



Warszawa, 31 marca 2021

Informacja prasowa

Jak zoptymalizować ścieżkę pacjenta onkologicznego
od diagnozy do wdrożenia leczenia – na przykładzie raka płuca

W Polsce szacuje się, że prawie 50 procent pacjentów trafiło lub trafi na pierwsze wizyty do onkologa, chirurga onkologicznego lub radioterapeuty później niż powinno. Z tego powodu, liczba zgonów w następstwie chorób nowotworowych może wzrosnąć nawet o 20 proc. Rak płuca jest w Polsce najczęściej występującym nowotworem złośliwym i pierwszą przyczyną zgonów nowotworowych, zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn. Tylko około 13,5 proc. polskich chorych na raka płuca, przeżywa 5 lat od rozpoznania.

W odpowiedzi na te wyzwania inicjatywa All.Can Polska przygotowała dokument zawierający szereg praktycznych wskazówek i konkretnych rekomendacji, jak tego dokonać, również w czasie pandemii COVID-19 – ekspertyzę pt.: „**Optymalizacja modelu finansowania świadczeń diagnostyczno-leczniczych w leczeniu nowotworów w celu usprawnienia ścieżki pacjenta i maksymalizacji wyników leczenia raka płuca**”. Ekspertyza wskazuje, że aby zmniejszyć zachorowalność i poprawić wyniki leczenia raka płuca, konieczna jest bardziej efektywna profilaktyka pierwotna i wtórna, poprawa dostępności i jakości diagnostyki, zwiększenie dostępu do innowacyjnych terapii, a także rozwój sieci ośrodków kompleksowej opieki medycznej nad pacjentami z rakiem płuca, tzw. Lung Cancer Units.

„Konieczne jest uzyskanie lepszej współpracy między poszczególnymi ośrodkami, zapewnienie kompleksowego postępowania oraz finansowanie świadczeń wspólnie do potrzeb. Chorzy muszą być w centrum systemu ochrony zdrowia. Konieczność ta dotyczy – między innymi – postępowania w raku płuca. Czas od wystąpienia objawów sugerujących obecność nowotworu do rozpoczęcia leczenia raka płuca jest obecnie w Polsce zbyt długi, a ponadto u znacznej części chorych nie jest stosowane odpowiednie leczenie skojarzone. Dlatego raport, którego celem jest wskazanie bardziej właściwego modelu postępowania, a w konsekwencji – uzyskanie lepszych wyników leczenia raka płuca, powinien stanowić ważny element w dyskusji nad wypracowaniem

optymalnych rozwiązań w opiece onkologicznej w Polsce” – uważa **prof. dr hab. n. med. Maciej Krzakowski**, kierownik Kliniki Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie, Państwowy Instytut Badawczy, konsultant krajowy w dziedzinie onkologii klinicznej.

„W Polsce szacuje się, że prawie połowa pacjentów trafiła lub trafi na pierwsze wizyty do onkologa, chirurga onkologicznego lub radioterapeuty później niż powinna. W związku z tym, liczba zgonów z powodu chorób nowotworowych może wzrosnąć nawet o 20 proc. To dramatyczna sytuacja, która oznacza konieczność opracowania przez wszystkie państwa planów naprawczych. Ich celem powinno być przywrócenie sprawności systemów ochrony zdrowia co najmniej do takiego poziomu, na jakim działały przed pandemią. W Polsce niezwykle istotne jest podniesienie jakości w opiece onkologicznej, co pozwoli lepiej alokować dostępne zasoby – np. na jak najefektywniejsze terapie” – mówi **Szymon Chrostowski**, przewodniczący Prezydium Grupy Sterującej All.Can Polska, prezes Fundacji Wygrajmy Zdrowie.

Podstawą do przygotowania raportu był przegląd systematyczny literatury, danych pochodzących z Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych oraz Narodowej Strategii Onkologicznej, a także polskich, europejskich i światowych wytycznych towarzystw naukowych w dziedzinie onkologii i leczeniu raka płuca.

Z danych Ministerstwa Zdrowia wynika, że nowotwory złośliwe tchawicy, oskrzeli i płuc są trzecim najpoważniejszym problemem zdrowotnym w Polsce, według wskaźnika DALY (wskaźnik, który stanowi sumę liczby utraconych lat życia z powodu przedwczesnego zgonu oraz liczby lat przeżytych z niepełnością). Pierwsze dwa problemy zdrowotne Polaków to choroba niedokrwienna serca i udary mózgu. Jednocześnie nowotwory tchawicy, oskrzeli i płuc odpowiadają za 26 proc. DALY wszystkich chorób nowotworowych, podczas gdy nowotwory jelita grubego za 13 proc., a rak piersi za niecałe 7 proc. Profilaktyka i leczenie nowotworów tchawicy oskrzeli i płuc są zatem kluczowe z punktu widzenia potrzeb zdrowotnych naszej populacji.

