

PULMONOLOGIA

Aby leczenie astmy ciężkiej się opłacało

Leczenie biologiczne astmy ciężkiej nie jest atrakcyjnym świadczeniem dla placówek medycznych. O rozwiązaniach zwiększających jego ekonomiczną rentowność i dostępność dla pacjentów rozmawiamy z dr. n. ekon. Michałem Sewerynem, prezesem EconMed Europe Sp. z o.o.



Fot. Katarzyna Rankin

”

W porównaniu z Włochami lub Wielką Brytanią, gdzie ok. 70 proc. chorych na astmę ciężką dostaje leczenie biologiczne, nasz dostęp do tych terapii na poziomie 7 proc. nie jest imponujący

najnowocześniejszych opcji terapeutycznych, ani rosnącego budżetu, który je finansuje. Z drugiej strony płatnik wprowadza coraz więcej obostrzeń organizacyjno-administracyjnych, które skutecznie zniechęcają świadczeniodawców do realizacji tego świadczenia. Przynajmniej uczciwie: terapie w programach lekowych są bardzo drogie. Nie dziwi więc, że płatnik chce mieć kontrolę nad tym, kto i jak wydaje środki publiczne. Nadmierna kontrola może jednak zabić ideę programów. Lekarze praktycy, z którymi rozmawialiśmy podczas tworzenia raportu, mówili wprost, że prowadzenie programów lekowych staje się misją dla pasjonatów. Przy ich obecnym kształcie łatwiej, wygodniej i bardziej opłacalnie jest przyjmując pacjenta w poradni lub szpitalu, bez dodatkowego zaangażowania personelu, niż zmagać się z biurokracją programów lekowych i wypełniać megabajty dokumentacji.

Co w takim razie przeszkadza w racjonalnym leczeniu astmy ciężkiej?

Jak wskazują eksperci kliniczni zaangażowani w powstanie raportu, wciąż są trudności z rozpoznaniem tego schorzenia i postawieniem prawidłowej diagnozy, a tym bardziej ze wstępną kwalifikacją do leczenia biologicznego. Świadomość istnienia tej metody wśród lekarzy jest zbyt niska. Pacjenci także nie mają wystarczającej wiedzy o farmakoterapii i czasem niesłusznie się jej obawiają. Jednak lekarze i pacjenci świadomi istnienia i efektywności terapeutycznej leków biologicznych też stają przed problemami. Wąskie kryteria kwalifikacji do programu wykluczają z niego na przykład chorych z mniejszą liczbą epizodów zaostreżenia choroby niż 2 w roku (takie jest kryterium programowe), którzy również potrzebują leczenia specjalistycznego, a ponadto kobiety w ciąży, które w większości krajów mogą kontynuować terapię biologiczną, a u nas nie. Poza tym nie wszystkie leki zarejestrowane w Polsce w leczeniu astmy ciężkiej są dostępne w programie B.44, a lekarze



Fot. iStockphoto

i pacjenci pragną korzystać ze wszystkich leków biologicznych zalecanych zgodnie ze standardami GINA 5. Dodałbym jeszcze kłopoty natury geograficznej. Pacjenci z obszarów mniej zurbanizowanych mają gorszy dostęp do ośrodków realizujących program B.44. Warto byłoby rozważyć wprowadzenie możliwości realizacji programu w placówkach ambulatoryjnych, a nie tylko szpitalnych, co niewątpliwie zwiększyłoby dostępność leczenia biologicznego.

Jak przedstawia się wycena NFZ świadczeń w programie leczenia astmy ciężkiej?

Jest zdecydowanie zbyt niska w stosunku do realnych kosztów ponoszonych przez świadczeniodawców. To wniosek z badania ankietowego, które jest istotną częścią naszego raportu. Objęliśmy nim 3 placówki szpitalne leczące 219 pacjentów w programie B.44. Przygotowaliśmy analizę w dwóch wariantach: 1) z danymi wejściowymi oszacowanymi jako średnia ważona liczbą pacjentów oraz 2) z danymi wejściowymi jako medianą wartości. Porównanie na przykład kosztów diagnostyki w programie B.44 w 1. roku leczenia pacjenta pokazało, że koszty poniesione przez świadczeniodawcę w porównaniu z wyceną NFZ były wyższe aż o 110–135 proc. (dla wariantu 1) i 15–42 proc. (dla wariantu 2). Jeśli zaś chodzi o podania leku w ramach hospitalizacji jednodniowej, to koszty świadczeniodawcy były wyższe o 115 proc. (dla wariantu 1) i 92 proc. (dla wariantu 2) niż wycena NFZ, natomiast w przypadku podania leku w ramach wizyty ambulatoryjnej o 20 proc. (dla obu wariantów).

Jaki tryb podania leku jest najbardziej opłacalny dla pacjenta, świadczeniodawcy i NFZ – hospitalizacja, wizyta w AOS czy podanie domowe?

