

Znacząco zwiększyła się liczba refundowanych przez państwo leków na raka. Coraz więcej Polaków może mieć dostęp do leczenia zgodnego z najnowszą wiedzą medyczną. Jakie grupy pacjentów mogą się cieszyć, a kto musi jeszcze poczekać? Czy w 2024 roku dalej utrzyma się tak dynamiczny trend wzrostowy?

Onkofundacja Alivia cyklicznie analizuje zmiany na listach refundacyjnych i porównuje dostęp do leków w Polsce z zaleceniami międzynarodowych ekspertów. Ostatnie miesiące przyniosły przełomowe zmiany dla chorych na raka. Wskaźnik Alivia Oncoindex, mierzący dostęp Polaków do zalecanych przez naukowców leków, wynosi w styczniu 48 punktów na 100 możliwych. To oznacza wzrost o 6 punktów w stosunku do września 2023 roku i o 21 punktów w porównaniu do marca 2017 roku, kiedy dokonano pierwszego pomiaru. Mamy więc powody do optymizmu.

Które nowotwory leczymy zgodnie z najnowszą wiedzą medyczną?

Na kilku ostatnich listach refundacyjnych największe zmiany pojawiały się w leczeniu raka piersi. Środowiska pacjenckie w 2023 roku prowadziły wiele kampanii na rzecz wprowadzenia do refundacji przełomowych terapii. Intensywne działania przyniosły oczekiwany efekt - poziom wskaźnika Alivia Oncoindex wzrósł w ciągu roku o 11 punktów. Jednak wciąż nie wszystkie pacjentki mogą być leczone zgodnie z najnowszą wiedzą medyczną. Programy lekowe dostępne są w wybranych szpitalach, ale informacja o tym nie zawsze jest dostępna dla wszystkich zainteresowanych. Ekspertki wskazują również na potrzeby zmian w zakresie refundacji badań kwalifikujących do skorzystania z leczenia.

- Poprawę wymaga system refundacji badań genetycznych celem szybkiego i sprawnego wyselekcjonowania chorych, nosicieli wariantów patogennych w genach zwiększających ryzyko zachorowania na nowotwory BRCA1/2. Dostęp do poradni genetycznych jest ograniczony i onkolog powinien mieć możliwość samodzielnego prowadzenia diagnostyki, a w razie potrzeby zwrócenia się o pomoc do genetyka. Obecny system refundacji tego nie umożliwia w takim zakresie, który byłby pożądany - zwraca uwagę dr Joanna Kufel-Grabowska, adiunkt w Katedrze i Klinice Onkologii i Radioterapii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Pacjenci chorzy na raka pęcherza jeszcze pod koniec 2022 roku nie mogli być leczeni żadną z terapii zarejestrowanych w Europie w ciągu ostatnich 15 lat i zalecanych przez Europejskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej. Dzisiaj lekarze mają do dyspozycji kilka skutecznych opcji, a wskaźnik Alivia Oncoindex w ciągu ostatniego pół roku wzrósł w tym nowotworze o 18 punktów. Wciąż jednak daleko nam do europejskiego standardu.

Sukcesywnie poprawia się też dostęp do nowych leków dla pacjentów hematoonkologicznych, jak wskazuje prof. Krzysztof Giannopoulos z Zakładu Hematoonkologii Doświadczalnej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie: *- Obserwujemy poprawę dostępności do nowoczesnego leczenia w obszarze hematoonkologii. Tym razem Ministerstwo Zdrowia podjęło decyzje o refundacji nowych terapii głównie w pierwszych liniach leczenia - dotyczą one przewlekłej białaczki limfocytowej, szpiczaka plazmocytozy oraz chłoniaka Hodgkina i chorych wysokiego ryzyka z rozlanym chłoniakiem z dużych komórek B. W przypadku przewlekłej białaczki limfocytowej jest to przełom, bo stwarza możliwość całkowitego odejścia od chemioterapii i immunochemioterapii w terapii pierwszej linii leczenia. W pozostałych przypadkach nowe terapie poprawiają znacznie dotychczasowe możliwości leczenia.*

Pomimo tak pozytywnych zmian na ostatnich listach refundacyjnych, warto pamiętać, że wciąż 44 terapie

rekomendowane przez Europejskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej (ESMO) nie są w Polsce finansowane przez NFZ. Najniższe indeksy w stosunku do wytycznych ESMO w 20 monitorowanych nowotworach obserwujemy, oprócz raka pęcherza, w raku jajnika oraz wątroby. W tych obszarach liczymy na zmiany. Warto też dodać, że w przypadku 56 terapii (40%) refundacja istnieje, ale z ograniczeniami niewynikającymi z aktualnej wiedzy medycznej.

Może być lepiej, ale diabeł tkwi w... organizacji systemu

Mimo włączania do refundacji kolejnych leków nie wszystkie z nich są od razu dostępne dla pacjentów. Na przyczyny wskazuje Joanna Frątczak-Kazana, wicedyrektorka Onkofundacji Alivia: - *Pozytywna decyzja ministerstwa o umieszczenie leku w obwieszczeniu refundacyjnym nie wiąże się z automatyczną dostępnością dla wszystkich pacjentów, którzy kwalifikują się do leczenia. Nowe terapie z reguły są włączane do programów lekowych, których realizacja wymaga spełnienia przez szpitale określonych warunków. Ponadto nie wszystkie ośrodki leczące pacjentów onkologicznych mogą realizować programy lekowe, a pacjenci nie zawsze są informowani o możliwościach skuteczniejszego leczenia w innych placówkach. Rozwiązaniem może być wprowadzenie wytycznych i standardów organizacyjnych w leczeniu nowotworów oraz zapewnienie efektywnych mechanizmów kontrolnych. Takie zadania zostały zresztą zaplanowane w Narodowej Strategii Onkologicznej i zgodnie z pierwotnym harmonogramem powinny zostać już zrealizowane. Niestety, mamy tu do czynienia z opóźnieniem oraz próbą ograniczenia zakresu tych zadań. Jeśli do wskazanych problemów dołożymy jeszcze bardzo niskie wyceny świadczeń realizowanych w ramach programów lekowych, to mamy przepis na utrwalanie nierówności w dostępie do leczenia. Apelujemy do ministry Izabeli Leszczyny oraz ministra Macieja Miłkowskiego o podjęcie prac nad rozwiązaniami w tym zakresie.*

Źródło: IP