efpia

RAPORT COMPARATOR
CANCERUL ÎN EUROPA

Raportul Comparator asupra cancerului în Europa oferă o imagine de ansamblu asupra nivelului actual de îngrijire a pacienților cu cancer în Europa. Dezvoltat de Institutul Suedez de Economie pentru Sănătate (Swedish Institute for Health Economics), raportul reflectă tendințele majore în domeniul tratării cancerului în Europa, inclusiv rezultatele înregistrate la pacienți, povara bolii și accesul pacienților la îngrijire și tratament, precum și soluții potențiale pentru combaterea cancerului.

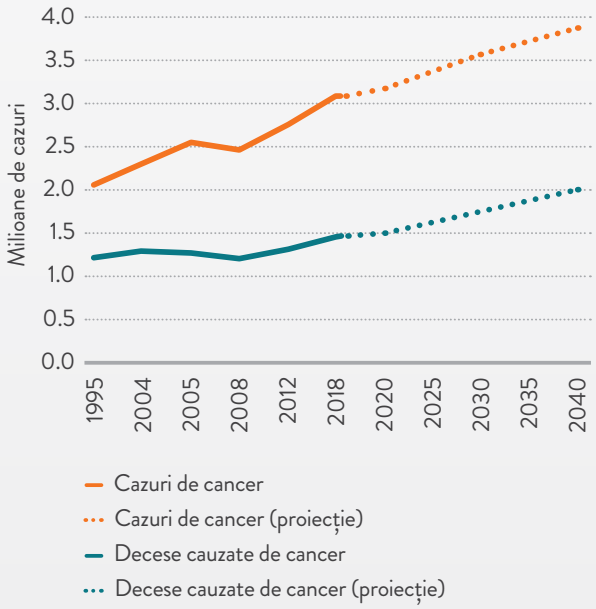
EFPIA dorește să sprijine și să lucreze alături de comunitatea implicată în managementul cancerului, pentru a se asigura că oricine se confruntă cu un diagnostic de cancer în Europa poate beneficia de tratament și îngrijire optimă.

REZULTATELE OBȚINUTE LA PACIENȚII CU CANCER SE ÎMBUNĂTĂȚESC DATORITĂ AVANSULUI INOVAȚIEI ÎN PREVENȚIE, DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT

Impactul cancerului asupra sistemelor de sănătate europene este în creștere.[1] Numărul persoanelor diagnosticate cu cancer în Europa a crescut cu aproximativ 50% în ultimele două decenii.[1] Astăzi, cancerul este responsabil pentru unul din fiecare patru decese la nivel european, fiind astfel a doua cauză principală de deces și dizabilitate, după bolile cardiovasculare.[2] Cu o populație europeană îmbătrânită și în creștere, această tendință va continua. Se estimează că numărul de cazuri de cancer va crește cu 775.000 de noi diagnostice până în 2040.[3]

Deși numărul persoanelor diagnosticate cu cancer este în creștere, îmbunătățirea serviciilor și tratamentelor duce la rezultate mai bune. Numărul deceselor prin cancer a crescut într-un ritm mult mai lent (20%) decât cel al cazurilor noi de cancer (50%).[4] Odată ce populația a înregistrat o creștere și a îmbătrânit, numărul deceselor prin cancer chiar a scăzut, începând cu mijlocul anilor 1990.[5] Datorită progresului științific, și rata de supraviețuire se îmbunătățește, oferind multor persoane șansa de a trăi mai mult cu o calitate a vieții mai bună.[6]

NUMĂRUL DE DECESE PROVOCATE DE CANCER ÎN EUROPA CREȘTE ÎNTR-UN RITM MAI LENT DECÂT DIAGNOSTICELE DE CANCER[i]

