lista krytycznych substancji, ale cały ekosystem, który musi działać sprawnie, aby pacjent miał dostęp do terapii w każdej sytuacji, <https://www.facebook.com/share/r/1D2i89jhRk/>, (accessed on 18 June 2026)
- ²⁴ Wystarczy jedno zakłócenie. Ekspert ostrzega przed kryzysem lekowym w Polsce, <https://www.rynekzdrowia.pl/Farmacja/Wystarczy-jedno-zaklocenie-Ekspert-ostzega-przed-kryzysem-lekowym-w-Polsce,285267,6.html>, (accessed on 18 June 2026)

-
- ²⁵ Medycyna w czasach konfliktu: bezpieczeństwo lekowe i współpraca międzyresortowa, <https://wim.mil.pl/2025/04/09/medycyna-w-czasach-konfliktu-bezpieczenstwo-lekowe-i-wspolpraca-miedzyresortowa/> (accessed on 18 June 2026)
- ²⁶ Nie okradaj się ze zdrowia. Fałszywe leki to prawdziwe zagrożenie. <https://www.gov.pl/web/gif/nie-okradaj-sie-ze-zdrowia-falszywe-leki-to-prawdziwe-zagrozenie> (accessed on 04 June 2026)
- ²⁷ Linus Mhando, Mary Jande, Antoni Liwa, Stanley Mwita, Karol Marwa, „Public Awareness and Identification of Counterfeit Drugs in Tanzania: A View on Antimalarial Drugs”, 2016 <http://dx.doi.org/10.1155/2016/6254157> (accessed on 04 June 2026)
- ²⁸ 1 in 10 medical products in developing countries is substandard or falsified, <https://www.who.int/news/item/28-11-2017-1-in-10-medical-products-in-developing-countries-is-substandard-or-falsified> (accessed on 04 June 2026)
- ²⁹ Mitigating Shortages of Antibiotics, <https://www.who.int/groups/mitigating-shortages-of-antibiotics> (accessed on 04 June 2026)
- ³⁰ World Health Organization, Essential Medicines Fact Sheet, 2026.
- ³¹ Droz M, Senn N, Cohidon C. Communication, continuity and coordination of care are the most important patients' values for family medicine in a fee-for-services health system. *BMC Fam Pract.* 2019;20:19. doi: 10.1186/s12875-018-0895-2.
- ³² Turner D., Tarrant C., Windridge K. i wsp., *Do patients value continuity of care in general practice? An investigation using stated preference discrete choice experiments*, „Journal of Health Services Research & Policy”, 2007;12(3):132-137
- ³³ A Critical Medicines Act to secure Europe's pharmaceutical independence, <https://www.eesc.europa.eu/en/news-media/news/critical-medicines-act-secure-europes-pharmaceutical-independence> (accessed on 06 June 2026)
- ³⁴ Sandoz. Sandoz inaugurates new antibiotic production plant in Austria and new biosimilar development center in Germany.; <https://www.sandoz.com/sandoz-inaugurates-new-antibiotic-production-plant-austria-and-new-biosimilar-development-center/> (accessed on 06 June 2026)
- ³⁵ Opinie Polaków na temat rynku farmaceutycznego. Raport Civitta Polska i Attention Marketing dla Polskiego Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego. Październik 2021
- ³⁶ Kryzys lekowy oczami pacjentów, <https://magazyn-recepta.pl/kryzys-lekowy-oczami-pacjentow/> (accessed on 06 June 2026)
- ³⁷ Baraldi, E., Ciabuschi F., Fratocchi L., “The pros and cons of reshoring to address the problems of shortages in global pharmaceutical value chains: the case of antibiotics”, *Journal of Global Operations and Strategic Sourcing*, 2023; 16/3: 618-640, <https://doi.org/10.1108/JGOSS-11-2021-0092>