



All.Can – wspólny wysiłek na rzecz efektywnej opieki onkologicznej

O inicjatywie

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 środków finansowych.

Nadrzędne cele projektu to:

- Zidentyfikowanie problemów w opiece onkologicznej w poszczególnych krajach
- Przeanalizowanie wpływu nieefektywnych praktyk na budżet
- Zaproponowanie nowych działań w celu efektywniejszej alokacji dostępnych zasobów
- Zapewnienie stabilnej i efektywnej opieki zdrowotnej poprzez zaangażowanie decydentów politycznych

Inicjatywa zrodziła się w Brukseli i początkowo obejmowała 9 krajów europejskich: Niemcy, Francję, Wielką Brytanię, Szwecję, Włochy, Belgię, Holandię, Danię oraz Polskę. W 2017 roku do projektu zaproszono również Hiszpanię i Austrię, a także kraje pozaeuropejskie: Kanadę, Stany Zjednoczone, Brazylię i Japonię. Inicjatywa ma więc dziś w pełni globalny charakter. W każdym z wymienionych krajów powołana została Grupa Sterująca złożona z ekspertów w dziedzinie onkologii, której zadaniem jest wypracowanie lokalnych rekomendacji odpowiadających na lokalne problemy i potrzeby, w oparciu o główny przekaz inicjatywy – efektywniejsze gospodarowanie środkami finansowymi.

All.Can w Polsce

Inicjatywa All.Can w Polsce to wspólny wysiłek ponad dwudziestu specjalistów onkologów, ekspertów oraz przedstawicieli pacjentów i przemysłu farmaceutycznego, wchodzących w skład polskiej Grupy Sterującej, którego pierwszymi rezultatami są publikacja raportu „All.Can: poprawa efektywności i



stabilności opieki onkologicznej. Rekomendacje dla Polski¹ oraz skierowanie petycji² do decydentów politycznych (28 lutego 2017 r).

Punktem wyjścia wspomnianego raportu są dane na temat stanu polskiej onkologii na tle wybranych krajów europejskich, pochodzące z raportu instytutu *Office of Health Economics*³ oraz innych źródeł. Polska ma znacznie niższe wskaźniki przeżywalności dla większości typów nowotworów niż średnia europejska oraz kraje sąsiednie. Nowotwory są chorobą przewlekłą o największym obciążeniu i odpowiadają za 17,5% całościowego obciążenia chorobami w Polsce. Tymczasem wydatki na opiekę onkologiczną w stosunku do obciążenia chorobą dla czterech głównych typów nowotworów są w Polsce zdecydowanie poniżej średniej europejskiej.

Na tej podstawie Grupa Sterująca zidentyfikowała **5 priorytetowych obszarów**, dla których zaproponowała rekomendacje. Są to:

1. Efektywniejsza alokacja dostępnych zasobów na opiekę onkologiczną
2. Zwiększenie roli profilaktyki pierwotnej oraz badań przesiewowych
3. Zapewnienie szybszego i szerszego dostępu do innowacyjnych technologii medycznych
4. Uwzględnienie perspektywy pacjentów w procesach decyzyjnych
5. Poprawa dostępu pacjentów do badań klinicznych

Proponowane rozwiązania

Rekomendacje wypracowane w ramach polskiej inicjatywy All.Can są w wielu punktach zbieżne ze Strategią Walki z Rakiem w Polsce 2015-2024, jak również z raportem Instytutu Karolinska na temat dostępu pacjentów do leków onkologicznych w krajach europejskich⁴ oraz z najnowszym raportem Fundacji Alivia na temat dostępności farmakoterapii onkologicznej na tle aktualnej wiedzy medycznej⁵.

Inicjatywa w pierwszej kolejności zwraca uwagę na **potrzebę uporządkowania systemu i efektywnej alokacji dostępnych środków**. Racjonalizacja wydatków wiąże się z potrzebą identyfikacji, a docelowo redukcji wydatków o niskiej efektywności w onkologii. Odpowiedzialne i racjonalne zaplanowanie wydatków na opiekę onkologiczną wymaga **uwzględnienia zarówno kosztów bezpośrednich, jak i pośrednich** wynikających z chorób nowotworowych. Często okazuje się, że droższe, lecz skuteczne rozwiązania w ostatecznym rozrachunku okazują się bardziej opłacalne – przykładem jest stosowanie chirurgii małoinwazyjnej w stosunku do tańszych klasycznych operacji.

