

leczeniu nowotworów



CHCESZ DOWIEDZIEĆ SIĘ WIĘCEJ NA TEMAT OPIEKI
ONKOLOGICZNEJ W EUROPIE? PEŁNA WERSJA RAPORTU
OHE JEST DOSTĘPNA NA STRONIE:
WWW.OHE.ORG



Różnice pomiędzy Polską i resztą krajów UE w



Niniejszy raport powstał dzięki wsparciu firmy Bristol-Myers Squibb (BMS). Raport nie koncentruje się ani nie jest stronniczy wobec jakichkolwiek określonych terapii lub produktów. Wyłącznie odpowiedzialność za treść i wszelkie wnioski ponoszą autorzy.

* PKB: Produkt krajowy brutto. PKB per capita to wartość produktu krajowego brutto państwa podzielona przez liczbę mieszkańców.

† DALY: Lata życia skorygowane niesprawnością (ang. Disability Adjusted Life Year) – wskaźnik mierzący ogólne obciążenia chorobami, wyrażony jako liczba lat utraconych z powodu złego stanu zdrowia, niepełnosprawności lub przedwczesnej śmierci.

‡ QALY: Liczba lat życia skorygowana jego jakością (ang. Quality Adjusted Life) – wskaźnik, który łączy obciążenia jakości życia (oparte na preferencjach społecznych dotyczących stanów zdrowotnych z długością życia).

§ Compassionate use umożliwia wytwórcom zapewnienie pacjentom dostępu do leków w trakcie badań klinicznych lub w trakcie procesu rejestracji.

1. Office of Health Economics and the Swedish Institute for Health Economics. Improving Efficiency and Resource Allocation in Future Cancer Care (Poprawa skuteczności i alokacji zasobów w zakresie opieki nad pacjentami onkologicznymi w przyszłości). Wrzesień 2016 r.
2. De Angelis R i wsp. Lancet Oncol 2013; 15(1): 23–34.
3. Alivia.org.pl Dostęp do innowacyjnych leków onkologicznych w Polsce na tle wybranych krajów Unii Europejskiej oraz Szwajcarii. Dostępny na: https://www.alivia.org.pl/raport2015/15_04_2015_Raport_innowacyjne_leki.pdf. Październik 2016 r.
4. Zalecenia Polskiej Grupy Sterującej All.Can – spotkanie z dnia 19 października 2016 r.
5. Polskie Towarzystwo Onkologiczne. Strategia Walki z Rakiem w Polsce na lata 2015 – 2024. Czerwiec 2016 r.

Projekt All.Can powstał przy wsparciu:



ZMNIEJSZANIE RÓŻNIC: ZALECENIA POLSKIEJ GRUPY STERUJĄCEJ ALL.CAN⁴



Zapewnienie wczesnego dostępu do innowacyjnych terapii i usprawnienie leczenia w ramach compassionate use⁵.



Przyspieszenie procedur pomiędzy wprowadzeniem do obrotu a refundacją.

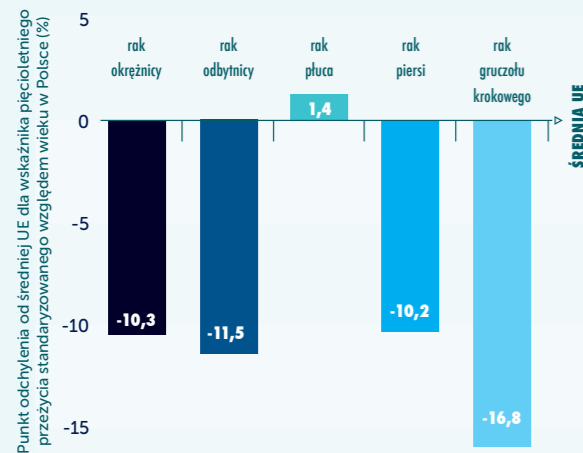


Poprawa efektywnej alokacji zasobów na opiekę onkologiczną⁵.



Lepszy dostęp pacjentów do **badń klinicznych** dzięki ogólnokrajowej platformie.
Lepszy dostęp pacjentów do **badń przesiewowych**.

WSPÓŁCZYNNIK PRZEŻYWALNOŚCI PACJENTÓW CHORYCH NA NOWOTWORY W POLSCE JEST NIŻSZY NIŻ W KRAJACH UE^{1,2}



DLACZEGO TAK JEST?

W 2013 roku wydatki na leczenie nowotworów w Polsce były niższe w porównaniu do średniej krajów UE.

WYDATKI NA OPIEKĘ ZDROWOTNĄ:

4,6% PKB*

Średnia UE (28 krajów): **7,2%**



STOSUNEK WYDATKÓW DO OBCIĄŻENIA CHOROBIAMI NOWOTWOROWYMI W POLSCE:

wydatki w Polsce wynoszą

690 €

w przeliczeniu na jeden rok utraconego życia w zdrowiu wg wskaźnika DALY¹



Średnia UE (27 krajów): **2190 €**

W CIĄGU 2015 ROKU ŁĄCZNY KOSZT ZWIĄZANY Z NOWOTWORAMI W POLSCE WYNOŚIŁ = 4,35 MLD €

43%

STRATY PRODUKCYJNE

Utrata pracy zarobkowej pacjentów ze względu na ich stan (zachorowalność/śmiertelność)

36%

BEZPOŚREDNIE KOSZTY OPIEKI ZDROWOTNEJ

Podstawowa opieka medyczna, opieka ambulatoryjna i stacjonarna, opieka doraźna, opieka długoterminowa oraz koszt leków

14%

OPIEKA NIEFORMALNA

Koszty opiekunów świadczących wsparcie dla pacjentów onkologicznych

7%

PRACA NIEODPŁATNA

Utrata pracy nieodpłatnej (np. opieka i wolontariat) pacjentów (wyłącznie ze względu na śmiertelność)

OGRANICZONE WYKORZYSTYWANIE I PÓŹNY DOSTĘP DO INNOWACYJNYCH TERAPII¹:



Próg efektywności kosztowej:
= 3x PKB* per capita / QALY⁶



Brak podstaw prawnych dla leczenia indywidualnego w ramach tzw. compassionate use⁵



Opóźnienia:
Dostęp do refundowanego leczenia zajmuje często >2 lata³



Dostępność kompleksowego leczenia onkologicznego jest niedostateczna