

Medycynę oprzeć na dowodach. A ochronę zdrowia – na wartościach

Wartość dodana



Medycyna oparta na dowodach (*Evidence Based Medicine – EBM*) to fundament działań medycznych od lat. Pojawia się nowy: *Value Based Health Care (VBHC)*, dosłownie: ochrona zdrowia oparta na wartościach. Co to oznacza w praktyce?

Nad zdefiniowaniem i wprowadzeniem w życie idei *Value Based Health Care* debatowali uczestnicy spotkania zorganizowanego przez Izbę Gospodarczą Farmacja Polska we współpracy z ekspertami inicjatywy „Obywatele dla Zdrowia”, Uczelnią Łazarskiego i Polskim Towarzystwem Farmakoeconomicznym. Angielski termin i to, co z sobą niesie we współczesnej medycynie, jest trudny do przełożenia na język polski. Z jednej strony jest to postulat definiowania celów ochrony zdrowia jako osiąganie rzeczywistej wartości dodanej przez pacjentów wskutek działań prozdrowotnych czy medycyny naprawczej. Z drugiej – nacisk na efektywność stosowanych rozwiązań.

Porównanie

Jedną z największych światowych organizacji zajmujących się VBHC jest ICHOM – *International Consortium for Health Outcomes Measurement*. W spotkaniu uczestniczyła Mona Khalid, wiceprezes ds. badań i rozwoju wyników ICHOM.

– *Zajmujemy się definiowaniem globalnych, standardowych wskaźników wartości oraz prowadzimy w skali glo-*

balnej badania porównawcze dotyczące wyników leczenia i jakości życia pacjentów po terapii tych samych chorób – mówiła Mona Khalid. – Okazuje się, że już sam fakt dokonywania tych porównań na całym świecie przyczynia się do poprawy jakości opieki nad pacjentami – zauważyła.

Analiza porównań daje bowiem tym, którzy radzą sobie gorzej, widomy dowód na to, że po prostu... można lepiej. Zaczyna się porównywanie, podpatrywanie rozwiązań, wymiana doświadczeń. – *Efekt jest taki, że z roku na rok poprawiają się wyniki osiągnięte nie tylko w kolejnych krajach z osobna, ale wszystkich razem – przekonywała Khalid.*

Właściwa refundacja

Profesor Piotr Czauderna, koordynator Sekcji Ochrony Zdrowia Narodowej Rady Rozwoju przy Prezydencie RP, zauważył, że stosowanie się do zasad VBHC daje też asumpt do podejmowania właściwych decyzji refundacyjnych. VBHC zakłada opieranie się na szczegółowej analizie rejestrów i konkretnych mierników wyników leczenia (np. pięcioletnie przeżycie). Pozwala też na finansową analizę kosztów leczenia i odniesienie jej do wyników.

Jacek Graliński z firmy Amgen podkreślił, że już dzisiaj trwają procesy rejestracyjne terapii z dostępną oceną efektów według wybranych wskaźników, co sprzyja wdrożeniu polityki cenowej opartej na wartości.

Małgorzata Gałązka-Sobotka, dyrektor Centrum Kształcenia Podyplomowego Uczelni Łazarskiego i dyrektor Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia, dodała, że pełne analizy finansowe umożliwiają również wyliczenie kosztów pośrednich niektórych schorzeń. – *Dziś często popełniamy błąd, decydując się na refundowanie najtańszych terapii. Może to przynieść gorsze efekty leczenia, co przekłada się na wzrost kosztów świadczeń społecznych, takich jak renty czy zwolnienia lekarskie. Efekt jest taki, że gdy zliczyć koszty stosowania terapii relatywnie tanich i świadczeń społecznych łącznie, wydajemy znacznie więcej i gorzej niż w wypadku wyboru terapii według reguł VBHC* – przekonywała.

Poprawa jakości leczenia musi być także efektem współpracy najlepszych centrów referencyjnych z mniejszymi świadczeniodawcami. Zwracała na to uwagę dr Beata Jagielska, prezes Polskiej Koalicji Medycyny Personalizowanej i zastępca dyrektora Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie. – *Nie wszyscy leczą się w największych placówkach, to często niewykonalne z przyczyn organizacyjnych. Ale wszędzie można zapewnić właściwe standardy i efekty leczenia, właśnie dzięki ścisłej współpracy ośrodków medycznych* – zapewniała.

Marcin Czech, wiceminister zdrowia, zaznaczył, że już dziś mierzenie efektywności interwencji w ochronie zdrowia jest uwzględniane przy tworzeniu polityki zdrowotnej i efektywnej dystrybucji środków. Podkreślił również, że w Polsce ciągle brakuje rejestrów, czyli narzędzi niezbędnych do prawidłowego wdrażania VBHC. Zapowiadał jak najszybsze ich powstanie i zwracał uwagę na jeszcze jedno istotne zagadnienie: – *Są rzeczy, które już możemy zrobić, np. przenieść zabiegi i operacje z ośrodków, które wykonują je w ilości kilku – kilkunastu rocznie, do ośrodków, które wykonują ich zdecydowanie więcej. Bo właśnie tam należy się spodziewać doświadczonej kadry i odpowiedniego wyposażenia.*

Lekarze

Uczestnicy spotkania dyskutowali także nad barierami, jakich można się spodziewać w implementacji VBHC w Polsce. Sylwia Jaczyńska-Kolasza z firmy Amgen podkreśliła konieczność zmapowania potencjalnych przeszkód i obaw, aby zapewnić właściwe przygotowanie do ich niwelowania, a także znaczenie komunikacji z uczestnikami rynku w celu budowania świadomości oraz przychylności dla planowanych i wprowadzanych zmian.

Uczestnicy wskazywali na potencjalny opór środowiska medycznego, w tym lekarzy. Bronił ich Jacek Graliński z firmy Amgen. – *Lekarze nie są przeciwni na przykład EBM, ale dziś, wypełniając formularze komputerowe, nie mają korzyści w postaci informacji zwrotnej*

„Dziś często popełniamy błąd, decydując się na refundowanie najtańszych terapii”



„Beata Jagielska: Nie wszyscy leczą się w największych placówkach, to często niewykonalne. Ale wszędzie można zapewnić właściwe standardy i efekty leczenia dzięki współpracy ośrodków”

wspierającej proces wyboru terapii. Gdy to się zmieni, nie będzie żadnego problemu z oporem środowiska – mówił.

Beata Ambroziewicz, reprezentująca organizację pacjentów, podkreśliła znaczenie gotowości współpracy wszystkich zgromadzonych interesariuszy i zaproponowała wykonanie pierwszego kroku na drodze do wdrażania VBHC – utworzenie Koalicji *Wartość w Ochronie Zdrowia*. Podpisana została deklaracja powołania koalicji, której celem jest promocja koncepcji ochrony zdrowia nakierowanej na wartość oraz podejmowanie działań zmierzających do poprawy jakości świadczeń zdrowotnych i płatności za wynik. Koalicja będzie także platformą dialogu i wymiany doświadczeń ze wszystkimi uczestnikami systemu ochrony zdrowia.

Irena Rej, prezes Izby Gospodarczej Farmacja Polska, podsumowując spotkanie, podkreśliła, że wprowadzenie w życie zasad VBHC posłuży optymalizacji systemu opieki zdrowotnej w Polsce. Zaznaczyła też, że wymaga to pilotażu i ewolucyjnego podejścia, polegającego na implementacji krok po kroku poszczególnych zasad i narzędzi.

Błażej Linowski