

Podsumowanie seminarium

27 stycznia 2016 r. w budynku Związku Rzemiosła Polskiego w Warszawie przy ul. Miodowej 14 miało miejsce 29. Seminarium edukacyjne pt. *Terapie przełomowe w onkologii i hematologii — dostępność do leczenia w Polsce na tle Europy*. Uczestnicy seminarium, tj. lekarze specjaliści różnych dziedzin związanych z leczeniem nowotworów, działacze organizacji pozarządowych oraz etycy analizowali istotne osiągnięcia współczesnej medycyny w walce z chorobami nowotworowymi oraz kwestie ich dostępności w naszym kraju.

Wystąpienia prelegentów

Prelegenci przedstawili najważniejsze zagadnienia związane zarówno z najnowszymi metodami leczenia chorób nowotworowych, jak też ich finansowaniem i wdrażaniem w Polsce oraz związanymi z tym wyzwaniem stojącymi przed świadczeniodawcą, płatnikiem publicznym oraz samym pacjentem. Omówione zostały również kwestie bardziej ogólne, takie jak: czym są terapie przełomowe, które osiągnięcia w medycynie zasługują na to określenie oraz jakie towarzyszą im wyzwania ekonomiczne, społeczne i etyczne.

Dr Wojciech Matuszewicz przedstawił historię i terażniejszość terapii przełomowych, od kwasu acetylosalicylowego aż po terapie genowe i farmakokinetykę. Prelegent poświęcił wiele uwagi znaczeniu EBM (*Evidence-Based Medicine*) dla wyznaczania nowych kierunków w medycynie (skuteczność, bezpieczeństwo, efektywność kosztowa).

Prof. Tadeusz Pieńkowski omówił w swoim wystąpieniu problematykę nowoczesnych terapii raka piersi. Ich przykładem może być leczenie celowane (wymierzone bezpośrednio w czynnik zwiększający lub zmniejszający pozytywne działanie leku) czy stosowanie leków skojarzonych. Wskazywał też na kluczowe aspekty systemowe leczenia raka piersi, a zwłaszcza konieczność prawidłowej organizacji procesu leczenia. Zwrócił też uwagę na trudności w stosowaniu niektórych procedur leczniczych w Polsce ze względu na ograniczoną dostępność do leków skojarzonych.

Prof. Krzysztof Giannopoulos dokonał oceny sytuacji chorych na białaczkę w Polsce. Jego zdaniem jest ona raczej zadowolająca: w tej dziedzinie nie odbiegamy znacznie od standardów światowych. Prelegent podkreślił również wzrost znaczenia krzywych przeżywalności w ocenie skuteczności leczenia, gdyż lepiej oddają one rzeczywistą korzyść dla pacjenta niż obserwacja remisji choroby (gdyż po remisji choroba może wrócić).

Dr Agnieszka Jagiełło-Gruszfeld w swoim wystąpieniu dotyczącym terapii zaawansowanego raka piersi omówiła jej cele — opóźnienie czasu progresji, wydłużenie życia, poprawa jakości życia — i związane z tym wyzwania. Prelegentka zgodziła się z prof. Pieńkowskim, że terapia systemowa jest kluczowa dla skutecznego leczenia. Pomimo sukcesu, jakim jest poprawa przeżywalności w niektórych rodzajach raka piersi w ostatnich latach, polska medycyna boryka się z problemem niewystarczającej dostępności do niektórych leków, zwłaszcza antyhormonoodpornościowych w terapiach skojarzonych. Ponadto spadająca liczba badań klinicznych w Polsce ma negatywny wpływ na rozwój

wiedzy medycznej, a generalny spadek zaufania do lekarzy koreluje z wielką popularnością medycyny alternatywnej.

Dr Leszek Borkowski dokonał omówienia pakietu onkologicznego i oceny jego działania. Zwrócił uwagę na rozbieżność opinii o pakiecie — od entuzjastycznych (przyspieszenie procesu leczenia) po krytyczne (znaczące przeszkody biurokratyczne dla podmiotów leczniczych). Prelegent omówił też takie wady pakietu, jak pomijanie pacjentów z remisją i pacjentów paliatywnych, nadmierna sztywność procesu (droga pacjenta, narzucona z góry przez decydentów, nie zawsze jest racjonalna) oraz niewystarczające przygotowanie lekarzy. Zgodził się też z innymi prelegentami, że leki onkologiczne są często wprowadzane w Polsce wiele lat od momentu stosowania ich u naszych sąsiadów.

