

Możliwości poprawy sytuacji chorych onkologicznie w Polsce. Mechanizmy wczesnego finansowania dostępu do terapii o najwyższej skuteczności klinicznej.

- W świetle rosnącej zachorowalności i umieralności na nowotwory w Polsce, przy jednoczesnym dynamicznym postępie medycznym, zapewnienie właściwego dostępu do nowoczesnych terapii stanowi ogromne wyzwanie ekonomiczne dla publicznego systemu ochrony zdrowia
- Analizy typu „horizon scanning” są stałym narzędziem w planowaniu strategicznym w wielu krajach, wspomagają systemowe działania w zakresie projektowania budżetu refundacyjnego tak, aby utrzymać zdolność do sukcesywnego zwiększania dostępu do najnowszych i najskuteczniejszych technologii medycznych
- Raport „Koszty nowych technologii lekowych w leczeniu najczęściej diagnozowanych nowotworów. Prognoza 2019-2021” przygotowany zgodnie z założeniami analizy „horizon scanning”, jest opracowaniem, które szacuje koszty, z jakimi będzie musiał mierzyć się polski system ochrony zdrowia, chcąc udostępnić innowacyjne terapie o wysokiej wartości dodanej polskim pacjentom
- Łączny koszt finansowania wyselekcjonowanych 30 technologii lekowych dla populacji 22 850 chorych oszacowany został na 985 mln zł w skali roku.

Jak Dawid z Goliatem – nierówna walka z wciąż rosnącymi zachorowaniami na nowotwory

Nowotwory złośliwe stanowią drugą przyczynę zgonów w naszym kraju. Rocznie diagnozuje się w Polsce 164 tys. nowych zachorowań na nowotwory (Krajowy Rejestr Nowotworów stan na 2016 r.). Rocznie umiera z tego powodu 106 tysięcy Polaków.

Zgodnie z danymi z KRN w 2016 r. w Polsce żyło około 990 tys. osób z chorobą nowotworową rozpoznaną w ciągu poprzedzających 15 lat, z czego aż 514 tys. z chorobą nowotworową, która była rozpoznana w ciągu ostatnich 5 lat. W 2016 r. mieliśmy 180 tys. nowych zachorowań, to według prognoz do 2029 r. liczba zachorowań będzie wzrastać i osiągnie ok 220 tys. rocznie. Obserwowane, niepokojące trendy zachorowalności i umieralności są determinowane m.in. strukturą wieku starzejącego się społeczeństwa oraz rosnącą ekspozycją polskiego społeczeństwa na czynniki kancerogenne.

Dostęp do nowoczesnych terapii onkologicznych istotnym wyzwaniem systemowym

Farmakoterapia, obok chirurgii i radioterapii, jest jedną z głównych metod leczenia pacjentów z guzami litymi, a dla chorych na nowotwory układu krwiotwórczego i chłonnego jest metodą podstawową, obok przeszczepów, którym mogą być poddani jedynie pacjenci w dobrym ogólnym stanie zdrowia.

Dynamiczny rozwój medycyny, zwłaszcza genetyki, biologii molekularnej i biotechnologii pozwala odkryć i zrozumieć nowe mechanizmy powstawania choroby nowotworowej, co prowadzi do możliwości indywidualizacji terapii. Coraz bardziej widoczny staje się trend medycyny personalizowanej. Największą liczbę badań naukowych oraz najbardziej dynamiczny rozwój nowych technologii obserwujemy właśnie w obszarze leków przeciwnowotworowych.

Dostępność do nowoczesnych technologii lekowych o udowodnionej skuteczności, dających szansę nie tylko na przeżycie, ale także na poprawę jakości życia, pozwalających chorym funkcjonować – pomimo choroby – w społeczeństwie i w rodzinie, stanowi istotne wyzwanie systemowe. Wieloetapowość procesu refundacyjnego, referencyjność polskiego rynku farmaceutycznego dla wielu państw oraz ograniczony budżet płatnika powodują, że proces udostępnienia polskim pacjentom nowej terapii od momentu jej rejestracji w Unii Europejskiej wynosi minimum 24-36 miesięcy, co oznacza 3 do nawet 5 lat opóźnienia bez możliwości zastosowania efektywnych terapii. Ten problem wskazywał opublikowany w 2018 r raport NIK „Dostępność i efekty leczenia nowotworów”.

