



Honorowy Patronat Ks. Kardynała Kazimierza Nycza



## Światowy Dzień Walki z Rakiem

„Otwarci na Pacjenta. Otwarci dla Pacjenta”

Wirtualna debata ekspercko-systemowa

4 lutego 2021 r.

### Informacja prasowa

#### Nowotwory w Unii Europejskiej i w Polsce

**Co 9 sekund rozpoznaje się w Unii Europejskiej nowy przypadek zachorowania na raka. Każdego roku diagnozę choroby nowotworowej słyszy tu 3,5 mln osób.**

Rak jest drugą, po chorobach układu krążenia, najczęstszą przyczyną zgonów w państwach wspólnoty europejskiej, stając się dramatem pacjentów i ich bliskich. Zachorowalność i śmiertelność z powodu nowotworów stanowi ogromny ciężar dla systemów opieki zdrowotnej i społecznej, obciąża budżety rządowe oraz negatywnie wpływa na wydajność oraz wzrost gospodarki, w tym na zdrowie pracowników w UE.

**Koszty opieki onkologicznej ponad dwukrotnie wzrosły w porównaniu do 1995 roku i wynoszą 103 mld EUR.**

Jeśli nie podejmiemy skutecznych działań do 2035 r., liczba przypadków zachorowań może się podwoić i choroby nowotworowe staną się główną przyczyną śmierci w Unii Europejskiej. Można jednak uniknąć 40% wszystkich przypadków zachorowań, jeżeli zostaną wdrożone zalecenia, mające na celu zmniejszenie ryzyka, przedstawione w Europejskim Kodeksie Walki z Rakiem.

Rak to jedna z wielu chorób niezakaźnych, które mają wspólne czynniki ryzyka, a to oznacza, że skuteczne jej zapobieganie i kontrolowanie przyniosłoby korzyści większości obywateli.

Zachorowania na nowotwory mają nie tylko wpływ na los poszczególnych osób, lecz także na krajowe systemy opieki zdrowotnej i systemy socjalne, budżety państw oraz wydajność i wzrost gospodarczy, w tym także zdrowie pracowników. Dane wskazują, że pilnie trzeba podnieść efektywność systemów opieki zdrowotnej i poprawić ich zdolności dostosowawcze

oraz zwiększyć dostępność świadczeń. W szczególności ważne jest wspieranie państw członkowskich, które najbardziej potrzebują prowadzenia polityki opartej na zgromadzonych danych, tak by wszyscy obywatele UE mieli dostęp do skutecznej profilaktyki i opieki onkologicznej<sup>1</sup>.

Onkologia jest jednym z głównych priorytetów Komisji Europejskiej w dziedzinie zdrowia. 4 lutego 2020 r. Komisja Europejska rozpoczęła konsultacje publiczne w sprawie tego planu, na konferencji pod hasłem „Europejski Plan Walki z Rakiem – Mierzymy Wyżej” (Europe’s Beating Cancer Plan let’s Strive For More)<sup>2</sup>. Europejski Cancer Plan proponuje działania na każdym kluczowym etapie choroby nowotworowej:

- **profilaktyka:** zapobieganie nowotworom jest najprostszym i najskuteczniejszym sposobem zmniejszenia zachorowalności na raka w UE. Środki zapobiegawcze mogą obejmować lepszy dostęp do zdrowej diety i szczepień; środki ograniczające czynniki ryzyka środowiskowego, takie jak zanieczyszczenie i narażenie na działanie substancji chemicznych; badania i zwiększanie świadomości;
- **wczesne wykrywanie i diagnoza:** środki zwiększające szanse na lepsze wyniki zdrowotne, za sprawą wczesnej diagnostyki, mogą obejmować poszerzenie zakresu populacji docelowej, objętej badaniami przesiewowymi w kierunku raka; większe wykorzystanie rozwiązań cyfrowych i wsparcie techniczne na rzecz państw członkowskich;
- **leczenie i opieka:** środki mające na celu poprawę opieki nad chorymi na raka i wyniki leczenia chorób nowotworowych mogą być przeznaczone na lepszy dostęp do wysokiej jakości leczenia i korzystanie z nowych terapii; zapewnienie dostępności i przystępności cenowej podstawowych leków; innowacje i badania naukowe;
- **jakość życia:** środki zapewniające możliwie najlepszą jakość życia pacjentom chorym na raka, osobom, które wygrały walkę z rakiem oraz opiekunom mogą obejmować środki, mające na celu poprawę sytuacji zawodowej; zapobieganie dyskryminacji; zapewnienie opieki paliatywnej i wymianę najlepszych praktyk<sup>3</sup>.