Tymczasem, od początku 2020 roku w całej Europie widoczny jest kryzys leczenia onkologicznego, spowodowany pandemią COVID-19, związany przede wszystkim z ograniczeniem dostępu do diagnostyki i leczenia.

Głównie rekomendacje ekspertyzy:

- Wśród lekarzy POZ (Podstawowa Opieka Zdrowotna) należy promować zasadę - najpierw wykluczyć nowotwór zlecając wstępną diagnostykę.
- Należy niezwłocznie wdrożyć model skoordynowanej opieki onkologicznej w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej (KSO).
- W celu poprawy efektywności leczenia raka płuca należy wprowadzić model kompleksowej i skoordynowanej opieki nad chorymi z rakiem płuca w Polsce tzw. Lung Cancer Units.
- Należy podnieść wycenę pakietów diagnostycznych w kierunku wykrywania choroby nowotworowej w ramach AOS (Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna).

- Rozliczanie diagnostyki przez szpitale powinno zostać oparte o pakiety. Należy tworzyć zestawy badań, rozliczane pakietowo pod warunkiem wykonania pełnej listy badań zgodnie ze wskazaniem medycznym. W ich skład powinna wchodzić także diagnostyka molekularna.
- Należy poszerzać zakres wykonywanych badań molekularnych w poszczególnych nowotworach, aby na ich podstawie, łącznie z badaniami patomorfologicznymi, dopasowywać rodzaj terapii do typu choroby.
- W celu poprawy diagnostyki patomorfologicznej i molekularnej należy wprowadzić mechanizmy zapewniające pełne finansowanie oraz możliwość wykonania pełnego panelu badań w jednej placówce.
- Organizacja diagnostyki molekularnej powinna zostać zmieniona w kierunku utworzenia sieci laboratoriów powiązanych z ośrodkami koordynującymi Krajowej Sieci Onkologicznej.
- Należy zmienić sposób finansowania zdjęcia klatki piersiowej w projekcji AP i bocznej ze stawki kapitałowej do puli świadczeń finansowanych według ceny jednostki rozliczeniowej.
- Należy przywrócić publiczne finansowanie i poprawić dostępność populacyjnych programów badań przesiewowych z wykorzystaniem niskodawkowej tomografii komputerowej
- Ministerstwo Zdrowia powinno traktować potrzeby kadrowe w onkologii jako priorytet przy kształtowaniu polityki tworzenia miejsc specjalizacyjnych dla lekarzy. Należy tworzyć taką liczbę miejsc rezydentkich, która zapewni stabilny rozwój liczby kadry medycznej w specjalnościach kluczowych dla sprawnej diagnostyki i leczenia nowotworów.
- W celu poprawy profilaktyki pierwotnej należy opracować i zapewnić finansowanie powszechnych i efektywnych programów profilaktyki pierwotnej, polegających na szeroko zakrojonych programach edukacyjnych, szczególnie wśród młodzieży.
- W ustawie o Funduszu Medycznym należy doprecyzować, że technologia może być jednocześnie technologią o wysokiej wartości klinicznej i o wysokiej innowacyjności.
- W celu poprawy wyników leczenia należy znacząco poszerzyć dostęp do leków ukierunkowanych molekularnie i immunokompetentnych.

Raport ekspertów „Optymalizacja modelu finansowania świadczeń diagnostyczno-leczniczych w leczeniu nowotworów w celu usprawnienia ścieżki pacjenta i maksymalizacji wyników leczenia raka płuca” powstał z inspiracji inicjatywy All.Can Polska, we współpracy z Modern Healthcare Institute.

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

Pełna treść raportu dostępna jest na stronie internetowej All.Can Polska:

[AllCan Ekspertyza_rak_pluca3 \(all-can.pl\)](https://www.all-can.pl/AllCan_Ekspertyza_rak_pluca3)

Osoby do kontaktu:

Ewa Matusiak, ewa.matusiak@expertpr.pl; tel. 504 110 406

Magdalena Owoc, magdalena.owoc@expertpr.pl; 607 404 138