ONKOLOGIA 2017- podsumowanie roku

VIII EDYCJA

Najnowsze trendy światowej onkologii 2017 - ASCO, ESMO, ASH, EHA

Janusz Meder

Polska Unia Onkologii
Centrum Onkologii- Instytut im. M. Skłodowskiej- Curie

Warszawa, 14 grudnia 2017r.

EXPOSÉ MORAWIECKIEGO: NAPRAWIMY SYSTEM SŁUŻBY ZDROWIA

JEDNO Z NAJWAŻNIEJSZYCH ZADAŃ DLA RZĄDU MORAWIECKIEGO TO ZDROWIE

12.XII.2017

WE CAN. I CAN.
INSPIRE ACTION TAKE ACTION
WORLD CANCER DAY4FEB
Speak out.
MAKE HEALTHY CHOICES
JOIN US IN 2017
worldcancerday.org

4 luty 2017

Z A Ł O Ż E N I A P R Y N C Y P I A L N E

1. Nowotwory – zagrożenie populacji świata: rak głównym zabójcą ludzi w XXI wieku.
2. Epidemiologia – prognozy dla Polski .
3. **Karta Paryska 2000** i Europejski Kodeks Walki z Rakiem
4. Edukacja, prewencja i profilaktyka nowotworów w kontekście chorób cywilizacyjnych: czujność onkologiczna i złota „ zasada 2 – 3 tygodni ‘’.
5. Skoordynowana holistyczna opieka onkologiczna: od diagnozy i kompleksowego leczenia skojarzonego przez rehabilitację psychofizyczną i wsparcie socjalne oraz okresowe badania kontrolne do opieki paliatywnej i hospicyjnej.
6. Miejsce i rola instytucji lekarza rodzinnego - główny partner onkologów.
7. Polska Unia Onkologii – 17 lat działalności; ogólnopolskie kampanie edukacyjne, konferencje eksperckie.
8. Strategia Walki z Rakiem , Narodowe Programy w Polsce.
9. Dostęp do standardów i nowych technologii medycznych oraz medycyny personalizowanej- precyzyjnej.
10. Nakłady finansowe z budżetu państwa na służbę zdrowia a wyniki leczenia chorych na nowotwory w Polsce na tle krajów UE.
11. Onkologia tu i teraz – konstruktywne propozycje rozwiązań dla systemu – nieustające nadzieje i oczekiwania.

WYLECZENIA CHORYCH NA NOWOTWORY

w Centrum Onkologii w Warszawie i Regionalnych Centrach Onkologii

(tu trafia 50% chorych na raka w Polsce)

