

# Jak można poprawić dostępność do usług terapii protonowej?

Autor: **Łukasz Jasiński**

*Esej wchodzi w skład serii: W drodze do rynkowego systemu ochrony zdrowia*

## 1. Wstęp

W moim eseju z 2019 r.<sup>1</sup> opisywałem niektóre problemy związane z wykorzystaniem nowoczesnej technologii mającej pomóc w leczeniu Polaków chorujących na różne typy nowotworów. Powstanie Centrum Cyklotronowego w Bronowicach (CCB) miało usprawnić ten proces w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej. Niestety, sama technologia (nawet najbardziej nowoczesna) nie będzie w stanie należycie służyć społeczeństwu, jeśli nie będzie wykorzystywana w warunkach rynkowych (system cen). Nie będę tutaj powtarzał wątków poruszanych w tamtym eseju i analizował przyczyn tego stanu rzeczy — zainteresowanych zachęcam do zapoznania się z tekstem, które link zamieszczony jest w przypisie 1.

W niniejszym eseju postaram się podać pewne praktyczne i bardziej rynkowe rozwiązania jakie mogą sprawić, że zaawansowana terapia protonowa świadczona przez CCB stanie się bardziej dostępna.

Na początku warto przedstawić korzyści płynące z wykorzystania nowej technologii protonowej i porównać ją do standardowej radioterapii:

*Jednoczesna chemio-radioterapia jest standardowym leczeniem wielu nowotworów, ale wiąże się też z występowaniem skutków ubocznych. Terapia protonowa może zwiększyć tolerancję lub skuteczność jednoczesnej chemio-radioterapii poprzez zmniejszenie promieniowania do normalnych tkanek.*

*Terapia protonowa zmniejsza dawkę promieniowania poza guzem. Nieprecyzyjne ukierunkowanie wiązki promieniowania w radioterapii nadal niszczy pobliskie zdrowe tkanki, co może*

---

<sup>1</sup> <https://mises.pl/blog/2019/11/22/jasinski-problemy-z-leczeniem-polakow-chorych-na-raka/>

*powodować działania niepożądane.*

*Terapia protonowa zapewnia promieniowanie z najwyższą dokładnością, przy niewielkiej lub zerowej dawce dla tkanek poza guzem, dzięki czemu leczenie jest bardzo skuteczne i łagodniejsze. Jednak jednym z wielu pytań pacjentów dotyczących terapii protonowej jest to, kto jest dobrym kandydatem do tego typu leczenia. Chociaż każdy przypadek różni się, najlepszymi kandydatami do terapii protonowej są dzieci z różnymi nowotworami oraz dorośli z guzami czaszkowymi, guzami w kręgosłupie i wokół kręgosłupa, guzami oczodołowymi i ocznymi, a także rakami głowy i szyi, przetyku, trzustki i układu wątrobowo-żółciowego, mięsakami, rakiem piersi, prostaty, miednicy.<sup>2</sup>*

## **2. Opcja nr 1: Prywatne ubezpieczenia zdrowotne**

Z danych przedstawionych przez NIK wynika, że w krajach europejskich także funkcjonują już takie ośrodki: sześć w Niemczech, pięć w Wielkiej Brytanii i Rosji, trzy we Francji, Holandii i Włoszech, dwa w Hiszpanii i po jednym m. in. w Austrii, Belgii, Czechach, Szwajcarii, Danii i Szwecji oraz właśnie w Polsce. Najwięcej z nich występuje z kolei w USA — 39<sup>3</sup>.

Część z tych zagranicznych ośrodków jest możliwym miejscem docelowym dla pacjentów objętych prywatnym ubezpieczeniem zdrowotnym. Rynek ten, oprócz „standardowych” ubezpieczeń umożliwiających dostęp do podstawowych świadczeń medycznych oferuje także ubezpieczenia finansujące leczenie poważnych chorób (jak nowotwory) w specjalistycznych zagranicznych ośrodkach. Jednak ich koszty leczenia są wyższe niż te generowane przez CCB. Na przykład koszt takiej terapii w USA to około 200 tys. USD, czyli prawie 800 tys. zł. Z kolei w Czechach wynosi on już około 210 tys. zł., podczas gdy w Polsce „jedynie” 80-90 tys. zł. (pełna terapia, 35 frakcji), a mniejsze terapie są jeszcze tańsze<sup>4</sup>.