**Polska ma jeden z najwyższych wskaźników zapadalności na nowotwory w Europie (476.4/100 000). Każdego roku diagnozę tę słyszy 160 tys. Polaków, a ok. 100 tys. umiera z powodu choroby nowotworowej. Zajmujemy ostatnie miejsce w UE pod względem wskaźnika przeżywalności. W naszym kraju żyje około 1 mln osób, u których zdiagnozowano lub wyleczono nowotwór, a prognozy wskazują, że w ciągu najbliższych 5 lat liczba pacjentów onkologicznych może wzrosnąć o 15%, zaś w perspektywie 10 lat o 28%.**

**Jeszcze zanim rozpoczęła się epidemia COVID-19 wyniki leczenia nowotworów były w Polsce gorsze niż w innych krajach UE mimo znaczącej poprawy jaka nastąpiła w ostatnich latach.**

---

<sup>1</sup> [https://ec.europa.eu/health/non\\_communicable\\_diseases/cancer\\_pl](https://ec.europa.eu/health/non_communicable_diseases/cancer_pl)

<sup>2</sup> [https://ec.europa.eu/health/non\\_communicable\\_diseases/events/ev\\_20200204\\_en](https://ec.europa.eu/health/non_communicable_diseases/events/ev_20200204_en)

<sup>3</sup> [https://ec.europa.eu/poland/news/200204\\_cancer\\_pl](https://ec.europa.eu/poland/news/200204_cancer_pl)

**Głównym problemem jest późne zgłaszanie się do lekarza: tylko ok 20-30 % nowotworów jest u nas wykrywanych we wczesnych stadiach. W innych krajach Europy Zachodnie, USA, Kanadzie i Australii proporcje są odwrotne - tam dotyczy to 80% osób.**

**Na niesatysfakcjonujące wyniki ma wpływ, poza późną zgłaszalnością niepokojących objawów, także niedofinansowanie całej służby zdrowia, w tym onkologii oraz fakt, że polski pacjent ma dostęp tylko do 50% najbardziej skutecznych leków onkologicznych zarejestrowanych w UE.**

**Wydatki na ZDROWIE per capita w 2019 ( w EUR):**

UE (średnia) 2572

**Polska 1511**

Czechy 2323

Niemcy 4505

Szwajcaria 5241

Albania 659

## **Rozwiązania systemowe 2020**

**Narodowa Strategia Onkologiczna (NSO)** to program wieloletni na lata 2020-2030 wprowadzający kompleksowe zmiany w polskiej onkologii. Celem nadrzędnym NSO jest wzrost odsetka osób przeżywających 5 lat od zakończenia terapii onkologicznej, a także zwiększenie wykrywalności nowotworów we wczesnych stadiach oraz poprawa jakości życia w trakcie i po ukończonym leczeniu<sup>4</sup>.

Miniony rok był pierwszym rokiem funkcjonowania NSO, która nakreśliła ponad 90 zadań na okres kilku lat. Jednym z nich było uchwalenie ustawy o **Funduszu Medycznym** stanowiącym wsparcie dla procesu leczenia chorób onkologicznych i chorób rzadkich. W ramach FM wyodrębniono 4 filary: inwestycyjny, profilaktyczny, lekowy i świadczeń.

2020 r. to także czas, w którym nastąpiły zmiany w funkcjonowaniu **Ratunkowego Dostępu do Technologii Lekowych** upraszczające ów dostęp i dające większą decyzyjność klinicytom.

