

Lepsza koordynacja systemu zdrowia na poziomie lokalnym oraz europejskim kluczem do sukcesu walki z nowotworami

Poprawa koordynacji w ramach systemu ochrony zdrowia, dostęp do technologii i leczenia innowacyjnego oraz otwarty dialog i odwaga decydentów we wdrażaniu nowych rozwiązań pozwoli na wyrównanie szans pacjentów onkologicznych oraz zniesienie nierówności w dostępie do świadczeń onkologicznych – przekonywali eksperci podczas webinaru pt. „Europejski plan walki z rakiem. Szanse dla Polski”, zorganizowanego przez Politykę Insight, który odbył się pod patronatem Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA i Pracodawców RP.

Seminarium rozpoczęła prezentacja prof. Bengta Jönssona z Swedish Institute for Healthcare Economics dotycząca kluczowych wniosków z raportu "Comparator report on cancer in Europe 2019" na temat nierówności w dostępie do innowacji w onkologii na terenie Europy. Prof. Jönssona zwrócił uwagę, że w całej Unii odnotowuje się coraz więcej zachorowań na nowotwory i stale rośnie śmiertelność z ich powodu. W ciągu ostatnich 20 lat liczba zachorowań wzrosła o ok. 50% i tym samym nowotwory stały się przyczyną co czwartego zgonu w Europie – to druga przyczyna śmierci po chorobach układu krążenia.

Nakłady na onkologię w UE

Analizując nakłady na onkologię obserwujemy, że państwa członkowskie Unii Europejskiej stopniowo zwiększają dofinansowanie tego obszaru, ale wzrost ten jest tożsamy ze wzrostem inwestycji na ochronę zdrowia w ogóle. Wydatki na opiekę zdrowotną w onkologii są podobne we wszystkich krajach członkowskich i utrzymują się na stabilnym poziomie 5-6% (Polska nie odbiega od tej tendencji z poziomem 7%). Różnice w wydatkach na onkologię są więc spowodowane głównie różnicami w nakładach całkowitych przeznaczanych na opiekę zdrowotną obywateli danego kraju. Należy zwrócić uwagę, że coraz większy udział w wydatkach na ochronę zdrowia mają leki onkologiczne, ale kraje o najniższym dochodzie na jednego mieszkańca odnotowują również niższy dostęp do leków innowacyjnych. Tendencja ta utrzymuje się także w dostępie do leków immuno-onkologicznych, który jest znacznie wyższy w krajach wyższego i średniego szczebla. *Wydatki na leczenie nowotworów mają na celu poprawę przeżywalności i jakości życia pacjentów, to dlatego dostęp do nowych leków onkologicznych jest kluczowy dla skuteczniejszych innowacyjnych terapii* – tłumaczy prof. Jönsson. *Znaczenie dostępu jest bowiem ściśle związane ze skutecznością opieki nad chorymi na raka w ogóle* – dodaje.

„Im więcej Europy w zdrowiu, tym więcej zdrowia w Europie”

W trakcie panelu dyskusyjnego poseł i przewodniczący komisji ds. walki z rakiem w Parlamencie Europejskim Bartosz Arłukowicz przekonywał, że nowotwory to problem cywilizacyjny całej Europy i nie powinien być rozpatrywany jedynie jako problem zdrowotny. *Konieczne jest zbudowanie narzędzi finansowych, aby stworzyć strategię wspólnej walki z rakiem, poczynając od edukacji, profilaktyki, poprzez szybką diagnozę i dostępu do nowoczesnych terapii, a kończąc na rehabilitacji po zakończonym leczeniu* – przekonuje Arłukowicz. Poseł opowiada się również za wypracowaniem wspólnych mechanizmów finansowania, np. negocjacji cenowych lub zakupów. Obecnie bowiem wszystko jest w rękach krajów członkowskich. *Im więcej Europy w zdrowiu, tym więcej zdrowia w Europie* – podsumował Arłukowicz.