Wynika stąd więc oczywista korzyść dla ubezpieczycieli i ich klientów. Niższe koszty terapii w Polsce (m.in. ze względu na odległość, logistykę itp.) to niższe składki i lepsza dostępność takich produktów ubezpieczeniowych. Nie bez

---

<sup>2</sup> <https://alivia.org.pl/wiedza-o-raku/terapia-protonowa-a-radioterapia/#>

<sup>3</sup> <https://www.nik.gov.pl/plik/id,23648,vp,26384.pdf>

<sup>4</sup> <https://www.f7dobry.com/apel-pracownikow-szpitala-o-naglosnienie-skandalicznej-sytuacji-zwiazanej-z-leczeniem-chorych-na-raka-polakow/>

znaczenia jest także pozostawanie we własnym kraju oraz bliskość rodziny pacjentów. Mogłyby tutaj pojawić się argumenty, że prywatni pacjenci zabieraliby miejsca pacjentom publicznym. Nie będą one jednak aż tak istotne, gdyż możliwości CCB dotychczas były wykorzystywane jedynie w niewielkim stopniu (około 15%). Jak wskazuje onkonet.pl, powołując się na raport NIK-u:

*W latach 2015–2020 wykorzystanie potencjału CCB było niskie – leczeniu nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku poddano zaledwie 360 pacjentów, wobec możliwości Centrum ustalonej na ok. 400 osób rocznie. A to dlatego, że w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego figurowała zawężona lista wskazań. Spowodowało to stratę na działalności leczniczej CCB, która od 16 października 2015 r. do 30 czerwca 2020 r. wyniosła ok. 4,7 mln zł.*

*Pierwotne zalecenia ekspertów (w tym Zespołu Konsultanta Krajowego do Spraw Radioterapii Protonowej) dotyczyły blisko 50 nowotworów złośliwych, jednak – na polecenie Ministra Zdrowia – lista przekazana Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) obejmowała wyłącznie dziesięć wskazań, z czego AOTMiT pozytywnie zaopiniowała jedynie siedem przypadków nowotworów złośliwych kwalifikujących do protonoterapii. W konsekwencji tylko w latach 2016–2018 możliwość skorzystania z terapii ominęła ponad połowę spośród 429 pacjentów. Dopiero w 2019 r. listę poszerzono o kolejne dziewięć wskazań.<sup>5</sup>*

W związku z mocno ograniczonym wykorzystaniem CCB przez system publiczny można przekierować część z jego niewykorzystanych „mocy przerobowych” na rynek. Dotyczyłoby to nie tylko płatności dokonywanych przez ubezpieczycieli, ale także płatności bezpośrednich. Skoro nawet w sąsiednich Czechach taka terapia jest ponad dwukrotnie droższa, to dlaczego nie można leczyć się za prywatne środki we własnym kraju?

Okazuje się, że jedną z przeszkód są przepisy – zaawansowany sprzęt

---

<sup>5</sup> [https://www.onkonet.pl/n\\_n\\_terapia\\_protonowa\\_raport\\_nik.php](https://www.onkonet.pl/n_n_terapia_protonowa_raport_nik.php)

został sfinansowany z grantu, co skutecznie uniemożliwia jego bardziej komercyjne wykorzystanie<sup>6</sup>. Dochodzi tutaj więc do realizacji bardzo niepożądanego scenariusza, w którym zaawansowany ośrodek medyczny sfinansowany ze środków publicznych tylko w niewielkim stopniu wykorzystuje swój potencjał, a jednocześnie blokowana jest możliwość wykorzystania funduszy prywatnych, które poprawiłyby byt wielu ludzi i finanse CBB, które w latach 2015-2020 odnotowało stratę na działalności leczniczej w wysokości 4,7 mln. zł<sup>7</sup>.

### **3. Opcja nr 2: Instytucje charytatywne**

Zmiana przepisów byłaby niewątpliwie korzystna, jednak nawet przy silnym poparciu i dużych szansach na powodzenia mogłaby zająć pewien czas. Na tej podstawie można więc zarekomendować inne (alternatywne/uzupełniające) i bardziej realne rozwiązanie. Skoro wykorzystanie środków instytucji komercyjnych lub prywatnych nie jest możliwe, to warto dać taką możliwość podmiotom charytatywnym pozyskującym swoje środki z dobrowolnych wpłat. W tym wypadku opór prawny czy instytucjonalny powinien być mniejszy a szanse na zaangażowanie tych podmiotów większe. Wynika to z kilku powodów.