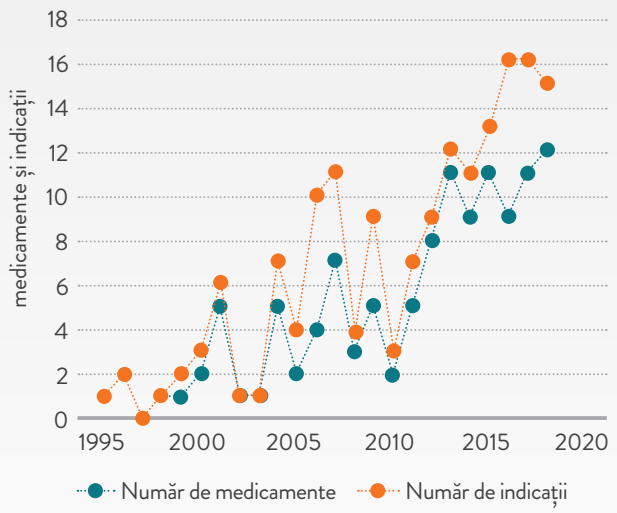


Rezultatele în privința cazurilor de cancer sunt determinate de o serie de factori, inclusiv programe de prevenție și screening eficiente, precum și progrese în diagnosticare. În plus, inovațiile recente în tratament au deschis calea pentru rezultate mai bune în supraviețuirea în urma cancerului.

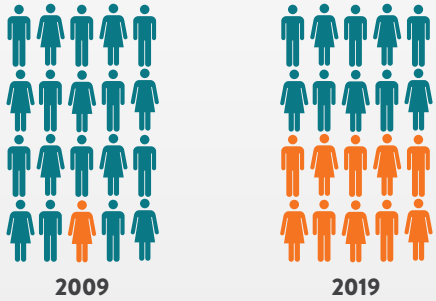
TRATAMENTE PENTRU PESTE 160 DE INDICAȚII AU FOST APROBATE DIN 1995[ii]

Avansul în cercetarea de ultimă oră sporește înțelegerea noastră despre cancer și modul în care acesta se dezvoltă. Sunt explorate tratamente și metode de diagnostic noi pentru nenumărate ținte moleculare recent identificate.[7] Drept urmare, în ultimii ani a existat o creștere importantă a numărului de medicamente pentru cancer și indicații, contribuind la stoparea cancerului și, în unele cazuri, chiar la remisia acestuia.[8]

NUMĂRUL DE TRATAMENTE PENTRU CANCER ȘI INDICAȚII APROBATE DE EMA DE-A LUNGUL TIMPULUI[iii]



SUPRAVIEȚUIREA LA CINCI ANI ÎN URMA UNUI DIAGNOSTIC DE CANCER DE PIELE METASTATIC, DE-A LUNGUL TIMPULUI[iv]



AVANSUL ÎN TRATAMENTELE PENTRU CANCER A AJUTAT LA ÎMBUNĂTĂȚIREA RATEI DE SUPRAVIEȚUIRE LA 5 ANI ÎN CAZUL CANCERULUI DE PIELE METASTATIC DE LA 5% LA PESTE 50% ÎN ULTIMUL DECENIU – TOTUȘI, AVEM ÎNCĂ UN DRUM LUNG ÎNAINTE[iv]

În ultimul deceniu a existat o schimbare profundă de paradigmă în tratamentul cancerului, de la chimioterapii către terapii țintite.[9] Aceste terapii sunt adaptate la caracteristicile specifice ale tumorii, rezultând un tratament mai eficient cu mai puține efecte secundare și consecințe pe termen lung. Peste 300 de anticorpi sunt în prezent în dezvoltare clinică pentru un număr în creștere de tipuri de tumori.[10]

În ultimii cinci ani, au fost introduse și imunoterapii, care funcționează cu ajutorul propriului sistem imunitar al organismului pentru a ataca celulele canceroase. Acest lucru a dus la îmbunătățiri semnificative ale ratelor de supraviețuire în cazul cancerului de piele și de plămâni.[11]

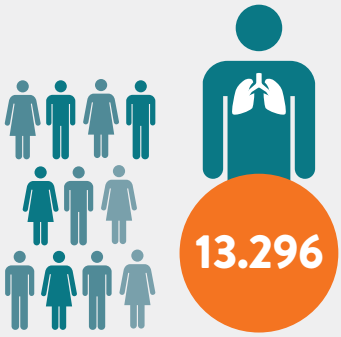
Noile terapii genice sunt și ele introduse, oferind un potențial tratament curativ unic pentru unele tipuri de cancer.[12] Ca urmare a acestor inovații în tratament, cancerul se transformă din ce în ce mai mult dintr-o boală acută într-una cronică.

