

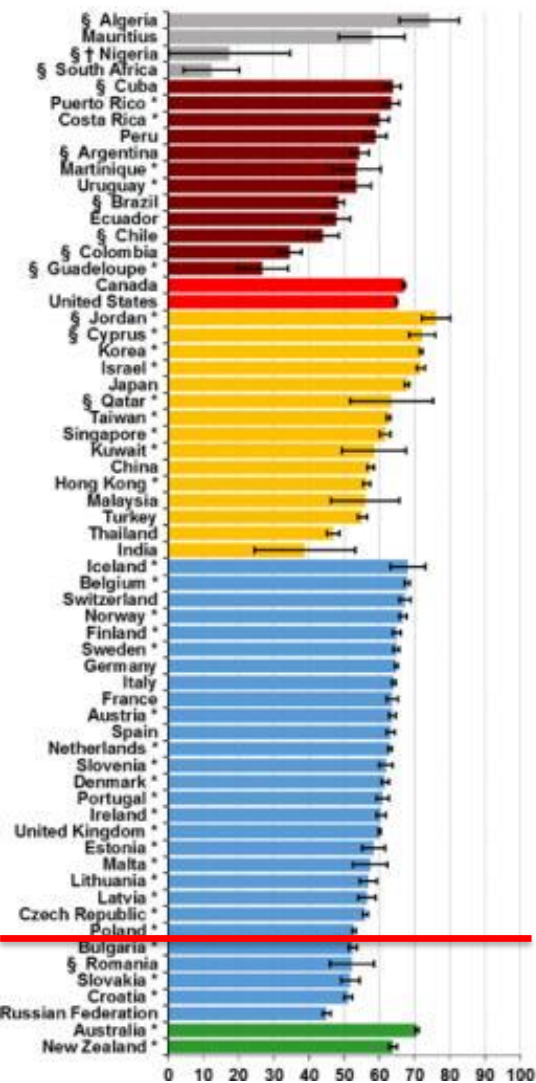


Aktualna sytuacja pacjentów onkologicznych w Polsce

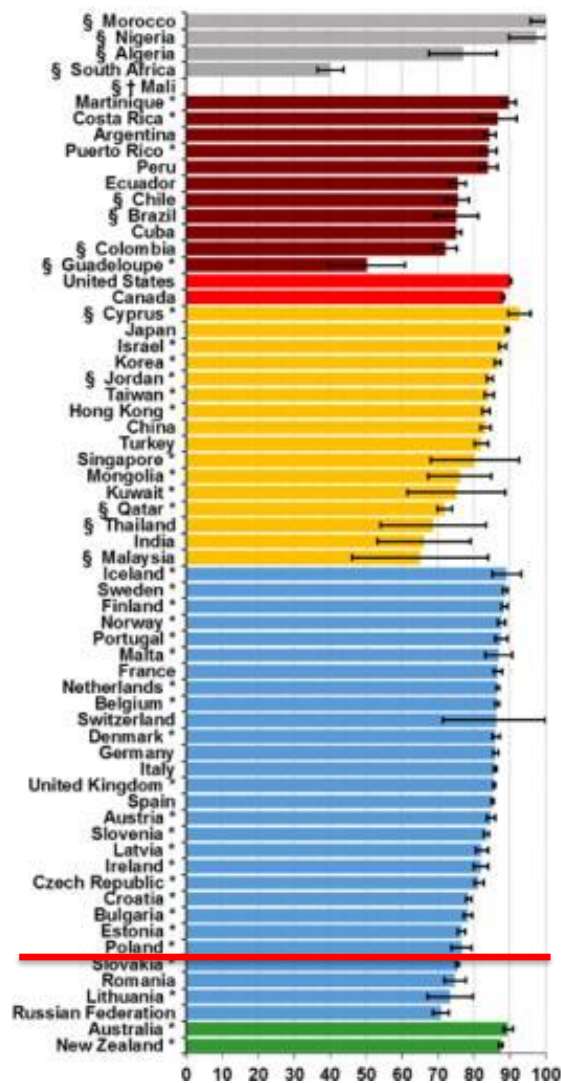
Naczelna Rada Lekarska
22.08.2019

Niska skuteczność opieki onkologicznej

Colon



Breast



Według informacji zawartych w publikacji dotyczącej badania CONCORDE-3 **wskaźnik 5-letnich przeżyć w Polsce jest niższy niż w państwach rozwiniętych o kilkanaście punktów procentowych.** W ostatnich latach dystans do tych krajów zwiększył się.

Raport Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego-PZH wskazuje, że **Polska jest jedynym krajem Unii Europejskiej, w którym wzrosła śmiertelność z powodu raka piersi.**

W ramach analizy *Health at a Glance* OECD udowodniło, że **wskaźnik 5-letnich przeżyć pacjentów z rozpoznaniem raka jelita grubego, będącego probierzem skuteczności systemu opieki onkologicznej, jest w Polsce niższy niż w Turcji.**

Kiedy polski Cancer Control Plan?

Polska jest jednym z ostatnich państw Unii Europejskiej, który nie przyjął strategii walki z rakiem – wielosektorowej polityki publicznej, której celem byłoby ograniczenie liczby zgonów z powodu chorób nowotworowych. Pierwszy dokument tego rodzaju został przyjęty w USA w 1971 roku.