Prof. Zbigniew Szawarski wygłosił wykład poświęcony postrzeganiu nowych terapii przez pacjentów i lekarzy oraz ich implikacji etycznych. Opisywał zależność między kryteriami oceny technologii medycznych a strukturą społeczno-ekonomiczną, tradycją moralną oraz jakością prowadzonej polityki zdrowotnej. Prelegent wskazywał też na patologiczne tendencje powstające w nowoczesnej medycynie na świecie, jak nadmierne (szkodliwe dla pacjenta) leczenie czy medycyna defensywna (podejmowana celem uniknięcia procesów sądowych, a nie pomocy pacjentowi). Wiele uwagi poświęcił też wyjaśnieniu, że dostęp do technologii nie oznacza umiejętności racjonalnego korzystania z niej: lekarz działa zawsze w warunkach niepewności, a większy wachlarz możliwych terapii może czasem utrudniać podjęcie właściwej decyzji.

Bartosz Poliński, prezes fundacji Alivia, wraz z Agatą Polińską wskazali w swoim wystąpieniu na podstawowe według nich nieprawidłowości systemu ochrony zdrowia w leczeniu nowotworów. Czas od rejestracji leku do jego refundacji to ok. 2 lat, czyli kilkakrotnie dłużej niż europejskie standardy. Dostęp do leków nier refundowanych jest mocno utrudniony, ponieważ podmioty publiczne nie chcą ich podawać z powodów prawno-podatkowych, a płatnicy inni niż NFZ mają bardzo ograniczone możliwości działania. Ponadto programy lekowe są przestarzałe. Mimo to pacjenci wysoko oceniają jakość leczenia, co świadczy o ich małej wiedzy, wynikającej z niechęci lekarzy do ich edukowania.

Leszek Stabrawa z HTA Audit również omówił mankamenty procesu zatwierdzania leków do refundacji. W lipcu 2015 r. na refundację czekało aż 220 leków, a zakończenie tych procedur kosztowałoby 1,5 mld zł; środki te są jednak dostępne, gdyż w zeszłym roku płatnikowi publicznemu pozostało „w kasie” aż 4,5 mld zł. Ponadto refundacja w Polsce ma postać okrojona — zawężona do pewnych grup pacjentów. Prelegent dowodził, że przy ocenie kosztów terapii powinny być brane pod uwagę także koszty pośrednie, jak niezdolność chorego do pracy, konieczność zapewnienia mu opieki itd., co stawiałoby opłacalność leczenia w bardziej korzystnym świetle.

Dr Jakub Gierczyński przedstawił sytuację hematoonkologii w kontekście starzejącego się społeczeństwa, gdyż nowotwory krwi to przede wszystkim choroby wieku 65+. Wydatki na ich leczenie rosną, lecz nie tak szybko, jak dla innych nowotworów. Prelegent zalecił przemyślenie polityki hematologicznej w kontekście spodziewanych przemian demograficznych.

Debata

Na zakończenie seminarium odbyła się debata poświęcona przyszłości terapii przełomowych w Polsce, a zwłaszcza sposobom usprawnienia funkcjonującego systemu refundacji. Poprowadziła ją Iwona Schymalla.

Wiele uwagi poświęcono kwestii podziału i pozyskiwania środków finansowych. Dr Matuszewicz poruszył kwestie podziału środków pomiędzy podmioty lecznicze, wskazując, że szpitale są nadfinansowane kosztem np. psychiatrii. Sugerował również większe zaangażowanie pozaszpitalnych form leczenia (szeroko rozumianej rehabilitacji i leczenia w domu) jako skutecznego i niezbędnego elementu terapii, który zarazem obniżyłby koszty leczenia. Ponadto opisał, jak prawo blokuje możliwość korzystania z leków nieopłacalnych, nawet jeśli są bardzo skuteczne. Krystyna Wechmann z Federacji Stowarzyszeń „Amazonki” wskazywała natomiast, że zbyt wielkie obciążenie spoczywa na organizacjach pozarządowych, które mimo starań nie są w stanie finansować leczenia.

Ekspertki poddali pod dyskusję także propozycje zmian merytorycznych, niezbędnych do poprawy sytuacji pacjenta. Dr Matuszewicz oraz Leszek Stabrawa argumentowali za koniecznością reformy koszyka świadczeń gwarantowanych, który nie zmienia się wraz z postępem wiedzy medycznej i zawiera przestarzałe procedury medyczne kosztem nowych.

Prof. Giannopoulos ubolewał nad brakiem możliwości lekarzy stosowania skutecznych metod leczenia, ponieważ nie są one dostępne, co — jak wskazywała prowadząca debatę I. Schymalla — negatywnie wpływa na zaufanie pacjenta do systemu ochrony zdrowia.

Dr Gruszczyński rekomendował utworzenie ośrodków referencyjnych leczenia chorób rzadkich w ramach realizacji programu leczenia chorób rzadkich, zgodnie z dyrektywami Unii Europejskiej.

Uczestnicy debaty odpowiadali także na pytania z sali, dotyczących m.in. racjonalizacji wydatków na pracę szpitali czy zasadności opodatkowania suplementów diety.