**Po pierwsze**, instytucje charytatywne formalnie nie są nastawione na zysk. Nie oferują dóbr i usług po cenach rynkowych na konkurencyjnych rynkach. Jedyne o co „konkurują”, a raczej zabiegają, to dobrowolne wpłaty od darczyńców umożliwiające im kierowanie pomocy do najbardziej potrzebujących — w tym osób chorujących na nowotwory.

**Po drugie**, każdy od czasu do czasu styka się z apelami takich instytucji o wsparcie dla drogiego leczenia zagranicznego (często dzieci). Sytuacja przedstawia się tutaj podobnie jak w przypadku ubezpieczycieli wysyłających swoich klientów na droższe leczenie zagranicę. Gdyby chociaż część z takich przypadków mogłaby być leczona w Polsce, obniżyłoby to koszty zbiórek oraz przyspieszyło czas gromadzenia środków.

**Po trzecie**, często potrzebującymi okazują się dzieci lub osoby dorosłe, których przypadki kwalifikują się do terapii protonowej.

**Po czwarte**, nawet jeśli CCB wykorzystuje 15% swojego potencjału, nie

---

<sup>6</sup> <https://www.f7dobry.com/apel-pracownikow-szpitala-o-naglosnienie-skandalicznej-sytuacji-zwiazanej-z-leczeniem-chorych-na-raka-polakow/>

<sup>7</sup> [https://www.onkonet.pl/n\\_n\\_terapia\\_protonowa\\_raport\\_nik.php](https://www.onkonet.pl/n_n_terapia_protonowa_raport_nik.php)

musi oznaczać to, że pozostałym 85% musi być „wykorzystywane” przez instytucje charytatywne. Może to być np. 20-30%, zaś reszta może stanowić swego rodzaju rezerwę dla pacjentów publicznych — np. na wypadek chęci zwiększania nakładów na tego typu leczenie przez Ministerstwo Zdrowia.

**Po piąte**, w oczach opinii publicznej zaangażowanie takich instytucji powinno być bardziej zrozumiałe od instytucji komercyjnych. Pozyskiwane kwoty nie przekraczałyby kosztów takich terapii ustalonych ogólnie przez Ministerstwo — mogłyby one zostać nieco powiększone o koszty administracyjne instytucji charytatywnych, które są niezbędne do ich sprawnego funkcjonowania.

#### **4. Podsumowanie**

Oczywiście propozycje te mogą zostać odrzucone przez politycznych decydentów. Mogą oni np. dążyć do zwiększenia nakładów publicznych. Mogłoby się wydawać, że jest to pożądane rozwiązanie. Jednak problemy CCB wynikają głównie z bolączek systemu publicznego, który nie opiera się na konkurencji i systemie cenowym. Zamiast bardziej zdywersyfikowanej struktury rynkowej mamy tutaj dyktat jednego płatnika.

Świadomy bolączek systemowych jest także prof. Marek Jeżabek — były dyrektor Instytutu Fizyki Jądrowej PAN w Krakowie. W jednym z wywiadów zwrócił on uwagę na nieprzychylność części środowiska medycznego dla CCB:

*W mojej opinii kontrolerzy NIK byli solidnie przygotowani do swojej pracy. Jednak częścią tego przygotowania bez wątplenia były materiały medialne, również te nie do końca przychylne Centrum Cyklotronowemu Bronowice, w których — nie waham się użyć tego słowa — niektórzy przedstawiciele środowiska medycznego, środowiska onkologicznego, niezwykle opiniotwórczego i wpływowego, po prostu nas oczerniali. Przez tych kilka lat dało się odczuć, że zarówno w Ministerstwie Zdrowia, jak i w Instytucie Onkologii czy nawet w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie ugruntowała się taka opinia, że najlepiej byłoby protonoterapię fizykom zabrać. Po części rozumiem ten tok myślenia — lekarze źle znoszą, jak w proces leczenia zaangażowany jest ktoś z zewnątrz.*