SUNT MULTE DE FĂCUT PENTRU A NE ASIGURA CĂ ORICINE ÎNFRUNTĂ UN DIAGNOSTIC DE CANCER POATE BENEFICIA DE PROGRESUL ȘTIINȚIFIC

Nu este loc pentru complacere și autosuficiență în caz de cancer nicăieri în Europa. Dacă tendințele actuale continuă, cancerul va depăși bolile cardiovasculare și va deveni principala cauză de deces și dizabilitate la nivel european.[13] Cu toate acestea, doar 6,2% din bugetul general pentru sănătate este alocat îngrijirii și tratamentului cancerului.[14]

Cheltuielile alocate cancerului, inclusiv medicamentelor, s-au dublat de la jumătatea anilor 1990, de la 52 miliarde EUR la 103 miliarde EUR, creșteri determinate de evoluțiile demografice și de numărul tot mai mare de tipuri de tumori pe care le putem trata. Cu toate acestea, procentul său din bugetul total pentru sănătate a rămas stabil în ultimii 20 de ani.[15]

13.296 MAI MULȚI PACIENȚI CU CANCER DE PLĂMÂNI SUNT ÎN VIAȚĂ CEL PUȚIN 5 ANI DUPĂ DIAGNOSTIC ÎN 2014, ÎN COMPARAȚIE CU CEI DIAGNOSTICAȚI ÎN 2004[v]



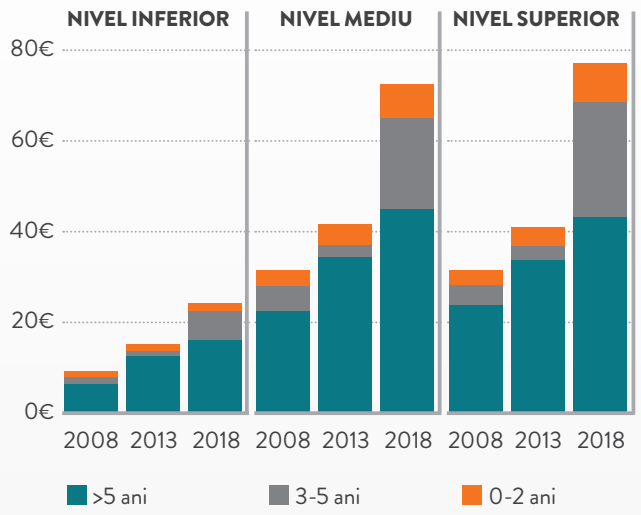
Acest lucru a fost obținut prin asigurarea eficienței în alte sectoare ale sistemului de sănătate. Ca urmare a tratamentului mai eficient și a progreselor în administrarea tratamentului, pacienții pot primi îngrijire la un nivel mai ridicat în comunitate sau acasă, dându-le posibilitatea celor

afectați să ducă vieți mai active și, astfel, reducându-se povara pentru secțiile de spital.[16]

Investiția directă pentru îngrijirea în cazul cancerului a dus la o reducere cu 9% a costurilor asociate cu impactul mai larg al bolii, precum pierderea sau reducerea productivității.[17] Prin tratament mai eficient și printr-o mai bună gestionare a bolii, cei afectați pot reveni în câmpul muncii mai devreme, astfel beneficiind nu numai pacientul, ci și familia și societatea în general.

Cu toate acestea, nu toți europenii pot beneficia de aceste progrese. Variația în piața de medicamente pentru cancer în Europa sugerează diferite niveluri de acces al pacientului la tratament.[18] Având în vedere că acele țări care investesc mai mult în îngrijirea cancerului tind să obțină rezultate mai bune pentru pacient, este nevoie de mai mult efort pentru a se asigura accesul fiecărui pacient la cel mai actual standard de îngrijire și tratament, indiferent unde locuiește în Europa.

