



POLSKIE TOWARZYSTWO ONKOLOGICZNE

ul. Roentgena 5, 02-781 Warszawa

Zarząd Główny

ul. Dębinki 7, 80-211 Gdańsk

tel. 58 349 22 70 , fax 58 349 22 10

Gdańsk, 18 grudnia 2013 r.

List Otwarty

Pan Bronisław Komorowski, Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej

Pan Donald Tusk, Prezes Rady Ministrów Rzeczypospolitej Polskiej

Pan Bartosz Arłukowicz, Minister Zdrowia

Szanowny Panie Prezydencie, Szanowny Panie Premierze, Szanowny Panie Ministrze,

Nowotwory stanowią główną przyczynę przedwczesnej umieralności Polaków i stanowią największe obciążenie społeczne spośród wszystkich schorzeń. Mimo stałego zwiększania wydatków Państwa, wyniki leczenia nowotworów są w Polsce znacznie gorsze w porównaniu ze średnią Unii Europejskiej i pogarszają się w stosunku do „nowych” krajów Unii. W Polsce każdego dnia umiera 1050 osób, w tym 6% z powodu wypadków, a aż 25% z powodu nowotworów. Śmierć tak wielu osób stanowi oczywistą stratę w wymiarze ludzkim, ale także ekonomicznym. Utrata roku życia w przypadku śmierci osoby w wieku produkcyjnym oznacza stratę 350 000 PLN. Należy więc zadbać, aby tam, gdzie to możliwe inwestować w profilaktykę i medycynę naprawczą. Inwestować mądrze, strategicznie i długofalowo.

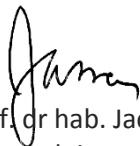
Jednoznaczna zależność pomiędzy wydatkami na onkologię a wynikami leczenia nowotworów została potwierdzona w wielu opracowaniach (w zał.). Wśród 27 krajów członkowskich UE wydatki *per capita* na ochronę zdrowia należą w Polsce do najniższych. Wydatki na leczenie nowotworów *per capita* stanowią w Polsce około 1/3 średniej unijnej i są znacznie niższe niż np. w Czechach czy na Słowacji. Rosnąca w wysoce przewidywalny sposób liczba zachorowań na nowotwory pozwala względnie łatwo zaplanować potrzeby finansowe w tym zakresie. Leczenie nowotworów w zaawansowanym stadium zwiększa zarówno koszty bezpośrednie, jak i pośrednie – ponoszone przez Państwo i obywateli. Polityka oszczędności, polegająca np. na ograniczaniu refundacji tzw. nadwykonań skutkuje ograniczeniem dostępu do leczenia ratującego życie. W konsekwencji, oprócz nieuchronnych skutków medycznych, powoduje także paradoksalny wzrost nakładów w systemie opieki zdrowotnej

i systemie opieki społecznej w związku ze znacznie wyższymi kosztami leczenia zaawansowanych nowotworów.

Polskie Towarzystwo Onkologiczne postuluje zniesienie limitowania świadczeń onkologicznych. Widzimy jednak równocześnie potrzebę istotnej poprawy efektywności wydawanych środków. Można znaleźć liczne dowody, że jest to w Polsce możliwe. Świadczą o tym różnice w efektywności kosztowej leczenia w poszczególnych województwach czy ośrodkach. Obecnie, w gronie ponad 100 ekspertów w dziedzinie onkologii, zdrowia publicznego i ekonomii, reprezentujących największe towarzystwa i organizacje onkologiczne oraz organizacje pacjentów, przygotowujemy Strategię dla Polskiej Onkologii – polski „Cancer Plan”, którego jednym z elementów jest racjonalizacja wydatków w onkologii.

Poprawa skuteczności walki z nowotworami w Polsce wymaga nadania jej najwyższego priorytetu państwowego i odważnych politycznych decyzji. Decyzje te powinny zmierzać w kierunku zmian strukturalnych w szeroko pojętej walce z nowotworami, zmniejszenia deficytów w finansowaniu i racjonalizacji wydatków. Ogłoszony w roku 1971 przez prezydenta Richarda Nixona w USA plan „The war against cancer”, czy w roku 2000 przez prezydenta Jacques Chiraca we Francji „Plan cancer” zapoczątkowały w obu krajach spektakularny postęp w wynikach leczenia nowotworów. Liczymy, że nasz kraj podejmie także takie wyzwanie i że przyniesie ono od dawna oczekiwane efekty.

Łączę wyrazy szacunku,



Prof. dr hab. Jacek Jassem
Przewodniczący Zarządu Głównego
Polskiego Towarzystwa Onkologicznego

Piśmiennictwo:

1. R. Luengo-Fernandez, J. Leal, A. Gray, R. Sullivan: Economic burden of cancer across the European Union: a population-based cost analysis. *Lancet Oncol* 2013; 14: 1165-74.
2. F. Ades, C. Senterre, E. de Azambuja, R. Sullivan, R. Popescu, F. Parent, M. Piccart: Discrepancies in cancer incidence and mortality and its relationship to health expenditure in the 27 European Union member states. *Ann Oncol* 2013; 24: 2897-902.
3. G. Gatta, A. Trama, R. Capocaccia: Variations in Cancer Survival and Patterns of Care Across Europe: Roles of Wealth and Health-Care Organization. *J Natl Cancer Inst Monogr* 2013; 46: 79-87.