Dr Bettina Ryll, przedstawiciel Horizon Europe Cancer Mission Board oraz była przewodnicząca, ESMO Patient Advocates Working Group pozytywnie oceniła inicjatywę Parlamentu Europejskiego, obejmującą współpracę z wieloma interesariuszami, w tym przede wszystkim z pacjentami. Pokreśliła również, że należy usprawnić koordynację zbierania danych i współpracę na poziomie europejskim na wielu różnych wymiarach. *Czas pandemii COVID-19 pozwolił nam zrozumieć, że zdrowie jest niezwykle wartościową i jest to doskonały czas, aby wreszcie zacząć działać. Jeśli teraz tego nie zrobimy, to czy kiedykolwiek nauczymy się współpracować na poziomie europejskim?* – przekonywała dr. Ryll.

Szanse, bariery i obawy związane z epidemią raka w polskiej rzeczywistości

Druga część spotkania obejmowała dyskusję nt. obecnego stanu oraz perspektyw opieki onkologicznej w Polsce. Prof. Marcin Czech, prezes-elekt, Polskiego Towarzystwa Farmakoekonomicznego, zwrócił uwagę, że nowotwory to poważny problem zdrowotny, który w pewnym momencie życia dotknie 40% ludzi w Unii Europejskiej, a ich wpływ na europejskie systemy opieki zdrowotnej i gospodarkę są znaczące. – *Obecnie wadą wszystkich systemów ochrony zdrowia, także w Polsce, jest fragmentacja działań, a także niewystarczająca koordynacja i niski poziom finansowania. Wzmacnia to jeszcze pandemia COVID-19, która zaciąga tzw. dług zdrowotny* – zauważa prof. Czech.

Jednym z kluczowych dokumentów od niedawna obowiązujących w Polsce jest Narodowa Strategia Onkologiczna, ale jak zaznacza prof. Czech brakuje w niej odniesień do leków. – *Terapie lekowe i nielekowe powinny stanowić stały, ważny element całego systemu leczenia onkologicznego* – przekonuje były Minister. W polskim systemie ochrony zdrowia w ostatnim czasie wdrożono wiele działań, których celem jest zwiększenie dostępu do nowoczesnych terapii, m.in. znacznie rozszerzono liczbę programów lekowych, obniżono poziom współpłacenia za leki, powołano Agencję Badań Medycznych, zwiększając tym samym szansę na prowadzenie niekomercyjnych badań klinicznych w onkologii, a także wprowadzono przepisy, które zmniejszyły bariery biurokratyczne w realizacji badań klinicznych.

Nowelizacja ustawy refundacyjnej postulowana w polityce lekowej wraz z wieloma zmianami, które będą ułatwiać procesy podejmowania decyzji w refundacji i określaniu cen leków przeciwnowotworowych oraz wprowadzania na szerszą skalę instrumentów dzielenia ryzyka i rejestrów medycznych to jedno z działań, które może przyczynić się do zmniejszenia nierówności w dostępie do leczenia onkologicznego dla pacjentów z Polski. *To jest nowy sposób myślenia o terapiach ograniczonych w czasie, które wymagają innego podejścia ponieważ obecnie długość decyzji jest sztywno zdefiniowana w prawie* – tłumaczy prof. Czech. Ponadto w najbliższych miesiącach zostaną wprowadzone rozwiązania w ramach ustawy o Funduszu Medycznym, w tym kluczowe dokładne zdefiniowanie i wyselekcjonowanie technologii lekowych o wysokiej wartości klinicznej i wysokim poziomie innowacyjności przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Wśród ważnych działań, które mogłyby usprawnić system opieki onkologicznej w Polsce w zakresie leków, prof. Czech wymienił także uaktualnienie treści programów lekowych oraz listy refundacyjnej, przeniesienie wybranych leków z programów lekowych do katalogu chemioterapii lub na listę apteczną, skrócenie i uproszczenie procesu Ratunkowego Dostępu do Technologii Lekowych (RDTL) oraz wprowadzenie MCDA (ang. multiple-criteria decision analysis) w chorobach rzadkich w ramach przygotowywanego Narodowego Programu dla Chorób Rzadkich.

