



Diagnoza zmian w opiece onkologicznej w Polsce w roku 2020

Listopad 2020

Wstęp

W marcu 2017 roku opublikowany został Raport **„All.Can: poprawa efektywności i stabilności opieki onkologicznej – rekomendacje dla Polski”**. Celem publikacji była analiza stanu polskiej onkologii na tle wybranych krajów europejskich oraz zaproponowanie rekomendacji zmierzających do zwiększenia efektywności i stabilności opieki onkologicznej w Polsce. Rekomendacje przedstawione w publikacji, będące wyrazem konsensusu wchodzących w skład polskiej Grupy Sterującej All.Can ekspertów w zakresie onkologii i zdrowia publicznego, reprezentantów organizacji pacjenckich oraz przemysłu, wskazywały na obszary wymagające szczególnego uwzględnienia w pracach zmierzających do poprawy efektywności opieki onkologicznej w Polsce.

W roku 2019 Grupa Sterująca dokonała oceny zmian wskazanych w rekomendacjach, a wnioski przedstawione zostały w raporcie **„Diagnoza zmian w opiece onkologicznej w Polsce 2017 – 2019”**.

Raport **„Diagnoza zmian w opiece onkologicznej 2020”** jest kontynuacją ubiegłorocznej analizy i przedstawia listę zmian, jakie zaszyły na przestrzeni roku, wskazując na osiągnięcia oraz wyzwania w zakresie sformułowanych rekomendacji All.Can.

Rekomendacje

Raportu All.Can: poprawa efektywności i stabilności opieki onkologicznej – rekomendacje dla Polski. 2017

- efektywniejsza alokacja dostępnych zasobów na opiekę onkologiczną;
- zwiększenie roli profilaktyki pierwotnej oraz badań przesiewowych;
- zapewnienie szybszego i szerszego dostępu do innowacyjnych technologii medycznych;
- uwzględnienie perspektywy pacjentów we wszystkich decyzjach związanych z procesem planowania, wdrażania i oceny opieki onkologicznej;
- poprawa dostępu pacjentów do badań klinicznych.

Analizując rok 2020 oraz zmiany, jakie zaszły w zakresie opieki onkologicznej, Grupa Sterująca All.Can Polska wskazała zarówno na osiągnięcia, jak i niezaspokojone potrzeby i wyzwania, które wymagają zmian organizacyjnych i systemowych.

Realizowane rozwiązania systemowe o szerokim oddziaływaniu na obszary problematyczne wskazane w rekomendacjach All.Can:

- wdrażanie podpisanej przez Prezydenta RP ustawy o Narodowej Strategii Onkologicznej dnia 20.05.2019, przyjęcie uchwały Rady Ministrów w sprawie Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020-2030,
- złożenie przez Prezydenta PR do Sejmu projektu ustawy o Funduszu Medycznym (23.06.2020), uchwalenie ustawy przez Sejm we wrześniu 2020 r. oraz podpisanie ustawy przez Prezydenta 20 października 2020 r.



1. Efektywniejsza alokacja dostępnych zasobów na opiekę onkologiczną

Przyjęte rozwiązania organizacyjne:

- powołanie Komitetu Sterującego do spraw monitorowania programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej, zwany dalej Komitetem, jako organu pomocniczego ministra zdrowia w dn. 24.02.2020. W skład Komitetu weszli przedstawiciele m.in. Narodowego Funduszu Zdrowia, Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, pacjentów, placówek onkologicznych oraz resortu zdrowia,
- wdrażanie świadczenia kompleksowej opieki nad pacjentami z rakiem piersi oraz uruchomienie Breast Cancer Units w 5 ośrodkach onkologicznych w Polsce,
- przyjęcie przez AOTMiT prac nad przygotowaniem algorytmu oceny wartości nowych terapii,
- kontynuacja prac nad standaryzacją patomorfologii, ze szczególnym uwzględnieniem wdrażania wytycznych, we współpracy ze środowiskiem ekspertów.

Wyzwania

- opóźnienie wdrażania Narodowej Strategii Onkologicznej i Krajowej Sieci Onkologicznej,
- wstrzymanie prac nad świadczeniami kompleksowymi w dziedzinie onkologii, ze szczególnym uwzględnieniem Lung Cancer Units.