VÂNZĂRILE DE MEDICAMENTE PENTRU CANCER (ÎN EUR PER CAPITA) ÎN FUNCȚIE DE MOMENTUL APROBĂRII EMA ȘI DE GRUPURI DE ȚĂRI[vi]



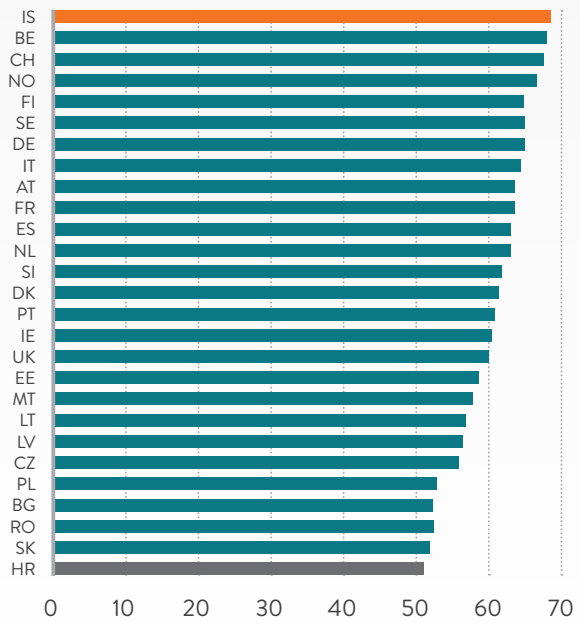
ȚĂRILE DE NIVEL INFERIOR ALOCĂ APROX. 1/3 DIN SUMA PENTRU MEDICAMENTE A ȚĂRILOR CU CEL MAI RIDICAT PIB PE CAP DE LOCUITOR.[vi]

NOILOR TRATAMENTE PENTRU CANCER LE REVIN DOAR PÂNĂ LA 8% DIN CHELTUIELILE GENERALE CU MEDICAMENTELE PENTRU CANCER

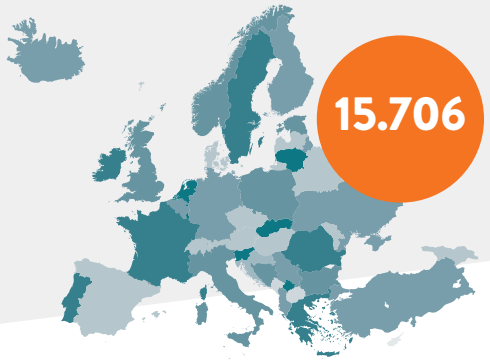
Cancerul este o boală complexă. Pe măsură ce înțelegerea noastră asupra patologiei evoluează, numărul tipurilor de tumori pe care le putem trata crește, de multe ori implicând populații mai mici de pacienți.

Tratamentele în dezvoltare necesită adesea obiective noi sau adaptate pentru a măsura eficacitatea, de exemplu în boala timpurie sau cu progres lent (unele tipuri de cancer de sânge), unde se folosesc indicatori tradiționali, cum ar fi supraviețuirea, aceștia ar putea să nu fie eficienți pentru a evalua impactul tratamentului. Acești factori pot contribui la incertitudinea cu privire la gradul și durata beneficiului clinic. Prin urmare, Sistemele de Sănătate trebuie să ajungă la un echilibru între a permite accesul în timp util al pacienților la tratamente promițătoare și asigurarea beneficiilor clinice pe termen lung, în timp ce datele continuă să se maturizeze.

