

# Innowacje w medycynie a zdrowe starzenie się

Elwira Smoleńska

SKN Zdrowia Publicznego  
Warszawski Uniwersytet Medyczny  
Warszawa, 2015 r.

- zauważalny trend wydłużenia średniej długości życia w Polsce
- Polska nadal niekorzystnie na tle Europy
- Krótsze życie w dobrym zdrowiu

- starzenie się społeczeństw = wzrost wydatków na ochronę zdrowia
- **wydatki na ochronę zdrowia rosną szybciej niż przyrost PKB**
- ostatnie 40 lat - średni koszt ochrony zdrowia podwoił się

# Innowacyjne technologie medyczne

Zasoby wszystkich nowoczesnych rozwiązań (związanych bezpośrednio/pośrednio z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej):

- wiedza
- umiejętności
- procedury
- rozwiązania organizacyjne
- leki
- sprzęt
- wyroby medyczne

# Innowacyjne technologie medyczne -c.d.

- GUS-korzyści-poprawa kondycji zdrowotnej Polaków
- GUS-spadek natężenia zgonów od 20 lat
- GUS-wydłużenie przeciętnego trwania życia

# Innowacyjne technologie medyczne-c.d.

- Tworzenie i wdrażanie obowiązkiem państwa (dla społeczeństwa, przyszłych pokoleń, bezpieczeństwa)
- Oczekiwanie realizacji od środowisk naukowych, decydenckich
- możliwe obniżenie kosztów opieki nad osobami w wieku podeszłym

- Najważniejszy czynnik sukcesu dla wprowadzania innowacji: kadra specjalistów
- Bariery we wprowadzaniu: ograniczenia budżetowe, skomplikowane uregulowania prawne, nadmierna biurokracja

# Hasło przewodnie polskiej prezydencji w Radzie Unii Europejskiej (2011)

- „Zdrowa starość zaczyna się w zdrowym dzieciństwie”



# Raport Innowacyjny polak 2014

- Zdrowie - 60% Polaków oczekuje największego postępu w zakresie innowacji
- 88% Polaków twierdzi, że innowacje wpływają na skuteczność leczenia i komfort pacjentów
- 84% Polaków - innowacje pozwalają skrócić czas pobytu w szpitalu

# HLY

- Healthy Life Years
- Lata przeżyte w zdrowiu
- Innowacje mają wpływ na zwiększenie tego wskaźnika

# OECD

- Każdy rok wzrostu oczekiwanej długości życia populacji Unii Europejskiej = 4% wzrost PKB

(Bloom, Canning, Sevilla, 2004, The WHO Global Report)

Długość życia - lata zdrowego życia = 20 lat życia z ograniczeniami wynikającymi z choroby (Polska)

Wnioski:

- dążenie do poprawy stanu zdrowia ludności
- jak najdłuższa aktywność zawodowa w optymalnym zdrowiu
- Rola rządu (polityka pracy, społeczna, senioralna)
- Rola pracodawców (promocja zdrowego stylu życia, profilaktyka chorób przewlekłych w miejscu pracy "healthy workplace")

# Starzenie się społeczeństwa

= zmniejszenie liczby pracowników w wieku produkcyjnym

= w ciągu najbliższych 5 lat (do 2020) ubędzie ok. 2 mln osób aktywnych zawodowo

=za 20 lat na 1 emeryta przypadać będzie 2 pracujących (teraz: 1 emeryt=4 pracujących)

# Innowacyjne programy badawczo-rozwojowe (NCBR)

# InnoMED

- Projekt badawczo-rozwojowy realizowany w zakresie medycyny
- od 2013
- porozumienie między NCBR a 18 Polskimi firmami zrzeszonymi w ramach PPTIM
- dofinansowanie-opracowanie i przygotowanie do wdrożenia innowacyjnych technologii )opracowanie i rozwój innowacyjnych terapii i leków) + personalizacja terapii i **prewencji**

# STARTEGMED

- „Profilaktyka i leczenie chorób cywilizacyjnych”
- od 2013
- NCBR
- Obejmuje: finansowanie badań naukowych, prac rozwojowych (profilaktyka, diagnostyka, terapia, rehabilitacja chorób cywilizacyjnych +przygotowanie wyników fazy badawczej do wdrożenia)



# Główni interesariusze systemowi w aspekcie wdrażania innowacji w medycynie w Polsce



5 kluczowych warunków  
prawidłowego wprowadzania i  
optymalnego wykorzystania  
potencjału innowacji w medycynie  
według Harvard Business School



Znaczenie innowacji -  
badania, symulacje

# Symulacja w USA (2004)

- symulowany brak innowacji technologii medycznych przez ostatnich 20 lat
- = śmierć 0,5 mln osób
- = 2,3 więcej niepełnosprawnych
- = 206 mln dni więcej hospitalizacji

# OECD - badanie innowacji w ciągu ostatnich 14 lat

- = przedłużenie życia o min. 2 lata
- „wymierne korzyści ekonomiczne dla systemu ochrony zdrowia”

Trendy

**Ryc. 2. Ranking sektorów gospodarki ze względu na intensywności badań i rozwoju (udział wydatków na badania i rozwój w wartości sprzedaży netto na rok 2013).**



Źródło: EFPIA.