Badanie wykazało, że najkorzystniejszym scenariuszem byłby ten, w którym ok. 50 proc. pacjentów zakwalifikowanych do programu miałyby lek wydawany do domu i tylko raz na 3 miesiące odwiedzałyby ambulatorium, ok. 23 proc. pacjentów miałyby lek podany w ramach wizyty ambulatoryjnej, a pozostałe ok. 28 proc. podczas hospitali-

”

Okolo 38 tys. chorych czeka na wdrożenie takich rozwiązań, które uczynią ich codzienne funkcjonowanie bardziej komfortowym

zacji. Takie rozwiązanie zminimalizowałoby koszty świadczeniodawców i płatnika oraz zredukowałoby straty ponoszone przez świadczeniodawców o ok. 76–78 proc. w porównaniu ze stratami obecnymi. Byłoby też wygodniejsze dla pacjentów.

Jakie rozwiązania należałoby wprowadzić, aby leczenie biologiczne było szerzej stosowane i aby było korzystne zarówno dla systemu, jak i dla pacjenta?

Konieczne jest upowszechnianie wiedzy o tej formie leczenia wśród pacjentów i lekarzy, a także rozszerzenie kryteriów kwalifikacji do programu, tak aby obejmował pacjentów do tej pory pomijanych. Z punktu widzenia ekonomiki realizacji programu lekowego B.44 powinniśmy rozważyć dwie opcje: wprowadzenie nowego świadczenia, czyli domowe aplikacje leków z przyjęciem pacjenta raz na 3 miesiące w trybie ambulatoryjnym, albo podniesienie przez NFZ wyceny punktu rozliczeniowego świadczeń realizowanych w ramach programu. Program lekowy nie jest obecnie atrakcyjnym świadczeniem dla placówek medycznych, gdyż generuje większe koszty niż przychody z NFZ. Powinniśmy zatem tak go zmienić, aby jego realizacja była opłacalna dla wszystkich interesariuszy.

Jak wypada Polska na tle innych krajów europejskich pod względem stosowania leczenia biologicznego u pacjentów z astmą ciężką?

W porównaniu z Włochami lub Wielką Brytanią, gdzie ok. 70 proc. chorych na astmę ciężką dostaje leczenie biologiczne, nasz dostęp do tych terapii na poziomie 7 proc. nie jest imponujący. Jest także niższy od wykorzystania programów lekowych w innych obszarach terapeutycznych w Polsce. Przykłady europejskie pokazują jednak, że to leczenie ma ogromny potencjał. Astma ciężka jest poważnym schorzeniem przewlekłym, a celem terapii jest przede wszystkim podniesienie jakości życia pacjentów. Przypomnę, że ok. 38 tys. chorych czeka na wdrożenie takich rozwiązań, które uczynią ich codzienne funkcjonowanie bardziej komfortowym.

Rozmawiała Magdalena Gajda

”

Przy obecnym kształcie programów lekowych łatwiej, wygodniej i bardziej opłacalnie jest przyjmując pacjenta w poradni lub szpitalu niż zmagać się z biurokracją i wypełniać megabajty dokumentacji

„Raport B.44. Leczenie chorych z ciężką postacią astmy” to opracowanie EconMed Europe, którego jest pan współautorem. Jakich obszarów dotyczy raport?

Koncentruje się na analizie ekonomicznej, ale obejmuje też inne aspekty realizacji programu zapewniającego chorym z astmą ciężką dostęp do leczenia biologicznego. Program wdrożono już ponad 10 lat temu. Chcieliśmy zatem ocenić, czy przystaje on do współczesnych realiów, czy jego potencjał jest w pełni wykorzystany, a jeśli nie, to w jakich sferach można go usprawnić.

Szacuje się, że w Polsce ok. 38 tys. osób z ciężką postacią astmy kwalifikuje się do leczenia biologicznego. Ale w 2022 r., jak podaje NFZ, z programu lekowego skorzystało tylko 2507 chorych. Dlaczego tak się dzieje?

Wynika to z wad konstrukcyjnych zarówno programu B.44, jak i wszystkich programów lekowych jako takich. Nie ulega wątpliwości, że nie ma w systemie opieki zdrowotnej drugiego tak dynamicznie rozwijającego się świadczenia jak programy lekowe – ani pod względem dostępu pacjentów do

Treści zamieszczone w materiale mają wyłącznie charakter informacyjny, nie mogą być traktowane jako forma konsultacji medycznej i nie mogą zastąpić lekarza, do którego należy ostateczna decyzja o sposobie i zakresie stosowanego leczenia. Wszystkie działania niepożądane produktów leczniczych należy zgłaszać do Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa, tel.: +48 22 49 21 301, faks: +48 22 49 21 309, zgodnie z zasadami monitorowania bezpieczeństwa produktów leczniczych. Formularz zgłoszenia niepożądanego działania produktu leczniczego dostępny jest na stronie Urzędu www.urpl.gov.pl lub podmiotu odpowiedzialnego za produkt, którego zgłoszenie dotyczy.

GSK

Partnerem sekcji jest
GSK Commercial Sp. z o.o.
ul. Rzymowskiego 53
02-697 Warszawa