



Perioperatív kezelések egészségpolitikai nézőpontból

Dr. Bidló Judit
Helyettes Államtitkár
Belügyminisztérium





Gyógyszerpolitikai elvárások fejlődése

Evidence based health policy

Value based health policy

Data driven health policy

Kísérleti, véletlen találaton alapú gyógyszer fejlesztés

Kontrollált klinikai vizsgálatok
Költség alapú árazás

Egészséggazdaságtan - költséghatékonyság

Érték megjelenése – érték alapú árazás

Prediktív fejlesztés - bioinformatika



1960

1980

2000

2010

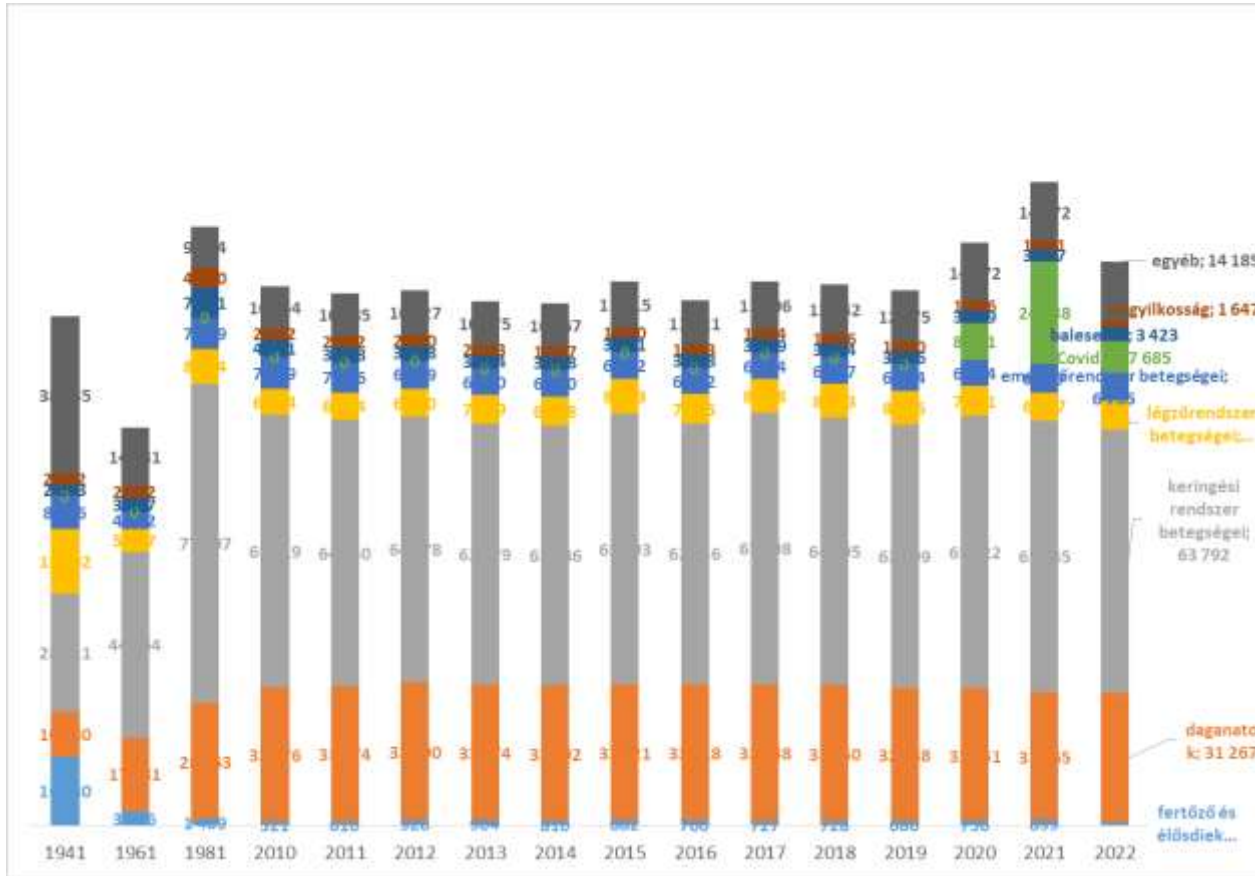
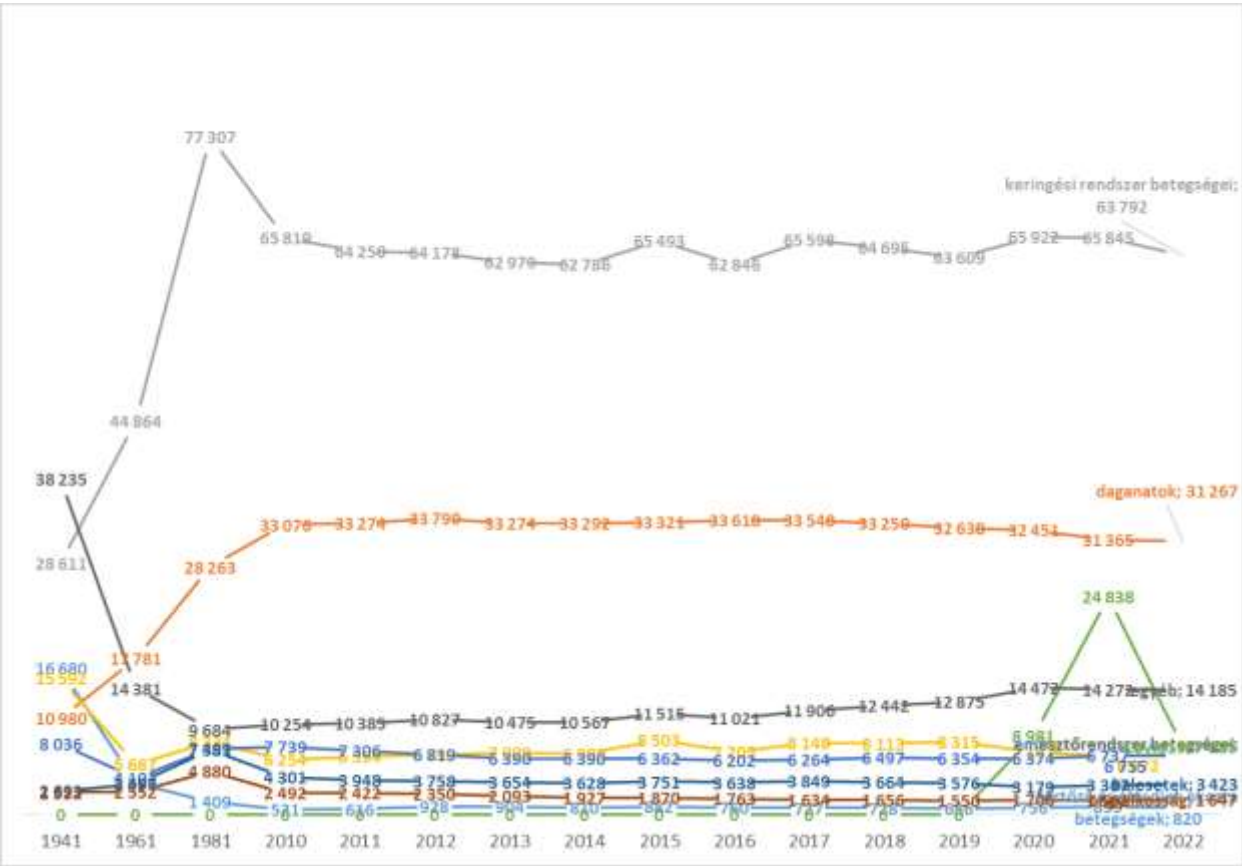
2020

2023



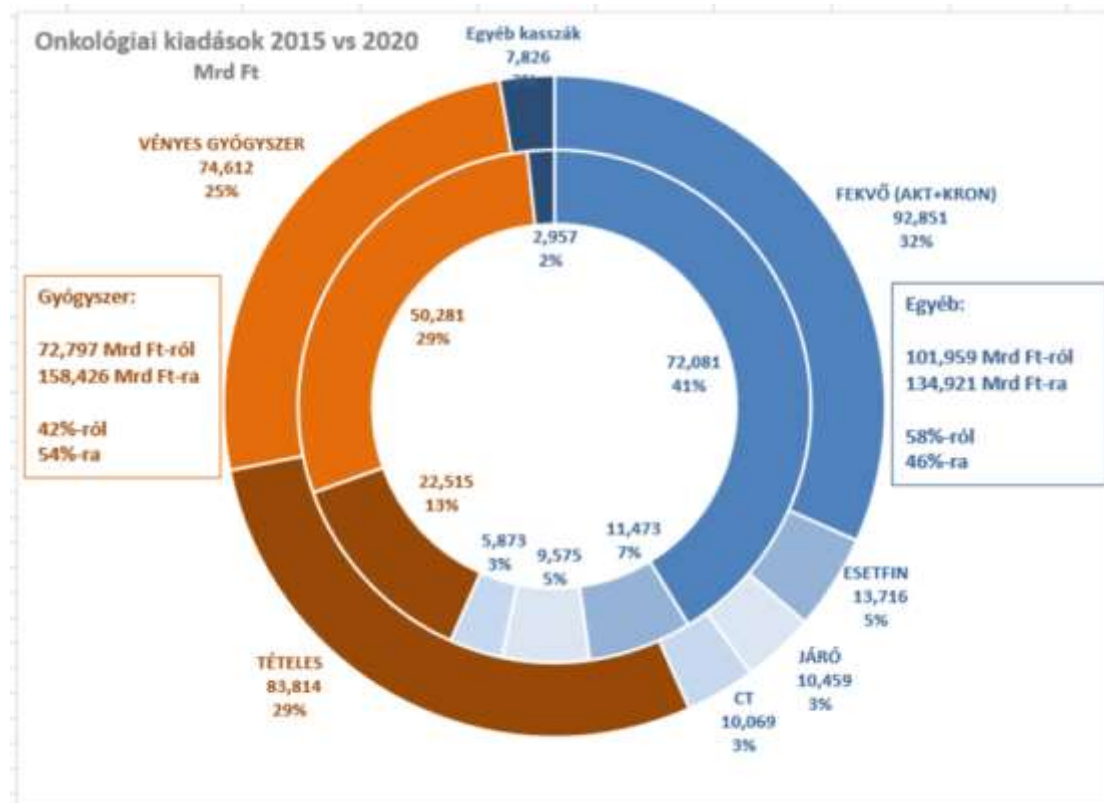