# Partnerstwa publiczno- prywatne

- odkrywanie innowacji
- nie tylko sektor farmaceutyczny
- konsorcja badawcze zrzeszające naukowców
- np.: Innovative Medicines Initiative (IMI)  
(największe na świecie)

- IMI utworzone w 2008 r.
- 40 projektów badawczych
- co rok ogłaszany konkurs na projekty (budżet 47 mln euro)
- Budżet: KE (Horyzont 2020), wpłaty od spółek.

### INNE PRZYKŁADY partnerstwa między interesariuszami SOZ

- inwestowanie w badania i rozwój szczepionek
- WHO, UNICEF, World Bank, fundacje prywatne-BMGates, NGOs, Uniwersytety Medyczne, firmy farmaceutyczne)

# Innowacyjność w Polsce

- Innowacje=wzrost wydatków
- często terapia alternatywna LUB nowa terapia
- nowoczesne terapie=częściej dodatkowy efekt zdrowotny niż oszczędności
- dostępność środków ograniczona
- efektywna alokacja środków (AOTMiT)

# Przykład: dodatkowy efekt terapeutyczny leków

- lek innowacyjny:
  - oferuje dodatkową korzyść kliniczną względem najlepszej dostępnej terapii alternatywnej
  - dodatkowa korzyść kliniczna musi być mierzona za pomocą istotnych dla pacjenta punktów końcowych (mniejsza śmiertelność, poprawa jakości życia etc.)

# AOTMiT

- Innowacja postrzegana przez pryzmat koszyka świadczeń gwarantowanych (określony rozporządzeniem MZ), wykaz leków refundowanych (obwieszczenie MZ raz na 2 miesiące)
- Dopisanie nowego świadczenia (lek/procedura):
  - ocena przez AOTMiT
  - stanowisko Rady Przejrzystości
  - rekomendacja Prezesa
  - decyzja MZ

# Ustawa refundacyjna

Aspekty brane pod uwagę podczas oceny innowacyjności:

- skuteczność kliniczna i praktyczna
- bezpieczeństwo
- stosunek kosztów do uzyskanych efektów zdrowotnych (w porównaniu z obecną technologią)
- relacja korzyść stosowania vs. ryzyko stosowania
- wartość progowej ceny zbytu netto

Ustawa nie przewiduje różnicowania oceny ze względu na rzadkość choroby, jej ciężkość czy też znaczenie epidemiologiczne lub społeczne.

# Dostęp do innowacji w medycynie - przykład



# Dostępność innowacyjnych leków onkologicznych w Polsce na tle wybranych krajów UE oraz Szwajcarii (2015)

Raport Alivii Fundacji Onkologicznej Osób Młodych

- Polscy pacjenci mają mniejszy dostęp do nowoczesnych leków na raka
- na 30 najpopularniejszych leków onkologicznych w UE - w Polsce 12 z nich jest niedostępnych
- 16 na 30 z nich dostępnych z ograniczeniami (razem mamy już 28)
- 2 spośród 30 mogą być przepisywane przez lekarzy b.o.
- Dla porównania: Austria, Niemcy, Holandia - brak leków które byłyby niedostępne

# Innowacje medyczne a health literacy

# Health literacy

- umiejętność odczytywania zdrowia
- poziom kompetencji zdrowotnych
- zdolność zrozumienia i skutecznego wykorzystania informacji nt. zdrowia i leczenia

- radykalna zmiana roli pacjenta we współczesnym systemie ochrony zdrowia
- chory aktywnie zarządza procesem własnego leczenia
- może samodzielnie decydować (skutki!)
- samodzielne poruszanie się w SOZ, decyzje-podpisanie zgody, wykupienie leku, stosowanie się do zaleceń
- wiedza=racjonalne dokonywanie wyborów
- Badania: pacjenci po opuszczeniu gabinetu zapominają nawet 80% informacji

# Innowacje medyczne w mediach

- wzrost roli mediów jako źródeł informacji o nowych opcjach terapeutycznych
- przekaz mediów realnie wpływa na zachowania pacjentów (np.: domaganie się konkretnego leczenia)
- przejaw tendencji do nadmiernej optymistycznej przedstawiania informacji (+pomijanie danych o ryzyku)
  - 68% nie wspomina o działaniach niepożądanych
  - 4% informuje o przeciwwskazaniach
  - 16% informuje o alternatywnych terapiach (dieta, rehabilitacja)

# Rekomendacje:

- pacjenci nie przestaną korzystać z mediów i zasobów internetowych
- instytucje publiczne:
  - zapewnienie łatwej dostępności do wysokiej jakości informacji o innowacjach
  - informacja wyrażona językiem zrozumiałym
  - nowoczesne środki i kanały komunikacji
  - uwzględnieni uwarunkowań społecznych i kulturowych



**Ryc. 1. Kluczowe działania, które mogą znacząco poprawić dostęp do innowacyjnych technologii medycznych w Polsce.**



# Wnioski

- dostęp do innowacji powinien mieć charakter egalitarny
- należy stworzyć w Polsce odpowiednie warunki do wprowadzenia innowacji
- systematyczna poprawa dostępu do innowacji-informatyzacja systemu, kształcenie, podwyższanie jakości usług
- należy dążyć do optymalnej komunikacji między środowiskami tworzącymi i wdrażającymi a odbiorcami/użytkownikami (pacjenci)
- wypracowanie warunków do tworzenia/implementowania innowacji w codziennej praktyce ochrony zdrowia

Pytania?

Dziękuję za uwagę.

Prezentacja powstała na podstawie Raportu Fundacji Na Rzecz Zdrowego Starzenia Się „Innowacje w medycynie w aspekcie zdrowego i aktywnego starzenia się” 2015