



Medexpress, 2019-11-22 11:57

Małgorzata Gałązka-Sobotka:  
Staramy się poprawić sytuację pacjentów w  
obszarze dostępu do innowacyjnych terapii



Fot. MedExpress TV

- Największym wyzwaniem w leczeniu najczęściej diagnozowanych nowotworów są koszty - powiedziała Medexpressowi dr n. ekon. Małgorzata Gałązka-Sobotka, dyrektor Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego.

**Martyna Chmielewska: Jak wypada Polska w zastosowaniu nowoczesnych technologii w przypadku leczenia najczęściej diagnozowanych nowotworów?**

**Małgorzata Gałązka-Sobotka:** Polska onkologia od wielu lat należy do priorytetów w polityce zdrowotnej państwa. Wynika to ze skali zachorowań i niskiej skuteczności w leczeniu nowotworów w Polsce. Następstwem tego jest wieloletnie niedofinansowanie systemu ochrony zdrowia, błędy w założeniu organizacji tej opieki. Choć w ciągu ostatnich lat nakłady na onkologię wzrosły, to okazały się niewystarczające. Organizacja opieki okazała się nieefektywna, aby wzorem innych państw europejskich poprawiać wskaźniki, które mówią o jakości opieki onkologicznej. Zalicza się do nich 5-letnie przeżycia, śmiertelność z powodu nowotworów, wczesne wykrywanie nowotworów. Niestety promocja profilaktyki,

edukacja prozdrowotna w domenie publicznej i w naszej dyskusji jest obecna od 4-5 lat, a na nowotwory ma wpływ nasza postawa. W obszarze onkologicznym należy wprowadzić dużo interwencji. O skuteczności działania będą decydowały możliwości terapeutyczne. Wyrażają się one w dobrze zorganizowanej opiece chirurgicznej i onkologicznej. Współczesne terapie są tworzone prawie dla indywidualnego pacjenta. Dają szansę na poprawę stanu zdrowia. Największym wyzwaniem są koszty technologii. Jeśli chcemy coraz więcej osiągnąć w onkologii, to musimy w nią coraz więcej zainwestować. Polska nie należy do krajów, które przodują w dostępie do innowacyjnych terapii. W bardzo wielu miejscach osiągnęliśmy europejski poziom. Gwarantujemy naszym pacjentom pełen zakres leczenia np. w raku płuca. Bardzo dobre zabezpieczenie mamy w przypadku raka piersi. W tym roku MZ podjęło decyzję o skompletowaniu wszystkich linii leczenia dla raka jelita grubego. Pojawiły się nowe decyzje refundacyjne dla chorych na szpiczaka, białaczkę. Staramy się poprawiać sytuację pacjentów w obszarze dostępu do innowacyjnych terapii. Ograniczeniem jest nasz budżet. W 2018 roku publiczne nakłady na ochronę zdrowia osiągnęły ten sam poziom co przed laty, czyli 4, 5 proc. PKB (liczone według metodologii europejskiej). Choć nakłady na ochronę zdrowia rosną, to pod względem PKB jesteśmy ciągle w tym samym miejscu. Możliwości zakupu nowoczesnych technologii są w naturalny sposób ograniczone. Powinniśmy podjąć dyskusję na temat nowych źródeł, z których moglibyśmy pozyskać środki na ochronę zdrowia, które moglibyśmy przeznaczyć na finansowanie nowoczesnych technologii.

**M.Ch.: Jakie są to źródła?**

**M.G-S.:** Dyskutujemy o wprowadzeniu podatku cukrowego, akcyzie na papierosy, alkohol. Pamiętajmy, że innowacje charakteryzują się tym, że mamy niewielką wiedzę o jej długotrwałej skuteczności. Badania kliniczne obejmują wysublimowane grupy pacjentów. Im szybciej wprowadzimy innowacje, tym dajemy większą szansę pacjentom. Powinniśmy zbierać pełną wiedzę o skutkach, które pojawiają się przy użyciu technologii i jak na to reagują pacjenci. Okazją do dyskusji o rozszerzeniu dostępu do innowacyjnych terapii jest konieczność rozmowy o mechanizmach ewaluacji wyników leczenia, skuteczności terapii finansowanych w programach lekowych. W Polsce nakłady na programy systematycznie rosną. Jest to jedna z najbardziej dynamicznych pozycji w NFZ. Nie dopracowaliśmy mechanizmów za pomocą których ocenialibyśmy skuteczność programów lekowych.

**M.Ch.: Jak są szanse na wprowadzenie w Polsce mechanizmów, za pomocą których ocenialibyśmy skuteczność programów lekowych?**

**M.G-S.:** Próby stworzenia mechanizmów zostały już wpisane w istotę programu lekowego, któremu jest przypisane narzędzie, które nazywa się SMPT. Świadczeniodawcy raportują do niego wiele danych. Być może na gruncie narzędzia SMPT, po przejrzaniu programu lekowego, można byłoby zwiększyć zdolność do oceny efektywności programu lekowego. Drugim, równoległym procesem, który powinien przebiegać i rozwijać się jest wzmocnienie aktualności i kompletności danych raportowanych do Krajowego Rejestru Nowotworów.