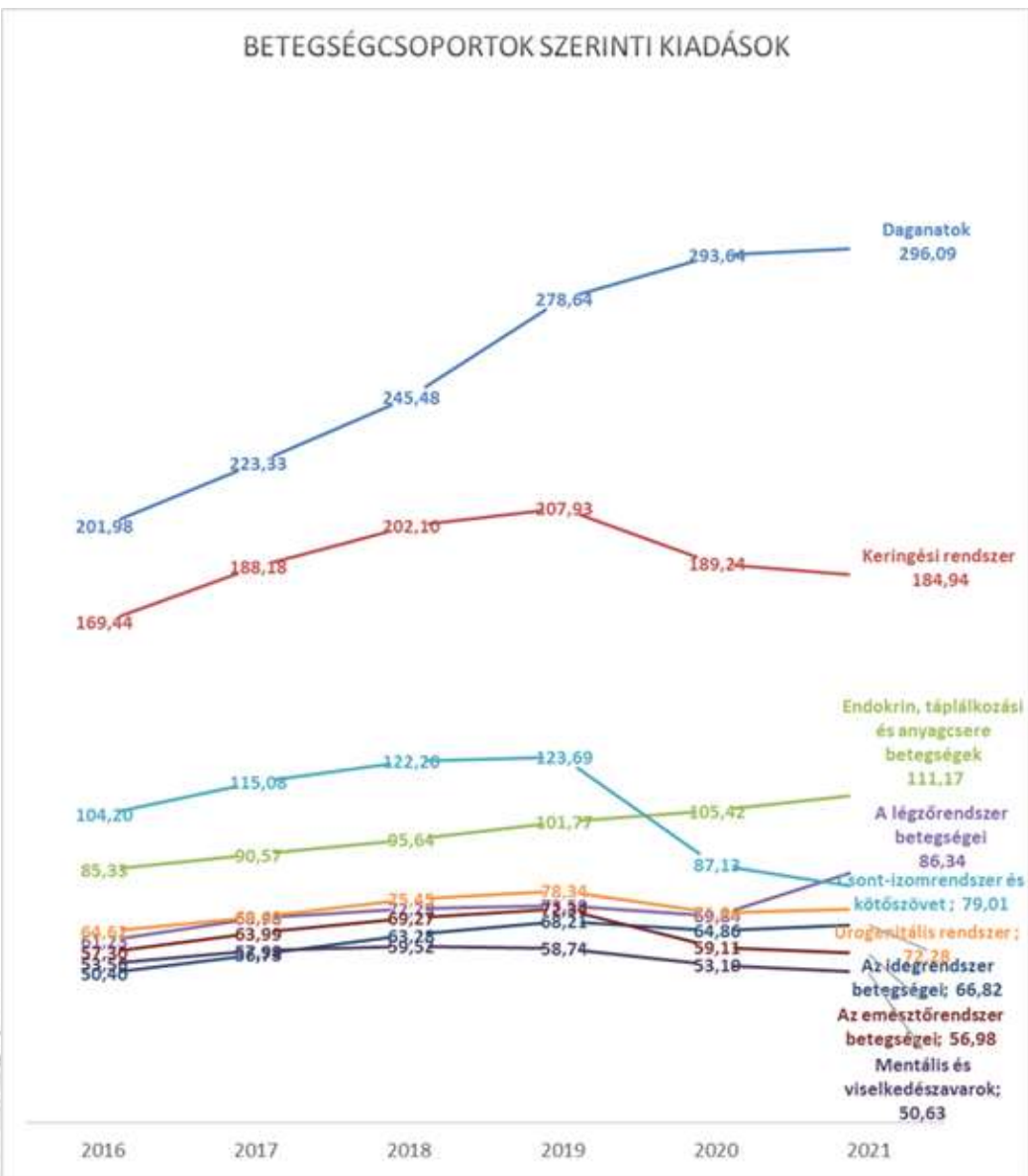