Narodowa Strategia Onkologiczna

Paneliści zwracali uwagę, że Narodowa Strategia Onkologiczna jest obecnie kluczowym dokumentem dot. opieki onkologicznej w Polsce. Niestety pandemia COVID-19 opóźnia prace nad wdrożeniem jej zgodnie z harmonogramem. Jednak, jak zaznacza prof. Piotr Rutkowski, kierownik Kliniki Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków NIO-PIB w Warszawie oraz przewodniczący zespołu Ministerstwa Zdrowia do spraw NSO wiele już zostało zrobione, a Ministerstwo mimo przeciwności stara się realizować poszczególne punkty strategii. *Pracujemy obecnie nad portalem edukacyjnym oraz wytycznymi, które mają rangę prawną i są zgodne z wytycznymi HTA, a także są istotnym elementem niwelowania nierówności* – mówił prof. Rutkowski. Z jego punktu widzenia priorytetem w opiece onkologicznej jest poprawienie dostępu i realizacji profilaktyki pierwotnej oraz wtórnej, a także szersze wprowadzenie sieci onkologicznej, co przełożyłoby się na lepszą koordynację na poziomie ogólnopolskim i wojewódzkim.

Natomiast zdaniem Nienke Feenstra, Prezes Zarządu Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA, niezwykle ważne jest wyrównanie szans w dostępie do świadczeń onkologicznych, m.in. profilaktyki i wczesnej diagnostyki, wyrównanie poziomu inwestycji na system ochrony zdrowia w Polsce, w tym nakładów na leki, a także dostępu do nowoczesnych terapii, które mają ogromne znaczenie dla podnoszenia skuteczności leczenia nowotworów. *Kluczowe dla nas powinno być także sformułowanie jasno celu dla opieki onkologicznej, którą można by określić jako leczenie pacjentów zgodnie z wytycznymi medycznymi. Wiedząc, gdzie chcemy dojść będziemy mogli wyznaczać konkretne priorytety* – tłumaczy Feenstra. Zdaniem Prezes dialog między branżą farmaceutyczną a regulatorem jest również fundamentalny w niwelowaniu wymienionych wyżej nierówności. *Firmy farmaceutyczne nie tylko dostarczają innowacyjne leki, które pomagają pacjentom na całym świecie, zmniejszając śmiertelność i zwiększając jakość życia pacjentów, ale także posiadają ogromne doświadczenie i wiedzę we wdrażaniu nowoczesnych terapii w innych krajach, co umożliwi pomoc we wprowadzaniu rozwiązań, które najlepiej sprawdzą się na rynku polskim* – dodaje Prezes INFARMY.

Odpowiadając na pytanie dot. szans dla polskiego systemu ochrony zdrowia eksperci jednogłośnie stwierdzili, że niezwykle istotna jest poprawa koordynacji opieki onkologicznej oraz zwiększenie dostępu do technologii i leczenia innowacyjnego, ale przede wszystkim odwaga decydentów we wdrażaniu nowych rozwiązań. Dodatkowo Prezes Feenstra zwróciła uwagę, że obecne czasy są doskonałym momentem na wdrożenia w Polsce cyfrowych rozwiązań w ochronie zdrowia, w tym w opiece onkologicznej. Wykorzystywane w innych krajach narzędzia digital m.in. pozwalają pacjentom na monitorowanie objawów, dzięki czemu uzyskuje się ogromny wpływ na efekty leczenia, ponieważ umożliwiają one wdrożenie odpowiedniej terapii na wczesnym etapie terapii. – *Zaletami e-rozwiązań w ochronie zdrowia jest poprawa efektów leczenia, wzmocnienie pozycji pacjenta w procesie leczenia, optymalizacja wykorzystania zasobów personelu medycznego oraz redukcja poziomu stresu pacjentów poprzez większą świadomość procesu leczenia, jaką daje m.in. wspomniana możliwość monitorowania objawów* – podsumowuje Nienke Feenstra.

Patronat:



Partnerzy:

