

Medycyna oparta na wartościach



Fot. PAP/Grzegorz Michalowski

Rozmowa z dr n. med. Beatą Jagielską, prezes Polskiej Koalicji Medycyny Personalizowanej – Stowarzyszenie.

Na kolejnych stronach „Menedżera Zdrowia” prezentujemy rekomendacje eksperckiej grupy roboczej dotyczące *value based pricing* w polityce lekowej. Odsyłając do nich Czytelników, chciałbym rozmowę z panią zacząć od pytania: dlaczego tak trudno przebić się z tymi rekomendacjami do decydentów czy nawet opinii publicznej?

To nie tak. Musimy pamiętać, że nasze postulaty traktowane są z dużą ostrożnością przez regulatora, ponieważ dotyczą bardzo kosztownych terapii lekowych. Czasem ich zastosowanie kosztuje kilkadziesiąt tysięcy złotych miesięcznie.

I decydenci boją się, że wydatki wymkną im się spod kontroli?

To naturalne, ja te obawy rozumiem. Mam nadzieję, że rozumieją je producenci leków. Powinniśmy jednak nauczyć się rozmawiać o cenach nie tylko leków tanich, lecz także tych najdroższych, innowacyjnych. Jest to ważne dla chorych, ale też dlatego, że to się najzwyczajniej opłaca, również finansowo. Koszty leczenia powikłań, koszty stosowania leków tańszych, co skutkuje niewyleczeniem pacjenta, koszty znacznej liczby absencji w pracy, rent – gdy to wszystko zsumować – często okazują się znacznie wyższe niż koszty zastosowania relatywnie drogiego leku innowacyjnego. Z drugiej strony to zrozumiałe, że regulator i płatnik

dążą do kontroli nad finansowaniem tych drogich leków, ponieważ odpowiadają za budżet. Ale trzeba mieć na uwadze, że jest możliwe zastosowanie także odpowiednich narzędzi kontrolnych.

Jakich?

Przede wszystkim monitorowanie jakości diagnostyki molekularnej i genetycznej. Wiele najnowocześniejszych leków nie działa na całą populację chorych, a tylko na pewien jej odsetek, według zasady „konkretny lek dla konkretnego pacjenta”. Odpowiednia diagnostyka pomaga tego „konkretnego pacjenta” wytypować do terapii. Można także wykorzystać instrumenty dzielenia ryzyka – wspomnę w tym miejscu jedynie o jednym, czyli płaceniu wyłącznie za efekt leczenia. Oczywiście wymaga to wielu zmian, ale nie niemożliwych do wprowadzenia.

Chodzi o rejestry?

Między innymi, ale nie tylko. Mam na myśli implementację systemu mierników nie tylko medycznych, lecz także finansowych i organizacyjnych. To się już dzieje, ale proces wdrażania wymaga czasu. Na pewno niezbędna jest szeroka współpraca regulatora oraz płatnika ze specjalistami, pacjentami i producentami leków.

„Powinniśmy nauczyć się rozmawiać o cenach nie tylko leków tanich, lecz także tych najdroższych, innowacyjnych”

Podczas konferencji Hospital Management odbędzie się debata „Medycyna personalizowana a wartość zdrowia”. Będzie pani jej moderatorem...

Podczas debaty chcemy się skoncentrować przede wszystkim na jakości wykonywanych świadczeń, bez czego trudno jest rozwijać idee wartości zdrowia. O konieczności monitorowania jakości diagnostycznych badań genetycznych Polska Koalicja Medycyny Personalizowanej mówi już od dłuższego czasu. Prawidłowo przeprowadzone badanie jest gwarantem doboru odpowiedniej, innowacyjnej terapii. Jest to jeden z najważniejszych warunków, który musi być spełniony, aby polscy chorzy mogli w pełni korzystać z dobrodziejstw medycyny personalizowanej. Zapraszam na naszą sesję w ramach konferencji Hospital Management 13 czerwca, w czwartek, o godzinie 12.00.

Rozmawiał Bartłomiej Leśniewski