Halálzási adatok



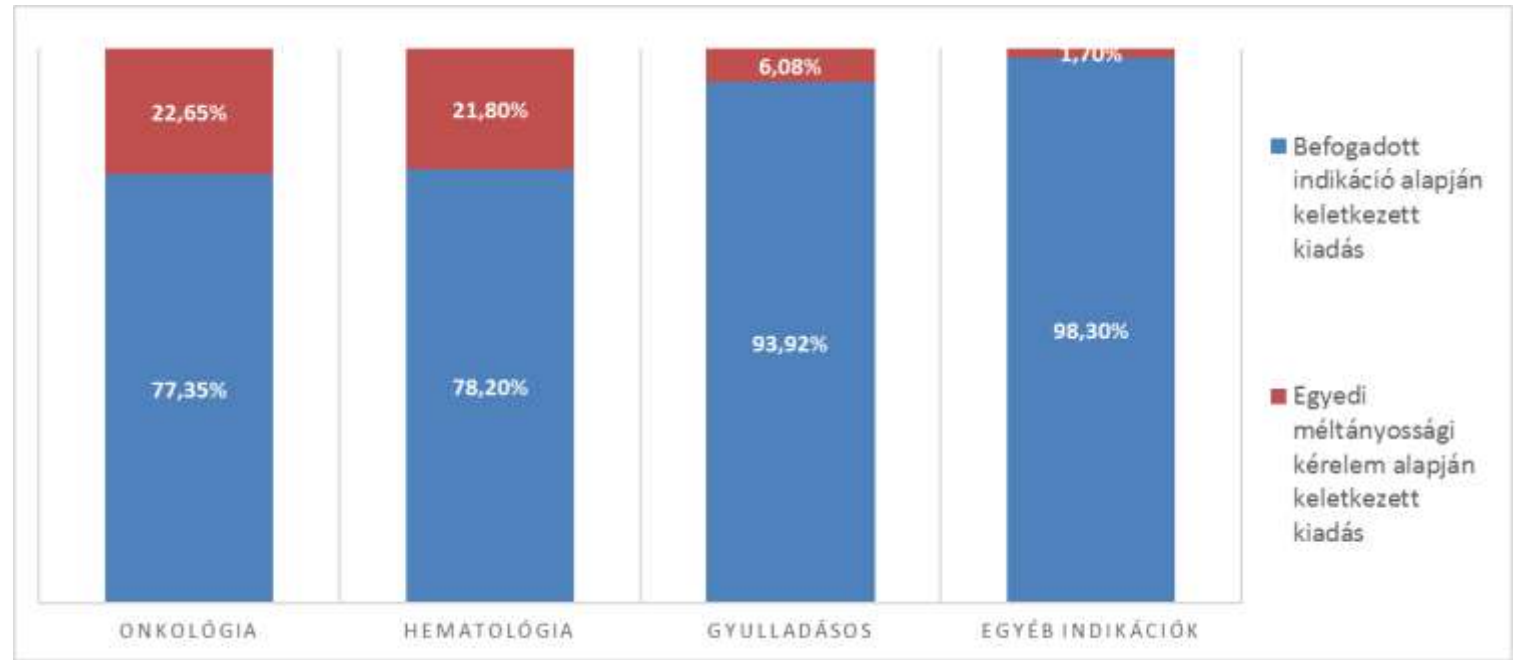


Betegségcsoportok szerinti kiadások





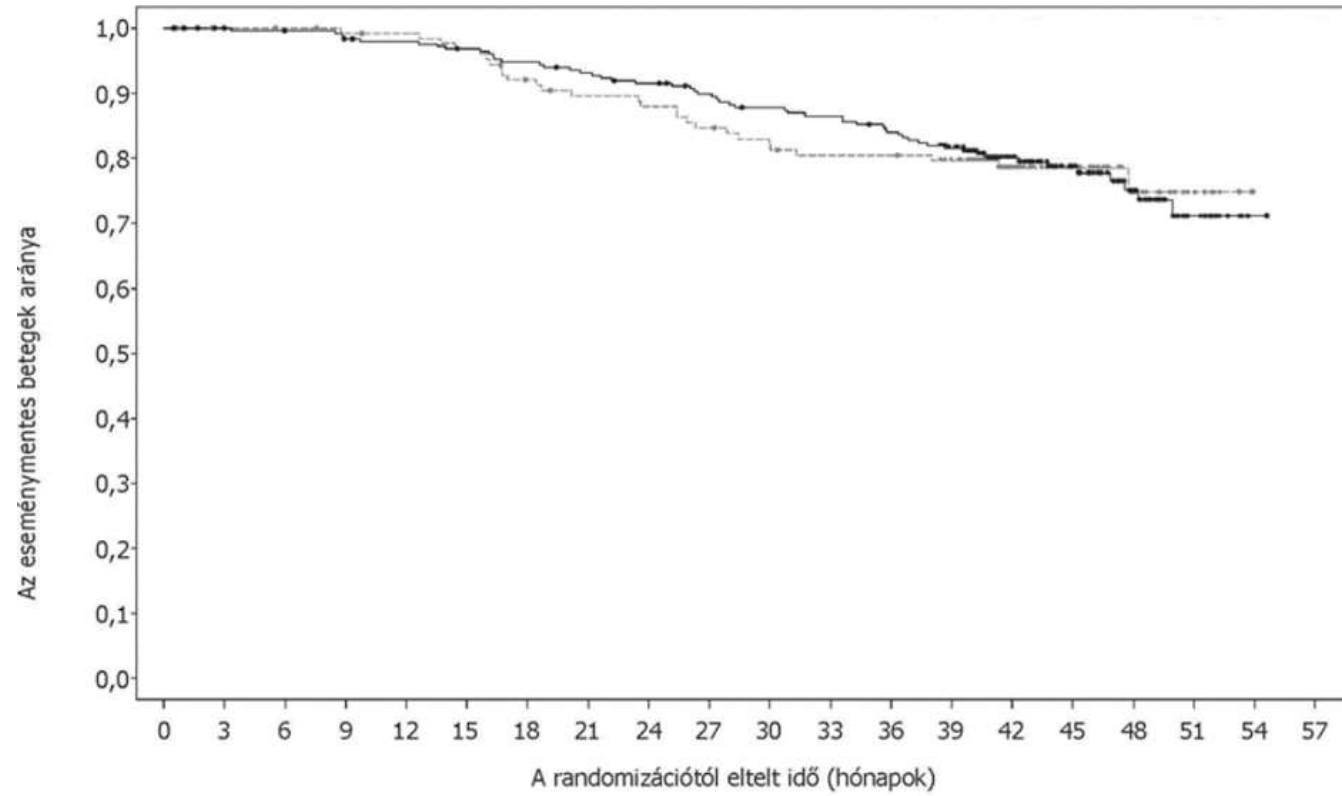
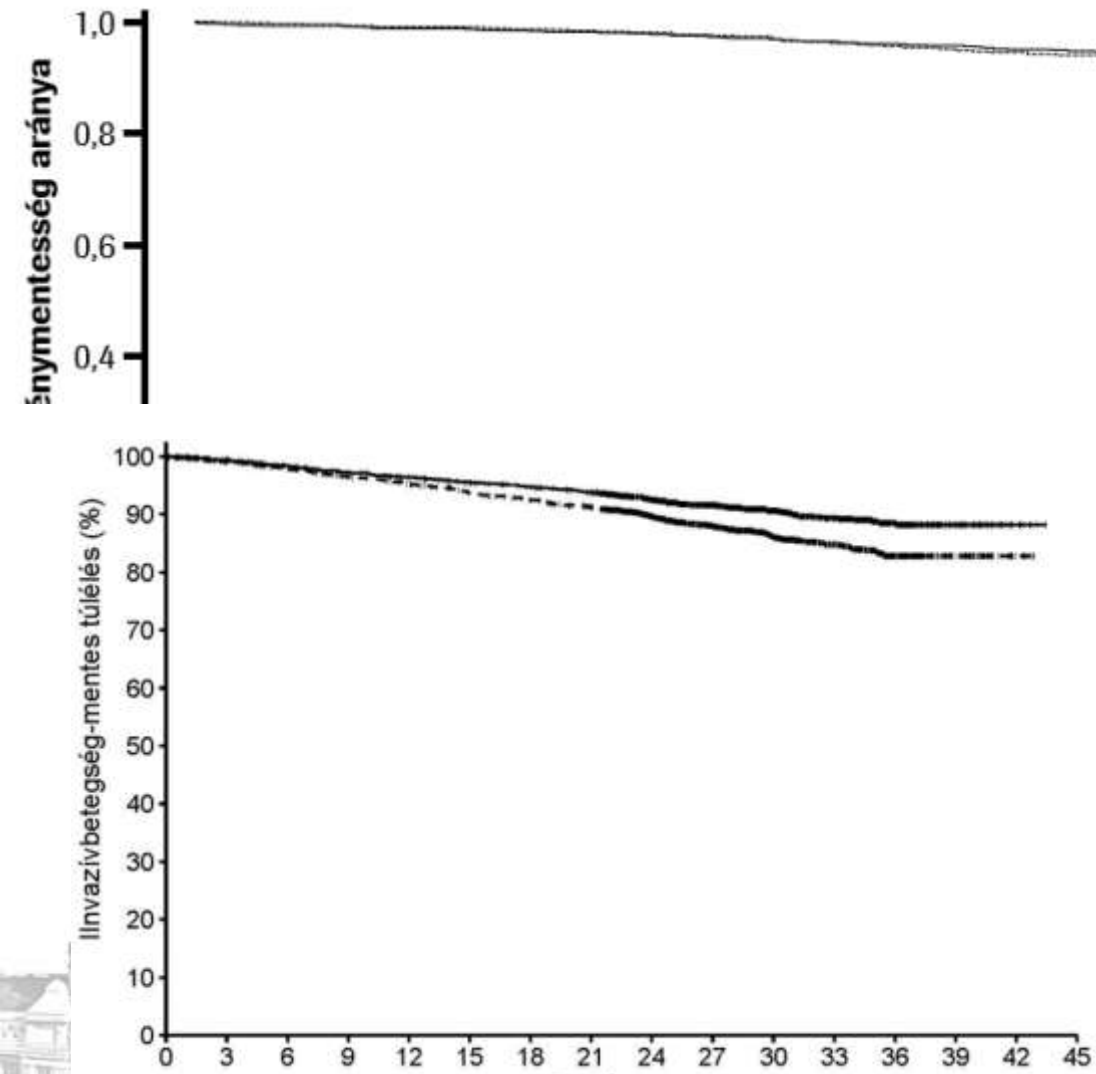
Nagyértékű gyógyszerek kiadása



Az onkológia, fedezet szempontjából jelenleg is a legjobban finanszírozott ellátás – azon intézményeknek van kevesebb adóssága, amelyekben nagyobb az onkológia aránya.



Leggyakrabban kérelmezett gyógyszerek





Perioperatív kezelések

El kell különíteni a neoadjuváns és adjuváns kezelést

Neoadjuváns kezelés:

- Célja: tumor tömeg csökkentés, műthetővé tétel
- Ideje: néhány hónap
- Eredményessége: mérhető

Adjuváns kezelés:

Célja: keringő tumorsejtek eltávolítása – de ezt nem tudjuk kimutatni
Ideje: 1-3-4 év
Eredményessége: megkérdőjelezhető

Sokkal egyszerűbb a finanszírozása, ha mérhető az eredményessége, és nem csak feltételezzük.
A sebészek nem tudnak egyedi méltányosságot kérni.



„Neoadjuváns” kezelés

8/e2.3. *

TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:

Onkológiai sebészeti szakvéleménnyel igazoltan inoperábilis metasztatikus colorectalis carcinoma elsővonalbeli kombinációs kezelésére az egyszervi, illetve – a megfelelő kompetenciájú, azaz a döntéshozatali felelősséget vállaló specialitásokat képviselő szakorvosokból álló onkológiai team döntése alapján – kétszervi parenchimás érintettségű betegek kivételével operálható, akik a kezeléssel potenciálisan operábilissá válhatnak. Az onkoteamben részvevő szakorvosok véleményével egyetemben a kezeléssel az operálhatóságot hitelesítik. Az elsővonalbeli kezelés az operálhatóság eléréséig folytatható, azonban resectiós műtet maximum 6 hónapig, ezt követően az operálhatóság újraértékelése szükséges, inoperabilitás esetén a 8/e3.3. pont szerint folytatható az ellátás.

2004

OENO KÓD ÉS GYÓGYSZER HATÓANYAGÁNAK NEVE:

06036 bevacizumab





Adjuváns kezeléssel kapcsolatos kérdések

Indokoltság

Ki tudjuk-e mutatni a műtét „sikerességét”?

Nem csak az a kérdés, hogy legyen-e adjuváns terápia, hanem az is, hogy micsoda (pl.: CDK4/6 gátlók vs hormon)

Kórház szerepe.

Találjuk meg azt a néhány beteget aki tényleg profitál

Időtartam

Abba lehet-e hagyni a terápiát?

Tudjuk-e mérni az eredményességet?

Hematológiában már van példa

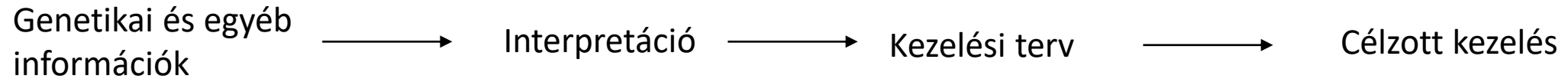
Követő
terápiák

Érdeemes-e adjuváns kezelésként odaadni a legerősebb szert?
Különösen célzott terápia esetén, ahol könnyen kialakulhat rezisztencia.





Mindenkinek adatokra van szüksége



- Teljes folyamat infrastruktúrájának biztosítása
- EESZT
- Laboratóriumok
- Komprehenzív kezelőcentrumok - sugárterápia

“Tonight I’m launching a new Precision Medicine Initiative to bring us closer to curing diseases like cancer and diabetes.

And to give us all access to the personalized information we need to keep ourselves and our families healthier.”

President Barack Obama
2015 State of the Union Address | January 20, 2015





Összefoglalás - az egészségpolitika szempontjai

Elvárások

1. Biztosítani az Infrastruktúrát és erőforrást
- 2.. Méltányosság és elérhetőség
4. Szabályozás és átláthatóság
5. Kutatás fejlesztés
6. Betegek legyenek bevonva
7. Hosszú távú monitoring
8. Etikai megfontolások

Kihívások

1. Kevés tapasztalat
2. Az adatok csak hosszútávon igazolódnak
3. Késői diagnózis
4. Magas költségek
5. Szakmák együttműködésének a hiánya



Köszönöm a figyelmet!