Zacznijmy myśleć o refundacji leków w perspektywie kilkuletniej z uwzględnieniem nadchodzących innowacji

W obliczu niekorzystnych trendów związanych ze wzrostem zachorowań na nowotwory oraz bardzo dynamicznego postępu we wprowadzaniu na rynek europejski nowych ukierunkowanych molekularnie leków przeciwnowotworowych, immunoterapii oraz produktów leczniczych nowej generacji, uzasadnione jest monitorowanie tego postępu (ang. *horizon scanning*) przez resort zdrowia w celu wczesnego zapoznania się z wartością dodaną nowych technologii, identyfikacji potrzeb chorych oraz przygotowania właściwych rezerw niezbędnych na sfinansowanie terapii przełomowych.

„W kolejnych latach można spodziewać się rejestracji wielu nowych produktów leczniczych w leczeniu wszystkich analizowanych nowotworów. W sytuacji istnienia określonych możliwości finansowych publicznego płatnika w Polsce, należy określać najbardziej optymalne alokowanie tych środków, aby móc uzyskać możliwie najlepszy wynik zdrowotny dla pacjenta. W tym celu powinniśmy dążyć do wprowadzenia efektywnej polityki lekowej w obszarze onkologii, która wskaże narzędzia szybszego dostępu do nowych technologii lekowych, z zastrzeżeniem wdrażania ich w ośrodkach zapewniających standardy jakościowe i organizacyjne, z możliwością oceny skuteczności klinicznej i bezpieczeństwa stosowania”- podsumowuje prof. Adam Maciejczyk, Prezes Polskiego Towarzystwa Onkologicznego

„W naszym ostatnim raporcie pt. Koszty nowych technologii lekowych w leczeniu najczęściej diagnozowanych nowotworów. Prognoza 2019-2021 przygotowanym przy współpracy z ekspertami PTO i PTHiT dokonaliśmy analizy typu horizon scanning tzn., przyjrzelśmy się najnowszym terapiom, jeszcze niedostępnym w Polsce, rekomendowanym dla dwunastu najczęstszych nowotworów litych i hematologicznych, których stosowanie może przynieść pacjentom znaczącą poprawę stanu zdrowia. Ich udostępnienie wiązało by się jednak z kosztem sięgającym prawie 1 mld zł rocznie, przy założeniu, że wszystkie wprowadzamy od razu. Oczywiście szacunki te nie uwzględniają mechanizmów podziału ryzyka, ale i tak kwota jest znacząca i przekracza obecne możliwości publicznego płatnika. Stąd potrzeba dyskusji o mechanizmach, zasadach i źródłach finansowania nowoczesnych terapii” – wyjaśnia dr Małgorzata Gałązka - Sobotka, dyrektor Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego

Prognoza finansowa oparta została o analizę doniesień naukowych opublikowanych w 2017 r. i 2018 r. oraz poddana weryfikacji ekspertów klinicznych w dziedzinie onkologii klinicznej i hematologii, skupionych w Polskim Towarzystwie Onkologicznym (PTO) i Polskim Towarzystwie Hematologów i Transfuzjologów (PTHiT). Autorzy raportu przeprowadzili szczegółową analizę wyników opublikowanych badań klinicznych i doniesień konferencyjnych dla nowych farmakoterapii w 12 wymienionych w raporcie wskazaniach. Jako najistotniejsze potraktowano technologie oferujące największą kliniczną korzyść dodaną względem aktualnego standardu postępowania.

