

Polacy pozbawieni dostępu do innowacyjnych leków

Koszyk trąci myszką

Innowacyjny, skuteczny lek dla Polaka? Ależ skąd. Polacy są pozbawieni dostępu do nich. Procedury umieszczania takich leków na listach refundacyjnych są bowiem tak czasochłonne, że zanim na nie trafią... przestają być innowacyjne.

Jak to działa? – Średnio po 18 miesiącach dany produkt medyczny zastępuje się jego ulepszoną wersją. Niestety, nie oznacza to, że polscy pacjenci mogą korzystać z tych osiągnięć i cieszyć się z leczenia na możliwie najlepszym i najnowocześniejszym poziomie – mówi Anna Janczewska-Radwan z Ogólnopolskiej Izby Gospodarczej Wyrobów Medycznych POLMED.

Jej organizacja chce, aby Agencja Oceny Technologii Medycznych (AOTM) była zobligowana przepisami do tego, by rekomendacje wydawać w terminie nie dłuższym niż 180 dni. Czy jednak to wystarczy? Przecież są jeszcze inne przykłady blokowania refundacji innowacyjnych leków, poza AOTM.

Łuszczycyca

Co się stało z refundacją leków biologicznych na łuszczycę? Zgodziła się na nią AOTM. Zgodnie z obliczeniami konsultanta krajowego, programem terapeutycznym powinno się objąć maksymalnie 1,5 tys. pacjentów. Opierając się na tych wyliczeniach, AOTM wyraziła swoją pozytywną opinię. – *I jak grom z jasnego nieba poraziła nas wiadomość, że zastrzeżenia do tej decyzji zgłosił NFZ – mówi prof. Andrzej Kaszuba. – My wyliczyliśmy, że program obejmie 1,5 tys. osób i Polskę na niego stać. NFZ wyliczył, że 4,5 tys. osób i nie stać nas na program. Zupełnie nie wiem, nikt nie wie, skąd NFZ wziął te 4,5 tys. pacjentów. Najgorsze jest to, że te nierealistyczne wyliczenia stały się podstawą odmowy wdrożenia programu terapeutycznego – dodaje. Wyjaśnienia trwają od wielu miesięcy, sprawa refundacji ciągle jest w toku. W sierpniu po raz drugi wydano pozytywną opinię o refundacji. Ale droga do objęcia leku refundacją jeszcze daleka.*

Szpiczak

Dziesięć lat temu pojawiły się nowe leki, które znacznie poprawiły jakość leczenia i komfort życia chorych na szpiczaka mnogiego. Lekarze mają do dyspozycji trzy leki: immunomodulujący talidomid, jego nowocześniejszy odpowiednik lenalidomid oraz zaliczany do tzw. inhibitorów proteasomu – bortezomib. Starania o objęcie refundacją tego ostatniego trwają 3 lata. W sierpniu po raz kolejny pozytywną opinię na ten temat wydała AOTM. Jakie to ma przełożenie na objęcie leku refundacją? „Ponadto trwają prace nad ujęciem w obwieszczeniu refundacyjnym ministra zdrowia następujących produktów: a) substancji czynnej bortezomib” – głosi lakoniczny komunikat Ministerstwa Zdrowia.

Koszykiem, nie listą

– *Potrzebny jest nowy, sprawny mechanizm aktualizowania koszyka świadczeń gwarantowanych – apelował prof. Wiesław Jędrzejczak, krajowy konsultant ds. hematologii, podczas konferencji „Innowacje w hematologii – ocena dostępności w Polsce”. Polski koszyk już dziś trąci myszką.*

Koszyk nie uwzględnia najnowszych postępów medycznych, trudno wpisać do niego nowe procedury. – *Jeśli tak będzie dalej, okaże się, że koszyk uwzględnia stan wiedzy medycznej nie bieżący, ale sprzed kilku lat – ostrzegł prof. Jędrzejczak. Tym samym Polacy pozbawieni zostaną dostępu do innowacyjnych świadczeń, nowych technologii medycznych. A w konsekwencji zostaną skazani na stare metody leczenia.*

Swoją autorski projekt aktualizacji koszyka świadczeń przedstawił prof. Wiesław Jędrzejczak. – *Myszę, że powinien on być obligatoryjnie zmieniany dwa razy w roku. Sztucznie zapisalibyśmy daty zmian, np. 1 kwietnia i 1 października – mówił profesor. Każdy konsultant krajowy miałby obowiązek proponowania zmian, o ile osiągnięcia naukowe lub wyniki badań będą z medycznego punktu widzenia warte zastosowania. Dzięki temu polscy pacjenci szybko zyskiwaliby dostęp do najnowocześniejszych i efektywnych kosztowo świadczeń.*

Błażej Linowski