65-83% kobiet **50-72,5% mężczyzn**

WYNIKI PORÓWNYWALNE DO KRAJÓW EUROPY ZACHODNIEJ

PAKIET ONKOLOGICZNY - RÓWNY DOSTĘP

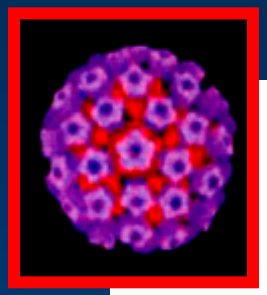
w innych szpitalach w Polsce

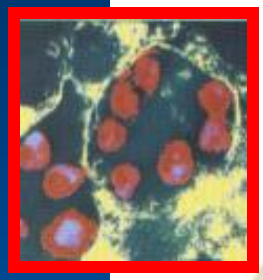
45% kobiet **30% mężczyzn**

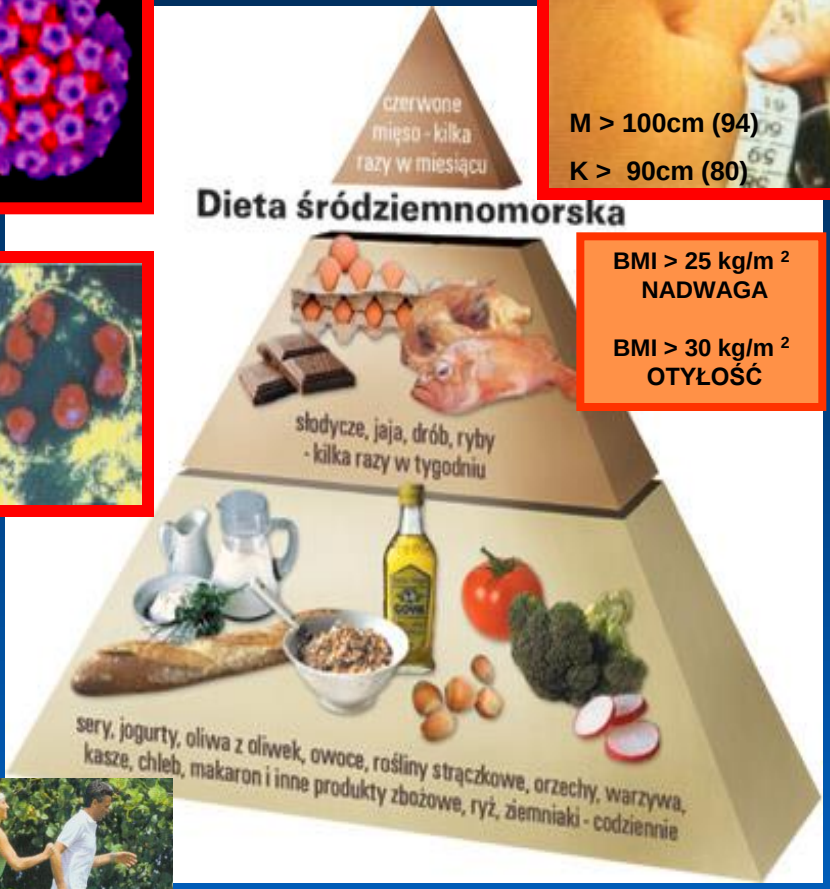
wyniki gorsze z powodu leczenia suboptymalnego bez uwzględnienia konieczności zastosowania strategii kompleksowej diagnostyki i leczenia w oparciu o jednoczasową dostępność do wszystkich nowoczesnych metod leczenia stosowanych w onkologii

>65r.ż.
2014 r. : - 5,4 mln osób
2030r.: - > 8 mln osób

6 MLN zgonów rocznie
+ 600 tys. wśród biernych palaczy

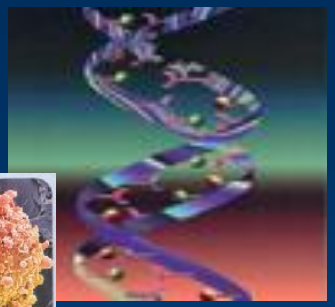


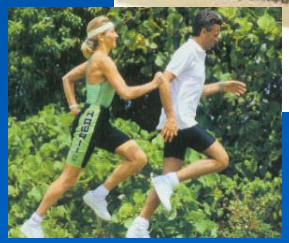




BMI > 25 kg/m ^{2}
NADWAGA

BMI > 30 kg/m ^{2}
OTYŁOŚĆ



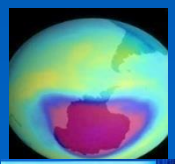


HPV, WZW-B, WZW-C, HIV

POCAŁUNEK RAKA

AH

HTZ



SARDYŃCZYCY
WŁOCHY

ADWENTYŚCI
USA

OKINAWA
JAPONIA

ZMIEŃ STYL ŻYCIA I CODZIENNY WYBÓR WARTOŚCI

BYĆ - MIEĆ

J.Meder

WYDATKI NA LECZENIE ONKOLOGICZNE

USA **2010 r. – 125 MLD USD**

2020 r. – 175 MLD USD

PROGRAM OBAMY: „MOONSHOT 2020”

2016 KOALICJA NAUKOWO-BIZNESOWA

NCI+Patrick Soon-Shiong+ Celgene+GSK+Amgen

UE (27) 2009 r. – 126 BLN€

z tego 51 BLN koszty opieki medycznej

52 BLN STRATY Z POWODU CHOROBY

I PRZEDWCZESNEJ ŚMIERCI

PL Koszty pośrednie: **17 MLD ZŁ/ROCZNIE (1% PKB)**

2014r na onkologię: **7 MDL ZŁ** (6% wszystkich wydatków na zdrowie)

EU: WYDATKI NA ONKOLOGIĘ*

EU (27) - 126 MLD €

-LEKI
-OPIEKA MEDYCZNA
-UTRACONE ZAROBKI SPOWODOWANE CHOROBĄ

NA 1 CHOREGO:

Luksemburg – 184 € - BUŁGARIA 16 €

EU – średnia – 102 € **PL 41 €**

NA RAKA PŁUC	**18,9 MLD €**
NA RAKA PIERSI	**15,0 MLD €**
NA RAKA J.GRUBEGO	**13,1 MLD €**
NA RAKA PROSTATY	**8,4 MLD €**

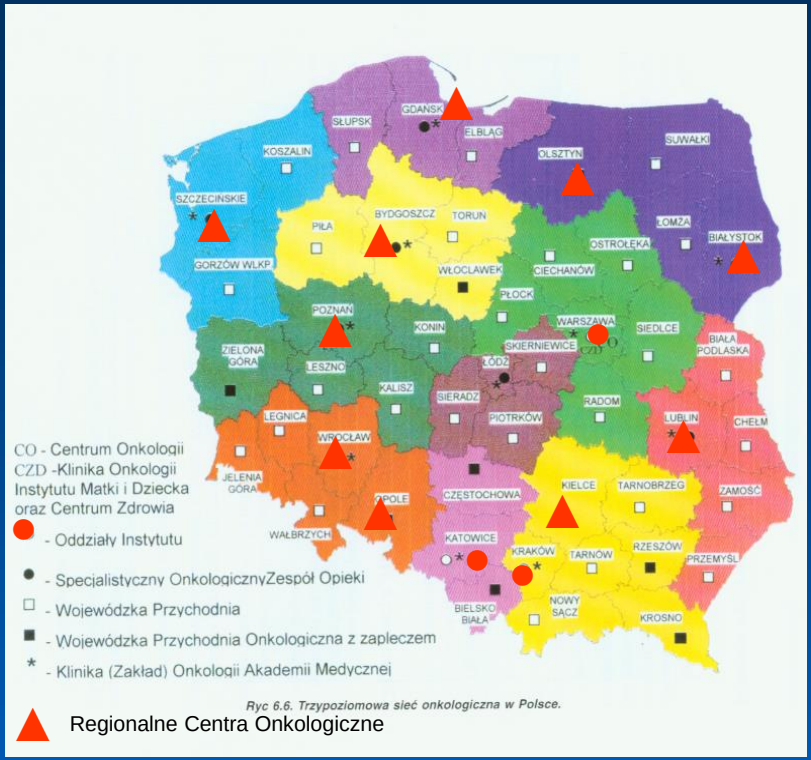
* LANCET ONCOLOGY, SEPT. 2013
Oprac. Oxford &King's College, LONDON

WYNIKI LECZENIA CHORYCH NA NOWOTWORY

EU – 2013

ZALEŻNOŚĆ OD NAKŁADÓW FINANSOWYCH

Luksemburg	6592	**(USD/osobę/rok)**
Portugalia	2600	
Słowenia	2551	
Rumunia	818	
I. Poniżej 2000		UMIERA NA RAKA
Polska, Węgry		**- 60%**
II. 2500-3500		**- 40-50%**
Portugalia, Hiszpania, UK		
III.4000 i więcej		**- poniżej 40 %**
Francja, Belgia, Niemcy		
Szwajcaria, Holandia		



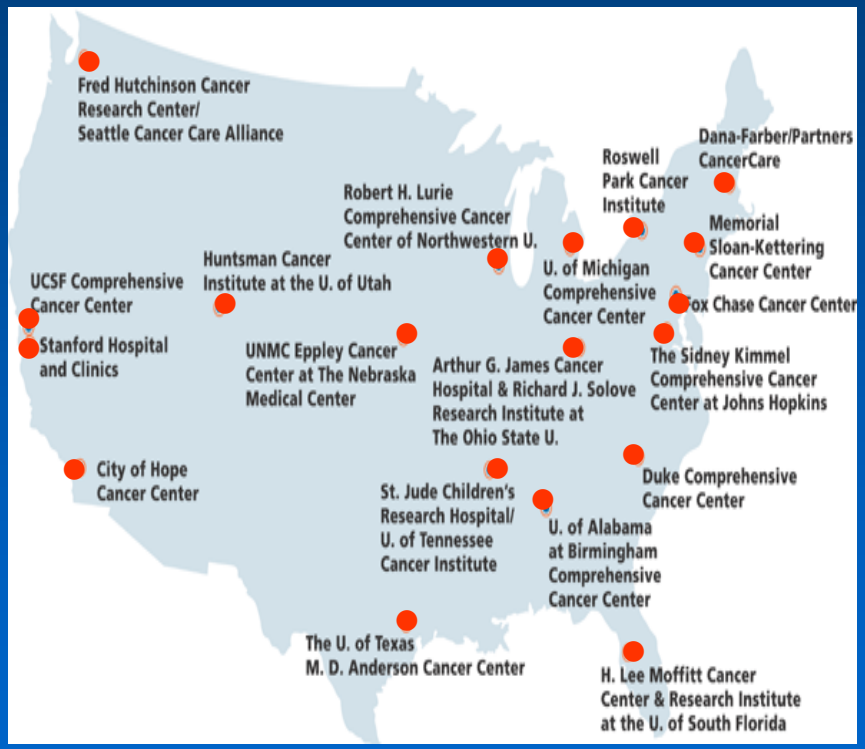
Ryc 6.6. Trzypoziomowa sieć onkologiczna w Polsce.

