

Leki mogą nawet zabić

WOJCIECH MATUSEWICZ | Dopłacamy miliony do nieskutecznych medykamentów

W: Agencja Oceny Technologii Medycznych trafia na pierwsze strony gazet. NFZ postanowił, że nie będzie finansował leków bez jej rekomendacji. Doszło do awantury w sprawie farmaceutyków onkologicznych, których nie rekomendowaliście. Były nieskuteczne?

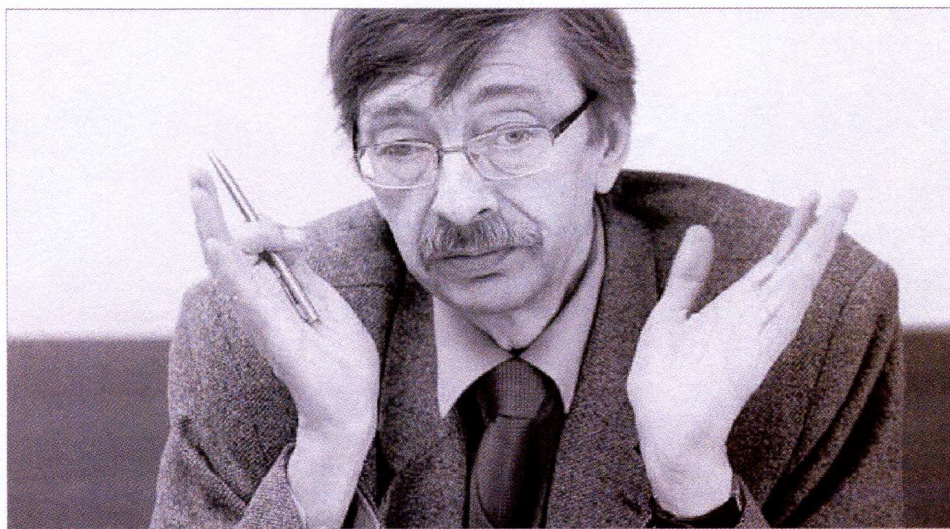
WOJCIECH MATUSEWICZ, DYREKTOR AGENCJI OCENY TECHNOLOGII MEDYCZNYCH: My nie oceniamy skuteczności leku, ale stosunek ceny do efektów medycznych. Opieramy się na twardych wyliczeniach, a NFZ potraktował je bardzo rygorystycznie. W warunkach polskich lepsze są chyba rozwiązania bardziej miękkie: niezależni eksperci wydają opinię, rekomendują lub nie finansowanie leku, ale ostateczną decyzję podejmuje minister zdrowia, kierując się interesem społecznym. I takie rozwiązanie ostatecznie przyjęto.

Ale politycy często kierują się osobistą popularnością. Jeśli w mediach usłyszą, że jakiś lek jest pacjentom potrzebny, to taką decyzję podejmą bez względu na opinię naukowców. Po co więc eksperckie rekomendacje?

Rzeczywiście mam trochę pretensji do dziennikarzy o to, jak pokazują problemy dostępu do leków w Polsce. To są z reguły bardzo emocjonalne audycje, grające na uczuciach i nieszczęściu ludzi. Słyszymy, że ktoś nie dostał jedynego skutecznego leku, jedynego, który ratuje życie... A to nieprawda. Lek jest czasami jedynym skutecznym, ale tylko w bardzo ograniczonej grupie chorujących.

Trudno mieć do pacjentów pretensję: od lekarza słyszą, że istnieje lek, który uratowałby im życie, ale NFZ ich terapii nie sfinansuje. Właśnie im, bo inni do programu terapeutycznego się zakwalifikowali.

Gdy rzeczniczka NFZ powiedziała, że Fundusz nie



† Słyszymy, że ktoś nie dostał jedynego skutecznego leku, jedynego, który ratuje życie... A to nieprawda – mówi Wojciech Matusewicz

placi za nadzieję, ale za te leki, które mogą pomóc pacjentowi, wybuchła fala krytyki. A ona miała rację, choć te słowa może zabrzmiały brutalnie. Do programów NFZ kwalifikuje się tych ludzi, u których spodziewamy się, że leki będą najbardziej skuteczne. Przecież tu chodzi o leki bardzo toksyczne, które mogą nawet zabić. Ryzyko, jakie podejmuje lekarz, ordynując terapię, musi być zrównoważone nadzieją, że akurat temu pacjentowi pomoże. Kryteria kwalifikacji są bardzo precyzyjne: czasem robi się nawet badanie genetyczne. Ryszard Kapuściński powiedział kiedyś, że nóż służy do krojenia chleba, ale może też zabić. To samo dotyczy leków: są, by pomóc, ale mogą także zaszkodzić.

Czy Agencja będzie podejmować jeszcze tak kontrowersyjne decyzje, jak ta o braku rekomendacji dla finansowania niektórych leków na raka?

Do części spraw wrócimy. Na przykład lek na raka nerki, który był jednym ze środków,

o jakie wybuchło całe zamieszanie, nie jest wcale jedynym: są jeszcze dwa inne środki na ten sam nowotwór, ale tańsze. Gdy one zostaną ocenione przez ekspertów Agencji, możemy wrócić do sprawy leku najdroższego. Mam nadzieję, że producent wtedy zdecyduje się na obniżenie ceny.

Inaczej znowu państwo go nie zarekomendują?

Nie wiem, jaka wtedy będzie decyzja.

Ile leków czeka na taką rekomendację?

Okolo 70. Firmy farmaceutyczne bardzo naciskają, żebyśmy wydawali decyzje jak najszybciej. Ale my mamy możliwości takie, jakie mamy. Zdumiewające jest to, że w Polsce jest taka swoboda dysponowania pieniędzmi publicznymi. Na listach refundacyjnych są leki używane od kilkudziesięciu lat, ale nieskuteczne. Dopłacamy do nich miliony.

Jakie to leki?

Jest ich dużo za dużo. Kalcitonina na osteoporozę. Obecna na rynku od 40 lat. I wystarczy. Refundujemy diaprel, lek na cukrzycę o wątpliwej skuteczności. A przecież w jej leczeniu dokonana się rewolucja, są inne środki. Nie wspomnę już o kilku lekach antypsychicznych, antydepresyjnych czy przeciwpadaczkowych. Myślę, że szybko znikną z list refundacyjnych.

Które leki najtrudniej się ocenia?

Nie ma żadnego problemu z oceną tych leków, które są kopiami już istniejących na rynku. Problem jest z tzw. kongenerami, czyli lekami, które według producenta są innowacyjne, bo utworzone z nowej substancji chemicznej, ale nie wnoszą nic nowego do terapii, bo nowa substancja działa tak samo, jak już istniejące na rynku. Firma oczekuje, że ten jej nowy lek będzie sprzedawany za bardzo wysoką cenę. Moim zdaniem bez uzasadnienia.

—rozmawiała
Sylvia Szparkowska