*Byliśmy obcym ciałem.*<sup>8</sup>

Tymczasem w warunkach rynkowych jedynym sposobem na poradzenie sobie z konkurencją jest oferowanie dóbr i usług w coraz lepszej jakości i po niższych cenach. Opinia pana profesora daje do myślenia również dlatego, że poruszone zostały kwestie finansowania:

*Dla CCB bardzo niekorzystnym rozwiązaniem jest to, że pacjenci mogli i mogą być kierowani tylko przez jeden ośrodek medyczny. Było od początku dla nas oczywiste, że lekarze z innych ośrodków będą raczej chcieli zatrzymywać swoich pacjentów, a nie oddawać ich na leczenie do Instytutu Onkologii w Krakowie. I ten scenariusz się w ogromnym stopniu zrealizował. Dlatego jeden z kluczowych wniosków, jaki zawarła w swoim raporcie NIK, to otwarcie możliwości kierowania na protonoterapię przez większą liczbę ośrodków, co wiąże się też z możliwością podpisywania kontraktów na to świadczenie przez więcej niż jeden oddział NFZ. Obecne rozwiązania dodatkowo ograniczają liczbę pacjentów — nie dość, że obowiązuje wąska lista wskazań, to jeszcze z powodów formalno-finansowych pacjenci są zatrzymywani w innych szpitalach. (...)*

*Ale na pytanie, czy potrzebne są kolejne ośrodki radioterapii protonowej w Polsce, odpowiadam twierdząco. Są potrzebne, bo bardzo wielu pacjentów potrzebuje leczenia protonami. Powiem więcej — w tej chwili wystarczyłoby kilka ruchów Ministerstwa Zdrowia, udrażniających przepływ pacjentów i Centrum Cyklotronowe Bronowice wypełniłoby się pacjentami niemal w stu procentach.*<sup>9</sup>

W mojej opinii, aby zrealizować postulat lepszej dostępności tego typu terapii, w pierwszej kolejności należałoby dopuścić prywatne finansowanie — np. instytucje charytatywne. Ministerstwo Zdrowia zawsze będzie stało przed dylematem, na co konkretnie przeznaczyć publiczne fundusze. Jest to istotne, gdyż terapia protonowa jest droższa od chemiczno-radiowej. Dlatego Ministerstwo

---

<sup>8</sup> <https://www.mp.pl/pacjent/onkologia/aktualnosci/264971,protonoterapia-z-ograniczeniami>

<sup>9</sup> <https://www.mp.pl/pacjent/onkologia/aktualnosci/264971,protonoterapia-z-ograniczeniami>

niekoniecznie musi być skłonne do przeznaczenia większych funduszy akurat na tego typu świadczenia — mimo ich medycznych korzyści dla pacjentów. Jest to też zresztą jeden z powodów, dlaczego do programu leczenia nie zakwalifikowano prawie trzech czwartych rekomendowanych rodzajów nowotworów<sup>10</sup>. O przypadku CCB można przeczytać lub usłyszeć, że jest on niedopuszczalny, skandaliczny, wymagający natychmiastowej reakcji itp. — to prawda, ale to właśnie system publiczny ma tę zdolność do sprawiania, że przypadki takie stają się smutną i permanentną codziennością.

Najbardziej przykre jest to, że pacjenci nie mają tutaj za wiele do powiedzenia, gdyż to nie oni decydują. Mogę zgodzić się ze stwierdzeniem, że potrzeba więcej tego typu ośrodków, ale to nie oznacza, że mają one być finansowane z funduszy publicznych (przymusowych). Trudno bowiem postulować budowę kolejnych tego typu ośrodków, jeśli (już funkcjonujący) pierwszy z nich nie jest w pełni wykorzystywany. Cel nie uświęca środków — zwłaszcza w opiece zdrowotnej. Aby efektywne leczenie najnowszymi osiągnięciami technologii medycznej było możliwe, potrzebna jest jeszcze rynkowa struktura finansowania dostępu do takich świadczeń — sama technologia czy medycyna bez pomocy ekonomii i rynku nic tutaj nie wskóra.

---

<sup>10</sup> [https://www.onkonet.pl/n\\_n\\_terapia\\_protonowa\\_raport\\_nik.php](https://www.onkonet.pl/n_n_terapia_protonowa_raport_nik.php)