¹ <http://all-can.pl/#raport>

² <http://all-can.pl/#petycja>

³ <https://www.ohe.org/publications/improving-efficiency-and-resource-allocation-future-cancer-care#>

⁴ <http://ihe.se/en/publicizing/cancer-medicines-in-europe-2/>

⁵ <https://www.alivia.org.pl/raport2017/>



Jakość opieki onkologicznej jest ściśle powiązana z **poziomem finansowania, a także jej organizacją** (kumulowaniem wiedzy i doświadczenia, monitorowaniem, merytorycznym nadzorem i koordynacją). Rozwiązaniem powinna być **centralizacja wysokospecjalistycznych procedur**, takich jak radioterapia, wysokospecjalistyczna chirurgia, leczenie nowotworów rzadkich oraz bardziej skomplikowanych przypadków klinicznych, realizowanych w pełnoprofilowych ośrodkach onkologicznych. Z kolei bliżej pacjenta powinny być dostępne procedury związane m.in. z leczeniem częstych nowotworów oraz z opieką paliatywną, rehabilitacją, opieką pielęgniarską i psychoonkologią, realizowane w ośrodkach ściśle współpracujących z wysokospecjalistycznymi centrami. Taki model stworzy **referencyjną sieć onkologiczną, której celem będzie sprawna koordynacja procesu opieki onkologicznej**, opartego o wiedzę i doświadczenie największych ośrodków w kraju, i przyczyni się do efektywniejszej alokacji środków i uszczelnienia systemu.

Efektywniejsze gospodarowanie budżetem pozwoliłoby na alokowanie środków na te obszary, które przyniosłoby możliwie największe korzyści dla pacjentów. Kluczowym problemem, z którym borykają się polscy pacjenci onkologiczni, jest późny i ograniczony **dostęp do nowoczesnych i skutecznych metod leczenia** w porównaniu do pozostałych krajów europejskich. Takie nierówności w dostępie stoją w sprzeczności z Europejską Kartą Praw Pacjenta Onkologicznego, zgodnie z którą wszystkim obywatelom europejskim przysługuje prawo do optymalnego i niezwłocznego dostępu do stosownej opieki specjalistycznej opartej na badaniach i innowacji⁶. Zbieżność rekomendacji inicjatywy All.Can z pracami legislacyjnymi toczącymi się wokół ustawy refundacyjnej i jej nowelizacji jest ogromną szansą na to, aby wiele z rekomendacji Grupy Sterującej mogło się w bardzo bliskiej perspektywie urzeczywistnić. Dotyczy to chociażby **wczesnego dostępu do świadczeń czy umożliwienia pacjentowi podania zakupionego mu przez fundację czy darowanego przez firmę farmaceutyczną leku** w ramach leczenia w publicznej placówce, a także **usankcjonowania algorytmu oceny technologii lekowych jako narzędzia optymalizacji decyzji refundacyjnych w obszarze nowoczesnych terapii**. Ważnym zagadnieniem jest również procedowany **zapis o możliwości korekty programów lekowych**, nie tylko przez podmioty odpowiedzialne, ale również **przez Ministerstwo Zdrowia, Konsultanta Krajowego czy też przez towarzystwa naukowe**. Jest to rozwiązanie, które zdecydowanie zwiększy elastyczność i skuteczność programów lekowych przez ich modyfikację, będącą wypadkową doświadczeń klinicznych, wskazującą na potrzebę zmian w założeniach programu lekowego. W kontekście potrzeby przyspieszenia dostępu do innowacyjnych technologii medycznych, zalecanym sposobem na skrócenie czasu od rejestracji do refundacji mogłoby być **wykorzystanie przy ocenie technologii medycznych analizy klinicznej Europejskiej Agencji Leków (EMA), ograniczając tym samym ocenę krajową do analizy ekonomicznej oraz wpływu na budżet płatnika**. Należy jednak pamiętać, że dążenie do efektywniejszej alokacji środków w celu zapewnienia dostępu do innowacyjnych technologii medycznych, wymaga nie tylko zmiany i doprecyzowania przepisów, ale przede wszystkim **egzekwowania istniejących zapisów ustawowych**, takich jak chociażby zapis ustawy refundacyjnej z 2011 roku, zgodnie z którym

6

<http://www.ecpc.org/Documents/Policy&Advocacy/European%20Bill%20of%20Cancer%20Patients'%20Rights/Polish.pdf>



zaoszczędzone środki miały zostać przeznaczone na innowacyjne terapie, co w praktyce nie było przestrzegane.

Zdaniem Grupy Sterującej, koniecznie jest również **zwiększenie dostępności badań klinicznych w Polsce**. Udział w badaniach klinicznych daje wielu pacjentom możliwość dostępu do nowych leków, jeszcze przed ich rejestracją. Coraz częściej pacjenci są zainteresowani uczestnictwem w badaniach, tylko trudno im wyszukać rzetelne źródła informacji o nich. Dlatego istnieje potrzeba stworzenia **krajowego portalu informacyjnego dotyczącego badań klinicznych, którego sukces zależeć będzie od promowania wiedzy na jej temat wśród lekarzy i pacjentów**.