Potrzeby:

- skrócenie i koordynacja ścieżki pacjenta w obszarze diagnostyki i leczenia,
- zniesienie nierówności regionalnych w dostępie do świadczeń (diagnostyka, programy lekowe),
- integracja i konsolidacja świadczeń w oparciu o doświadczenie, zasoby i jakość (referencyjność świadczeniodawców),
- wprowadzenie wskaźników jakości postępowania i monitorowania wyników terapii w ośrodkach,
- uwzględnienie kosztów pośrednich w procesie podejmowania decyzji refundacyjnych,
- wykorzystanie większej części wpływów z akcyzy od wyrobów tytoniowych na rzecz działań prewencyjnych w nowotworach tytoniozależnych,
- rozwijanie raportu NFZ pt. „Aktywne monitorowanie: nowotwory złośliwe – leczenie zabiegowe” zawierającego dane obejmujące listę ośrodków realizujących zabiegi w terapii nowotworów oraz liczbę tych zabiegów a także obejmowanie monitoringiem NFZ kolejnych zakresów świadczeń,
- konieczność szybkiego powrotu do prac nad wytycznymi postępowania diagnostyczno- terapeutycznego w dziedzinie onkologii, zgodnie z przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.



2. Zwiększenie roli profilaktyki pierwotnej oraz badań przesiewowych

Zrealizowane wyzwania systemowe:

- na podstawie rozporządzenia Ministerstwa Edukacji Narodowej wprowadzenie lekcji edukacji zdrowotnej w szkołach podstawowych i ponadpodstawowych od września 2020 r., na razie w ramach godzin wychowawczych.

Wyzwania:

- zapewnienie dostępu świadczeń profilaktycznych w dobie pandemii COVID-19,
- opóźnienie wdrażania Narodowej Strategii Onkologicznej m.in. w zakresie prac dotyczących dostępności i charakteru refundacji szczepień przeciwko HPV.

Potrzeby:

- przywrócenie „Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce”,
- edukacja prozdrowotna skierowana do poszczególnych grup ryzyka (np. grup zagrożonych wykluczeniem społecznym),
- zapewnienie społeczeństwu dostępu do kompleksowych informacji i badań na temat badań diagnostycznych, patomorfologicznych i genetycznych,
- wprowadzenie proaktywnych i zróżnicowanych efektywnych form (social media, media tradycyjne, SMSy, listy) zapraszania na badania przesiewowe i narzędzi motywacyjnych (np. ulgi podatkowe),
- wypracowanie systemu motywowania lub premiowania świadczeniodawców wykonujących badania diagnostyczne.



3. Zapewnienie szybszego i szerszego dostępu do innowacyjnych technologii medycznych

Zrealizowane rozwiązania systemowe:

- udostępnienie pacjentom kolejnych opcji terapeutycznych w leczeniu: raka płuca, raka nerki, raka prostaty, raka piersi, raka jelita grubego, czerniaka oraz szpiczaka i chłoniaka,
- złożenie przez Prezydenta PR do Sejmu projektu ustawy o Funduszu Medycznym (23.06.2020), uchwalenie ustawy przez Sejm we wrześniu 2020 r.,
- zwiększenie odsetka udziału całkowitego budżetu na refundację w wydatkach NFZ na świadczenia.

Wyzwania:

- jeden z najdłuższych w Europie czas oczekiwania na dostęp do innowacyjnych terapii oraz dostęp do nich tylko części populacji, która wg wskazań rejestracyjnych mogłaby skorzystać z danego leczenia (Raport EFPIA, <https://www.efpia.eu/media/554647/every-day-counts-improving-time-to-patient-access-to-innovative-oncology-therapies-in-europe.pdf>,
- brak dostatecznego wykorzystywania mechanizmów podziału ryzyka podczas podejmowania decyzji refundacyjnych,
- brak przekazania do konsultacji publicznych projektu nowelizacji ustawy refundacyjnej,
- wdrożenie przepisów różnicujących dostęp do terapii w zależności od terminu rozpoczęcia leczenia na podstawie przepisów specustawy o funkcjonowaniu ochrony zdrowia w dobie epidemii,
- zmiana definicji Całkowitego Budżetu na Refundację, która skutkuje istotnym ograniczeniem możliwości zwiększenia dostępu do innowacyjnych terapii dla pacjentów,
- wzrost wydatków na leki nieadekwatny do potrzeb pacjentów i poniżej możliwości wynikających ze wzrostu publicznych wydatków na ochronę zdrowia – realizację ustawy o 6% PKB na zdrowie.