Regionalne Centra Onkologiczne

SIEĆ ONKOLOGICZNA W POLSCE

(najbardziej efektywny strategiczny system kompleksowego diagnozowania i leczenia chorych na nowotwory – wzorzec stworzony w Polsce przez prof. Tadeusza Koszarowskiego i wsp.)

Wzorując się na polskiej sieci onkologicznej



NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK

J. Meder

Światowy Szczyt Walki z Rakiem

Paryż, 3-4 lutego 2000r

PARYSKA KARTA WALKI Z RAKIEM

- **OCHRONA I POSZERZENIE PRAW PACJENTA,** CHOREGO NA RAKA,
- **ZWIĘKSZENIE NAKŁADÓW FINANSOWYCH** NA UMOCNIENIE INFRASTRUKTURY MIĘDZYNARODOWYCH **BADAŃ NAUKOWYCH** – PODSTAWOWYCH I KLINICZNYCH,
- **NIWELOWANIE RÓŻNIC W STANDARDACH I DOSTĘPIE DO PROFESJONALNEJ OPIEKI MEDYCZNEJ**
- PROWADZENIE PRZEZ PAŃSTWA **POLITYKI** SPOŁECZNEJ, **KTÓRA WSPIERAŁABY WALKĘ Z RAKIEM** NA CAŁYM ŚWIECIE,
- WDROŻENIE **PROMOCJI ZDROWIA** JAKO FORMY PREWENCJI,
- **POPRAWA JAKOŚCI ŻYCIA** PACJENTÓW ORAZ OSÓB PO PRZEBYTEJ CHOROBIE,
- **PARTNERSKA RELACJA:** LEKARZ – PACJENT,
- **WSPÓŁPRACA NAUKOWCÓW I RZĄDÓW** W PRZEKAZIE INFORMACJI ODNOŚNIE NAJNOWSZYCH OSIĄGNIĘĆ NAUKOWYCH W ZAKRESIE WALKI Z RAKIEM,
- **WZMOCNIENIE ROLI ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH** JAKO INSTYTUCJI CZUWAJĄCYCH, MONITORUJĄCYCH I POMOCNYCH WE WDRAŻANIU ZARÓWNO PROFILAKTYKI ZDROWOTNEJ, NOWYCH TECHNIK MEDYCZNYCH, **JAK I ODPOWIEDNIEGO USTAWODAWSTWA**.

J. Meder

J. Meder

IV NPZChN (2006-2015)

1.07.2005 **UCHWALENIE USTAWY O NARODOWYM PROGRAMIE ZWALCZANIA CHORÓB NOWOTWOROWYCH PRZEZ SEJM RP**

20.07.2005 **PODPISANIE USTAWY**

PRZEZ PREZYDENTA RP

Dz.U.05.143.1200
USTAWA
z dnia 1 lipca 2005 r.
o ustanowieniu programu wieloletniego
"Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych"
(Dz. U. z dnia 2 sierpnia 2005 r.)

J. Meder

V NPZChN (2016-2024)

RCL
Dokument podpisany przez Marek Głuch
Data: 2015.12.01 14:30:00 CET

MONITOR POLSKI

DZIENNIK URZĘDOWY RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 1 grudnia 2015 r.

Poz. 1165

UCHWAŁA NR 208
RADY MINISTRÓW

z dnia 3 listopada 2015 r.

w sprawie ustanowienia programu wieloletniego na lata 2016–2024 pod nazwą „Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych"

Na podstawie art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885, z późn. zm.[1)]) Rada Ministrów uchwala, co następuje:

§ 1. Ustanawia się program wieloletni pod nazwą „Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych", zwany dalej „Programem", stanowiący załącznik do uchwały.