Nowym rozwiązaniem jest wyodrębnienie **listy terapii innowacyjnych oraz listy terapii o wysokiej skuteczności klinicznej**.

**Jednym z założeń NSO jest to by w najbliższej dekadzie polski pacjent uzyskał dostęp do 90% nowoczesnych leków zarejestrowanych w UE. Ze względu na specyfikę chorób nowotworowych, ważne jest by stało się to jak najszybciej!!!**

## **COVID-19. Dług Zdrowotny w onkologii**

Z perspektywy pacjentów chorych na nowotwory kontekst pandemii COVID-19 jest olbrzymim zagrożeniem. Sytuacja epidemiologiczna nie powinna być przesłanką do zahamowania diagnostyki i procesu leczenia. Każdy pacjent ma prawo do rozpoczęcia i kontynuowania terapii przeciwnowotworowej. Dotyczy to także pacjentów z podejrzeniem nowotworu - oni

---

<sup>4</sup> Narodowa Strategia Onkologiczna. Ministerstwo Zdrowia Dostępne: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/narodowa-strategia-onkologiczna>

również nie powinni pozostać bez opieki. Obecnie najwyższym priorytetem jest zachowanie bezpieczeństwa i prawidłowości wielospecjalistycznego, radykalnego leczenia chorych na nowotwory. Organizacje pacjentów informują, że większość centrów onkologii i szpitali zajmujących się leczeniem onkologicznym ma problemy z prowadzeniem świadczeń diagnostycznych i leczniczych. Według danych NFZ liczba wykonanych endoskopowych zabiegów przewodu pokarmowego w lecznictwie zamkniętym we wrześniu 2020 r. wyniosła ok. 2,5 tys. i zmniejszyła się ponad trzykrotnie w porównaniu z wrześniem 2019 r. (ok. 8,2 tys.). Liczba badań endoskopowych przewodu pokarmowego (kolonoskopii) w AOS we wrześniu 2020 r. wyniosła ok. 11 tys. i zmniejszyła się ok. dwa i pół razy w porównaniu z wrześniem 2019 r. (ok. 28 tys.).

**Tymczasem szybkie rozpoczęcie terapii może spowodować całkowite wyleczenie. W czasie pandemii należy o tym pamiętać i przekraczać barierę lęku. We wszystkich ośrodkach onkologicznych stosowany jest ścisły reżim sanitarny. Nie ma więc powodu by obawiać się wizyty u onkologa!!!**

**Pamiętajmy, że przez telefon nie zdiagnozuje się nowotworu. Gdy objawy nie ustępują konieczna jest wizyta u lekarza. Tu liczy się Czas. W przypadku chorób nowotworowych o Życiu decyduje szybkość interwencji.**

Pamiętając o tym, jakie znaczenie ma dla pacjenta onkologicznego dostęp do diagnostyki i metod leczenia zalecanych przez standardy kliniczne polskich towarzystw naukowych, należy raz jeszcze podkreślić poprawę w dostępie do nowoczesnych terapii w latach 2018-2020. **Jednocześnie nie może umknąć naszej uwadze fakt, że polscy chorzy onkologiczni czekają na dostęp refundacyjny do nowych, mogących decydować o ich życiu, terapii.**

Rok 2021 ma być w planach Ministerstwa Zdrowia Rokiem Profilaktyki.

**Według przeprowadzonej przez WHO symulacji kosztów, inwestycja w promocję zdrowia i w prewencję w wysokości 11,4 BLN USD przyniosłaby oszczędności w kwocie ok. 100,4 BLN USD, które można byłoby przeznaczyć na leczenie chorych i każdego roku ocalić życie 3,7 milionów ludzi.**

Kontakt: Anna Jasińska – Rzecznik Medycznej Racji Stanu,  
tel. +48 734 439 122,  
e-mail: [jasinska@greencomm.pl](mailto:jasinska@greencomm.pl)

Patroni medialni wydarzenia:



**POLSKIE  
RADIO**