Potrzeby:

- opracowanie wytycznych określających zakres i sposób kierowania na testy diagnostyczne,
- poprawa finansowania świadczeń diagnostycznych niezbędnych do prawidłowego diagnozowania i doboru innowacyjnych terapii,
- zastosowanie mechanizmów umożliwiających szybszy dostęp do innowacji zgodnie z rekomendacjami towarzystw naukowych i zapisami rejestracyjnymi, co umożliwi realizację celów Narodowej Strategii Onkologicznej,
- nowelizacja zapisów o ratunkowym dostępie do technologii lekowych (RDTL), zapewniająca prostszy i szybszy dostęp do leków nierfundowanych w Polsce dla pacjentów, którym leki te, zgodnie z najnowszą wiedzą medyczną, dają największą szansę na poprawę stanu zdrowia i jakości życia,
- ujednoczenie programów lekowych dla poszczególnych nowotworów (np. raka płuca, piersi, nerki itp.),
- wykorzystanie oszczędności wynikających z wprowadzenia na rynek leków biopodobnych do finansowania nowych technologii medycznych („znakowanie” pieniędzy na innowacje),
- zwiększenie liczby pacjentów objętych leczeniem w ramach programów lekowych, dzięki obniżeniu kosztów terapii jako pochodnej wejścia na rynek leków biopodobnych,
- zniesienie wymogu wyrażania zgody na wejście kolejnych terapii do programów lekowych przez podmioty odpowiedzialne dotychczasowo zrefundowanych leków w danym programie.



4. Uwzględnienie perspektywy pacjentów we wszystkich decyzjach związanych z procesem planowania, wdrażania i oceny opieki onkologicznej

Zrealizowane rozwiązania systemowe:

- powołanie Rady Organizacji Pacjentów przy Rzeczniku Praw Pacjenta 06.02.2020 r.,
- badanie opinii i satysfakcji pacjentów w ośrodkach uczestniczących w pilotażu Krajowej Sieci Onkologicznej.

Wyzwania

- brak formalnego programu współpracy Ministerstwa Zdrowia z organizacjami pozarządowymi, w tym pacjentów, co jest wymogiem ustawy o pożytku publicznym.

Potrzeby:

- uwzględnienie przez regulatora głosu pacjentów przy opracowywaniu standardów diagnostyczno – terapeutycznych (w trakcie realizacji),
- zapewnienie pacjentom dostępu do wiedzy o wszystkich opcjach terapeutycznych (w tym nierefundowanych przez NFZ), stanowiących podstawę do podjęcia świadomej decyzji na temat zastosowanego leczenia (na podstawie wyników ankiety zbierającej opinie pacjentów onkologicznych przeprowadzonej przez All.Can).



5. Poprawa dostępu pacjentów do badań klinicznych

Podjęte działania:

- podpisanie przez Agencję Badań Medycznych listu intencyjnego o współpracy na rzecz badań i rozwoju z 12 firmami farmaceutycznymi, we wrześniu 2019 r. w celu wspierania przedsięwzięć w prowadzeniu i rozwijaniu działalności innowacyjnej w dziedzinie nauk medycznych, nauk o zdrowiu oraz projektów interdyscyplinarnych w ochronie zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem sztucznej inteligencji, a także działań ukierunkowanych na rozwój nowych technologii i badań naukowych w ochronie zdrowia,
- przeprowadzenie 2 konkursów grantowych przez ABM w zakresie niekomercyjnych badań klinicznych z czego około 40% dotyczyło onkologii,
- rozstrzygnięcie konkursu na Centra Wsparcia Badań Klinicznych w ABM.

Potrzeby:

- stworzenie warunków do rejestracji większej liczby badań klinicznych i szerszej rekrutacji,
- upowszechnienie informacji na temat planowanych i realizowanych badań klinicznych,
- stworzenie centralnego rejestru badań klinicznych w Polsce,
- zapewnienie regularnej aktualizacji rejestru badań klinicznych,
- poprawa wizerunku badań klinicznych w środowisku medycznym (m.in. wśród lekarzy POZ, w ośrodkach klinicznych) oraz w społeczeństwie (edukacja w zakresie badań klinicznych – czym są, jakie dają możliwości, jakie prawa ma pacjent biorący udział w badaniach).



www.all-can.pl



www.facebook.com/allcanPL



twitter.com/allpolska

 Bristol Myers Squibb™

 AMGEN

 MSD
INVENTING FOR LIFE

 NOVARTIS

 Roche

 SANOFI 

 janssen 

Inicjatywa All.Can w Polsce powstała dzięki wsparciu finansowemu firm Bristol Myers Squibb (sponsor główny) oraz Amgen, MSD, Novartis, Roche, Sanofi i Janssen-Cilag (członek obserwator).

Diagnoza/listopad/2020



All.Can to międzynarodowa inicjatywa powstała w 2016 roku, której celem jest zwrócenie uwagi opinii publicznej oraz decydentów politycznych na konieczność poprawy efektywności i stabilności opieki onkologicznej oraz sytuacji pacjentów poprzez efektywne wykorzystanie dostępnych zasobów finansowych.

www.all-can.pl