§ 2. Okres realizacji Programu ustala się na lata 2016–2024.

§ 3. Wykonawcą Programu jest minister właściwy do spraw zdrowia.

§ 4. 1. Program jest finansowany ze środków budżetu państwa.

2. Planowane nakłady z budżetu państwa na realizację działań przewidzianych w ramach Programu nie mogą być w poszczególnych latach wyższe niż 250 000 tys. zł.

3. Nakłady z budżetu państwa, o których mowa w ust. 2, są określane w ustawach budżetowych na poszczególne lata, w ramach części 46 – Zdrowie.

§ 5. Uchwała wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

Prezes Rady Ministrów: *E. Kopacz*

STRATEGIA WALKI Z RAKIEM w POLSCE 2015-2024

10 czerwca 2014

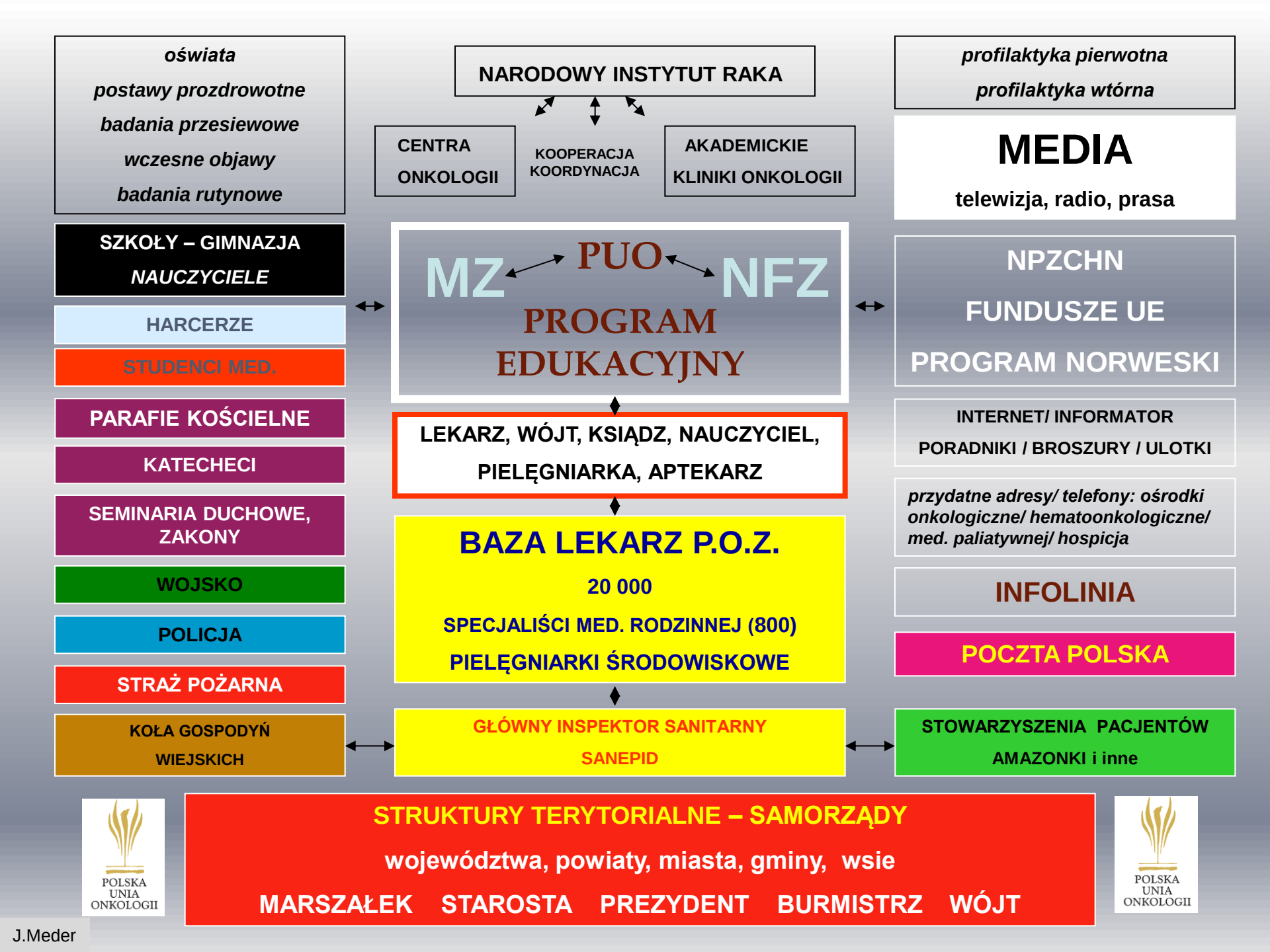
POLSKA UNIA ONKOLOGII

Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej

Polska Koalicja Pacjentów Onkologicznych

POLSKIE TOWARZYSTWO RADIOTERAPII ONKOLOGICZNEJ

POLSKIE TOWARZYSTWO PATOLOGÓW


oświata
postawy prozdrowotne
badania przesiewowe
wczesne objawy
badania rutynowe
NARODOWY INSTYTUT RAKA
CENTRA ONKOLOGII
KOOPERACJA KOORDYNACJA
AKADEMICKIE KLINIKI ONKOLOGII
profilaktyka pierwotna
profilaktyka wtórna
MEDIA
telewizja, radio, prasa
SZKOŁY – GIMNAZJA
NAUCZYCIELE
HARCERZE
STUDENCI MED.
PARAFIE KOŚCIELNE
KATECHECI
SEMINARIA DUCHOWE, ZAKONY
WOJSKO
POLICJA
STRAŻ POŻARNA
KOŁA GOSPODYŃ WIEJSKICH
MZ
PUO
NFZ
PROGRAM EDUKACYJNY
NPZCHN
FUNDUSZE UE
PROGRAM NORWESKI