„Jest to pierwsza w Polsce analiza tego typu, która wnosi nowe spojrzenie na cele i narzędzia niezbędne do efektywnego realizowania polityki zdrowotnej w obszarze onkologii. Podobne narzędzia analityczne wykorzystywane do planowania dedykowanych budżetów refundacyjnych wykorzystywane są m.in. w Wielkiej Brytanii, Kanadzie czy Australii.” – tłumaczy Rafał Zyśk, współautor raportu, ekspert ds. ekonomiki zdrowia Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego

Eksperti wyselekcjonowali do analizy 30 technologii lekowych (niektóre w kilku wskazaniach) dla łącznej grupy 16 590 chorych na najczęściej diagnozowane złośliwe guzy łone oraz 20 technologii lekowych (niektóre w kilku wskazaniach) dla łącznej grupy 6 260 chorych na najczęściej diagnozowane choroby hematologiczne. Uzyskane oszacowania odzwierciedlają w przybliżeniu potrzeby finansowe z jakimi będzie musiał zmierzyć się publiczny system ochrony zdrowia do 2021 r. w zakresie leczenia chorych na wybrane nowotwory, pragnąc zabezpieczyć sukcesywny dostęp do najbardziej efektywnych technologii lekowych. Łączny koszt finansowania wyselekcjonowanych technologii lekowych dla 22 850 chorych oszacowany został na ponad 985 mln zł w skali roku.

„Od początku XX wieku dokonął się ogromny postęp w hematologii. Dzięki nowoczesnym lekom wiele chorób przyjęło charakter przewlekły, przy czym należy podkreślić, że ponad 70 % metod terapeutycznych w hematologii opiera się wyłącznie na lekach. Raport, w przygotowanie którego jako PTHiT byliśmy zaangażowani jest narzędziem, które doskonale wpisuje się w proces systemowego planowania dostępu do innowacyjnych terapii. Pozwala na przyjęcie opartych na dowodach naukowych założeń do konstrukcji budżetu płatnika uwzględniającego najistotniejsze technologie medyczne pozostające jeszcze w fazie rejestracji. Jednym z narzędzi, które mogłyby wspomóc finansowanie kosztów nowoczesnych terapii jest mechanizm płatania za efekt terapeutyczny, który doskonale funkcjonuje w innych krajach europejskich”- wyjaśnia prof. Iwona Hus, Prezes Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów.

„Onkologia, jako jedna z kluczowych i priorytetowych obszarów ochrony zdrowia, wymaga zdecydowanych działań, zmierzających do poprawy efektów leczenia. Pacjenci z rakiem ze względu na specyfikę tej choroby nie mogą czekać, dlatego często odraczanie decyzji, lub bardzo fragmentaryczne włączanie terapii do refundacji powoduje, że odnoszą niewystarczające efekty terapeutyczne lub nie doczekują leczenia. Jestem przekonana, że bazując na rzetelnych dowodach naukowych i klinicznych oraz analizach ekonomicznych, nasze państwo jest w stanie proaktywnie inwestować w zdrowie Polaków i szybciej udostępniać skuteczne leczenie onkologiczne”- dodaje Beata Ambroziewicz, Wiceprezes Fundacji Wygrajmy Zdrowie, Prezes Polskiej Unii Organizacji Pacjentów.

Kontakt dla mediów:

Izabella Dessoulavy-Gładysz tel. 600 006 640 ;

e-mail: i.dessoulavy-gladysz@lazarski.edu.pl

Ekspert ds. komunikacji projektów zdrowotnych

Manager ds. Rozwoju

Center of Value Based Healthcare UŁ

Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego od kilku lat realizuje projekty badawcze, których celem jest poszukiwanie optymalnych rozwiązań w zakresie systemu ochrony zdrowia i opieki społecznej w Polsce. Podstawą tych prac jest analiza zarówno bezpośrednich kosztów medycznych jak i pośrednich kosztów społecznych różnych jednostek chorobowych i dziedzin medycyny. Efektem badań były opublikowane w domenie publicznej i każdorazowo poddane pod dyskusję liczne raporty.