Mówiąc o efektywnej alokacji środków, nie sposób nie wspomnieć o profilaktyce pierwotnej, która oferuje najbardziej opłacalny długoterminowy sposób zmniejszania obciążenia chorobami. Zdaniem Grupy Sterującej, istotne jest **promowanie 12 zaleceń Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem⁷ w sposób intensywny, stały i powszechny**, w tym również wśród dzieci i młodzieży. 11 zaleceń Kodeksu dotyczy profilaktyki pierwotnej, a więc m.in. niepalenia, regularnej aktywności fizycznej oraz odpowiedniego sposobu odżywiania. Ostatnia rekomendacja dotyczy badań przesiewowych – w tym kontekście niepokojąca jest decyzja Ministerstwa Zdrowia z 2016 roku dotycząca wycofania się z zapraszania kobiet do skryningu w kierunku raka piersi oraz raka szyjki macicy, która stanowi złamanie zasad zorganizowanego skryningu populacyjnego. **Ministerstwo powinno niezwłocznie podjąć działania organizacyjno-prawne w celu przywrócenia zaproszeń**. Poprawa wskaźnika efektywności wykonywania badań przesiewowych zależy też od **skutecznych kampanii informacyjnych, które powinny być prowadzone we współpracy z organizacjami pacjenckimi**.

Efektywność opieki onkologicznej powinna być definiowana jako największa korzyść dla pacjenta w ramach dostępnych zasobów. Dlatego istotne jest **zapewnienie udziału reprezentantów środowiska pacjentów w tych wszystkich podmiotach i instytucjach, które decydują o tym, jak środki na onkologię są wydatkowane**. Najważniejsza w tym kontekście wydaje się być współpraca z instytucjami, które mają największy wpływ na politykę zdrowotną, czyli Ministerstwem Zdrowia, Narodowym Funduszem Zdrowia oraz Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

⁷ <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/pl/12-sposobow>



Ankieta All.Can dla pacjentów



Międzynarodowa ankieta All.Can przeprowadzona na dużą skalę **ma na celu poprawę wyników leczenia dla pacjentów i ocenę efektywności systemu zdrowia**, skupiając się na nieefektywnościach. Ankieta dotyczy obecnych i byłych pacjentów onkologicznych i obejmuje każdy rodzaj raka. Jest ona prowadzona przez Quality Health, angielską organizację z ponad 30-letnim doświadczeniem i wiedzą na temat rozwijania ankiet. **Kwestionariusz znajdują się na stronie www.all-can.pl.**

Zakres pytań ankiety obejmuje:

- Diagnozę choroby,
- Leczenie,
- Wsparcie otrzymane ze strony personelu medycznego,
- Powrót do zdrowia,
- Kwestie ekonomiczne wynikające z przebytej choroby i
- Obserwacje pacjentów odnośnie efektywności i jakości opieki onkologicznej.

Obok pilotażu w Anglii, ankieta zostanie przeprowadzona w 10 innych krajach, a rozpoczęto ją już w: Anglii, Polsce, Szwecji, Kanadzie i Australii. Niebawem również ruszą ankiety w Niemczech, Belgii, Włoszech, Hiszpanii, Szwajcarii i Francji. Istnieje również wersja międzynarodowa dla osób mieszkających poza wymienionymi krajami. Dotychczas, Polska jest liderem pod względem ilości odpowiedzi na ankietę (prawie trzykrotnie więcej niż w angielskim pilotażu).

Pacjenci mają możliwość **odpowiedzi na nią do końca października 2018 roku**, po czym wyniki i kluczowe aspekty wynikające z ankiety, zostaną ocenione i podsumowane w końcowym **międzynarodowym raporcie**, który ukaże się **na przełomie roku. A następnie, zostanie on przedstawiony na konferencji w Parlamencie Europejskim w Brukseli**. Indywidualny **polski raport**, opracowany przez polską inicjatywę, zostanie **opublikowany na początku 2019 r.**

Wyniki ankietowe, będą **podstawą dalszej pracy inicjatywy All.Can** w dążeniu do poprawy opieki onkologicznej w Polsce. Są one **kluczowym elementem**, aby **perspektywa pacjentów została uwzględniona** we wszystkich decyzjach związanych z procesem planowania, wdrażania i oceny opieki onkologicznej.



Więcej informacji na stronie internetowej: www.all-can.pl

Kontakt:

Szymon Chrostowski, Przewodniczący Grupy Sterującej - s.chrostowski@all-can.pl

Agatha Rogala, Sekretariat polskiej Inicjatywy All.Can - a.rogala@rpp-group.com