LEKARZ, WÓJT, KSIĄDZ, NAUCZYCIEL, PIELĘGNIARKA, APTEKARZ
INTERNET/ INFORMATOR
PORADNIKI / BROSZURY / ULOTKI
przydatne adresy/ telefony: ośrodki onkologiczne/ hematoonkologiczne/ med. paliatywnej/ hospicja
BAZA LEKARZ P.O.Z.
20 000
SPECJALIŚCI MED. RODZINNEJ (800)
PIELĘGNIARKI ŚRODOWISKOWE
INFOLINIA
POCZTA POLSKA
GŁÓWNY INSPEKTOR SANITARNY
SANEPID
STOWARZYSZENIA PACJENTÓW
AMAZONKI i inne
STRUKTURY TERYTORIALNE – SAMORZĄDY
województwa, powiaty, miasta, gminy, wsie
MARSZAŁEK STAROSTA PREZYDENT BURMISTRZ WÓJT
POLSKA UNIA ONKOLOGII
POLSKA UNIA ONKOLOGII

J.Meder

ONKOLOGIA 2017

FAKTY

- ↑ zachorowalności 2 x w 15-20 lat
- poprawa wyników PL - ?
- ↑↑↑ kosztów

NIEZALEŻNOŚĆ !

- **AOTMiT**
- **EKSPERCI**
- KONSULTANCI,
- TOW. NAUK.

SILNA INSTYTUCJA

LEKARZ RODZINNY

- ↓ hospitalizacji
- ↓ w SOR-ach

- **PREWENCJA/PROFILAKTYKA**
- **CAŁOŚCIOWA KOORDYNACJA LECZENIA**
- **KOOPERACJA- AOS-SZPITAL**
- **ELEKTRONICZNY RUM**

STRATEGIA PAŃSTWA

- *Perspektywa dziesiątek lat*

CIĄGŁOŚĆ REALIZACJI

- Prezydent - Parlament - Rząd

MIN. ZDR.+ INNE RESORTY

EDUKACJA – PREWENCJA - - PROFILAKTYKA =ZDROWE SPOŁECZEŃSTWO

STRATEGICZNY CANCER PLAN (?)

NPZChN (2016-2024)

STRATEGIA VS. INTERWENCJA (?)

PAKIET ONKOLOGICZNY (DILO)

- POLITYKA LEKOWA PAŃSTWA
- dystrybucja leków
- refundacja leków
- STANDARTY – ZALECENIA coroczna weryfikacja
- SYSTEM AKREDYTACJI SZPITALI

Stopnie referencyjności

JAKA REFORMA ?