Uchwalona w 2019 r. ustawa o Narodowej Strategii Onkologicznej jedynie obliguje ministra zdrowia do przedstawienia projektu Radzie Ministrów. **W celu uzyskania pozytywnego stanowiska ministra finansów, Prezydent RP w ocenie skutków regulacji nie zawarł skutków finansowych ustawy, co uniemożliwia podjęcia jakichkolwiek działań.**

Rejestry medyczne

Ani płatnik publiczny ani regulator nie posiadają informacji dotyczących jakości oraz efektywności opieki onkologicznej na poziomie krajowym, regionalnym oraz lokalnym.

W Polsce istnieje jeden rejestr kliniczny w dziedzinie onkologii – Krajowy Rejestr Raka Płuca – który powstał wyłącznie z inicjatywy środowiska torakochirurgicznego. Pomimo 14 mln zł, które z inicjatywy środowiska pacjentów przy wsparciu towarzystw naukowych oraz RDS znalazły się w budżecie państwa na 2019 r. dotychczas nie powołano ani jednego rejestru klinicznego w onkologii.

Bez rejestrów medycznych nie jest możliwe monitorowanie wdrażanych rozwiązań organizacyjnych, czego przykładem jest pilotaż Krajowej Sieci Onkologicznej.



Kolejki do diagnostyki

Fundacja Alivia monitoruje czas oczekiwania na diagnostykę obrazową (TK i MR) w ramach publicznej ochrony zdrowia, Pomimo zniesienia limitów w kwietniu 2019 r. średni czas oczekiwania na MR w trybie zwykłym przekracza 120 dni, a w trybie pilnym – 64 dni. Różnice w czasie oczekiwania na badanie mogą różnić się pomiędzy województwami nawet trzykrotnie.

Rezonans magnetyczny głowy						
Województwo	Czas oczekiwania			poprzednie wyniki		
	sierpień (stan na 19.08.2019)			maj (stan na 27.05.2019)		
	Zwykły	CITO	DILO	Zwykły	CITO	DILO
dolnośląskie	109	65	11	174	90	13
kujawsko-pomorskie	101	62	30	109	73	9
lubelskie	151	92	11	161	85	11
lubuskie	155	91	17	169	107	16
łódzkie	89	45	13	97	55	19
małopolskie	143	79	11	161	88	14
mazowieckie	154	102	10	187	128	17
opolskie	86	49	7	156	70	21
podkarpackie	67	34	13	74	43	18
podlaskie	89	40	11	144	80	22
pomorskie	177	82	13	200	130	9
śląskie	177	80	16	226	135	18
świętokrzyskie	73	33	6	90	32	9
warmińsko-mazurskie	166	54	24	201	83	26
wielkopolskie	130	67	14	159	95	29
zachodniopomorskie	140	42	9	160	57	13
Analityka						
max różnica	110	69	24	152	103	20
śr czas oczekiwania	125	64	14	154	84	17

Jest to złamanie obietnicy ministra zdrowia, który 4 czerwca 2018 r. w programie „Gość Wiadomości TVP” obiecał, że do końca ubr. czas oczekiwania w trybie pilnym nie przekroczy 30 dni.

Analizy Fundacji Alivia nie obejmują innych procesów opóźniających rozpoznanie choroby – czas potrzebny na wykonania badania patomorfologicznego, czas oczekiwania na pierwszą wizytę etc.

Brak wytycznych postępowania



Nie istnieją w Polsce publicznie dostępne oraz powszechnie obowiązujące standardy postępowania diagnostyczno-terapeutycznego. Dzieje się tak pomimo dowodów naukowych na wyższą skuteczność postępowania zgodnego ze standardem odpowiadającym aktualnej wiedzy medycznej.

1 lipca 2017 r. w życie weszły przepisy nowelizujące tzw. „pakiet onkologiczny”. Zgodnie z art. 11 ust. 3 minister zdrowia jest zobligowany do publikacji wytycznych dla dziedziny onkologii. Delegacja ustawowa jest fakultatywna dla innych dziedzin medycyny. **Pomimo tego, do dzisiaj opublikowano jedynie wytyczne dla raka piersi, które spotkały się z powszechną krytyką. Wielu klinicystów, którzy brali udział w tworzeniu dokumentu wobec zmian wprowadzonych przez resort zdrowia poprosili o wykreślenie ich nazwisk.**

Projekt nowelizacji ustawy był przedłożeniem rządowym, a przyjęte przepisy – zaproponowane przez ministra zdrowia.

Dostęp do terapii – Oncoindex

Fundacja Alivia monitoruje dostęp polskich pacjentów do terapii onkologicznych zalecanych przez międzynarodowe towarzystwa naukowe. Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta oraz Rzeczniku Praw Pacjenta powinni mieć dostęp do leczenia odpowiadającego aktualnej wiedzy medycznej.

Według danych na maj 2019 r., biorąc pod uwagę guzy lite oraz choroby hematoonkologiczne, które są przyczyną śmierci największej liczby Polaków spośród 93 terapii zarejestrowanych w przeciągu ostatnich 15 lat i ujętych w standardach:

- 15 leków jest dostępnych zgodnie ze standardem;
- 34 terapie są dostępne z ograniczeniami nie posiadającymi uzasadnienia klinicznego;
- 44 leki nie są w ogóle refundowane.



ONCOINDEX





Skontaktuj się z nami!

Agata Polińska

Wiceprezes Zarządu

email: agata.polinska@alivia.org.pl