- **Działania wyprzedzające**

- Ankiety – sondaże aprobujące zmiany
- Koszty leczenia w karcie informacyjnej
- Solidarne płacenie składek (KRUS, sł. mundurowe)
- Przesunięcia w budżecie 72,4 mld zł. – 4,5% PKB ?
- Racjonalizacja wydatków na zdrowie rzetelny system oceny
  - wyniki leczenia długoterminowego
  - jakość leczenia (QA)
  - jakość życia (QL)

- **Działania jednoczasowe**

- zdefiniowanie koszyka
- ustalenie granicy wydatków na chorego rocznie
- ubezpieczenia komplementarne
- dodatkowe fundusze na innowacje (FWR i inne…)
- koszty pośrednie a straty państwa
- współpłacenie
- ↑składki

WYZWANIA DLA ŚWIATOWEJ ONKOLOGII

- CHIR – RT – CHTH – HTH ...
- HD CHTH + BMT

BIOTECHNOLOGIA (OK. 200 W TESTACH)

- TERAPIA UKIERUNKOWANA NA CELE MOLEKULARNAE
- P- CIAŁA MONOKLONALNE
- INHIBITORY CZYNN. WZROSTU
- INHIBITORY ANGIOGENEZY
- SZCZEPIONKI (OK. 50 W TESTACH)
- TERAPIA GENOWA
- *IMMUNOTERAPIA NOWEJ GENERACJI*

inhibitory immunologicznych punktów kontrolnych

MEDYCYNA PRECYZYJNA
PROFILOWANA MOLEKULARNIE

TERAPIA SKROJONA NA MIARĘ...

CHIP GENOWY

„STEM CELLS”
dla nowotworu

KOSZTY – terapia permanentna – 10-30 tys. PLN / mies. !!!

RAK – CHOROBA ŚMIERTELNA → CHOROBA PRZEWLEKŁA

ONKOLOGIA 2017

PREWENCJA-PROFILAKTYKA
-skażenie środowiska/ prom. UV
- papierosy/alkohol/otyłość
- karmienie piersią
- szczepienia WZW, HPV

BADANIA SKRYNINGOWE
-MR – „krótkie” (1 zdjęcie, 3 min.) - Ca piersi
OVERDIAGNOSIS- OVERTREATMENT
-pierś, prostata, tarczyca, nerka
- identyfikacja markerów biologicznych

PROFILE MOLEKULARNE I GENETYCZNE
-zestaw podst. 14 genów/ Mamma Print Genetic Signature (70 genów)

LEKI GENERYCZNE/ BIOPODOBNE

ONKOLOGIA 2017

ONKOKARDIOLOGIA/ONKONEUROLOGIA/ONKOSEKSUOLOGIA
PREWENCJA PŁODNOŚCI
MEDYCYNA PALIATYWNA- ewolucja metody
TERAPIA DAREMNA
-opieka hospicyjna , eutanazja

KOMUNIKACJA LEKARZ-PACJENT (ASCO Guideline 2017)
-zespół wypalenia zawodowego

SZCZEPY ALARMOWE- ALERT ŚWIATOWY
-zakażenia wewnątrzszpitalne

OPIEKA FARMACEUTYCZNA
- rola aptek

NOWOTWORY A MUTACJE KOMÓRKOWE*

- losowe zachodzące w komórkach organizmu podczas replikacji DNA — 2/3 nowotworów
- związane ze stylem życia
- związane z czynnikami środowiska
- związane z czynnikami dziedzicznymi
- kombinacje powyższych

} 1/3 nowotworów

PREWENCJA-PROFILAKTYKA WCZESNE WYKRYWANIE I INTERWENCJA

- **WIĘKSZOŚĆ MUTACJI LOSOWYCH ZACHODZI W REJONACH GENOMU MAŁO ISTOTNYCH DLA WYWOŁANIA NOWOTWORU**
- **Analiza zachorowań na nowotwory w 69 krajach świata (populacja 4,8 bil. = 2/3 całej populacji ludzkiej**
- **Silna korelacja miedzy zachorowaniem a podziałami normalnych komórek i losowo występującymi mutacjami niezależnie od warunków środowiskowych**
- **Nadal aktualne dane WHO: 40-50% nowotworów można uniknąć zmieniając styl życia**

- **Większość nowotworów wywołana przez wiele czynników i mutacji**

* Bert Vogelstein (Science 2015-2017): Ludwig Center for Cancer & Therapeutics; Sidney Kimmel Comprehensive Cancer Center, Johns Hopkins Univ. School of Medicine, Baltimore, USA