RATA DE SUPRAVIEȚUIRE LA 5 ANI ÎN CAZUL CANCERULUI DE COLON 2010-14 ÎN %



VARIAȚIILE ÎN REZULTATELE CU PRIVIRE LA CANCERUL DE COLON CONTINUĂ SĂ EXISTE CU APROAPE 70% DINTRE PERSOANELE CU CANCER DE COLON ÎNCĂ ÎN VIAȚĂ DUPĂ 5 ANI DE LA DIAGNOSTIC ÎN ISLANDA, ÎN COMPARAȚIE CU DOAR 50% ÎN CROAȚIA[vii]



DACĂ FIECARE ȚARĂ AR ATINGE RATELE DE SUPRAVIEȚUIRE DIN CANCER DE COLON ALE ISLANDEI, UN NUMĂR MAI MARE CU 15.706 DE PERSOANE AR SUPRAVIEȚUI PENTRU CEL PUȚIN 5 ANI[vii]

În plus, introducerea tratamentelor avansate poate aduce noi provocări pentru sistemele de sănătate europene (ex. utilizarea combinațiilor, a mai multor indicații sau a unui tratament unic). Vrem să ne asigurăm că toată lumea poate beneficia de roadele cercetării științifice. Modele noi de prețuri și compensare (ex. stabilirea prețurilor în baza combinațiilor/indicațiilor sau pe baza rezultatelor, plata în timp și asigurări și abonamente de sănătate) sunt necesare pentru a preveni accesul întârziat sau redus al pacientului la tratament.[19] În timp ce există exemple că aceste modele sunt deja utilizate, lipsa unei infrastructuri de date adecvate, barierele legale și reticența de a adapta sistemele actuale pot împiedica utilizarea acestora.

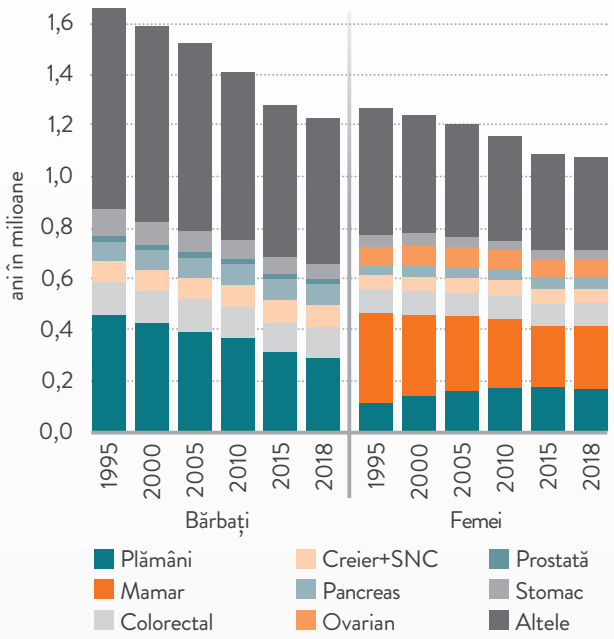
DRUMUL CĂTRE VIITOR: COLABORAREA PENTRU UN MÂINE MAI LUMINOS PENTRU PERSOANELE CU CANCER ÎN EUROPA

Povara din ce în ce mai mare a cancerului ne afectează pe toți. Se estimează că una din două persoane se va confrunta cu un diagnostic de cancer într-o anumită etapă a vieții.[20] Industria farmaceutică focusată pe cercetare este pregătită să își asume rolul în descoperirea și dezvoltarea de noi medicamente pentru cancer și în a contribui la un acces corect și durabil la progresele în materie de tratament.

INDUSTRIA FARMACEUTICĂ A INVESTIT 8,5 MILIARDE DE EURO PENTRU CERCETAREA ÎN DOMENIUL CANCERULUI ÎN 2015, LA NIVELUL UE[vii]

Cercetarea științifică a fost catalizatorul progreselor recente în rezultatele privind cancerul. Industria continuă să investească, redefinind limitele înțelegerii noastre despre cancer, despre cum se dezvoltă și cum poate fi tratat în mod eficient. Investiția de 8,5 miliarde de euro a industriei în cercetarea în domeniul cancerului este o reflecție a acestui angajament, care a crescut într-un ritm considerabil mai rapid decât finanțarea cercetării din surse publice (1,5 miliarde de euro).[21]

NUMĂRUL DE ANI DE MUNCĂ POTENȚIAL PIERDUȚI DIN CAUZA CANCERULUI ÎN EUROPA A SCĂZUT DIN 1995[ix]



Realizarea oportunităților de inovare în îngrijirea cancerului și adresarea barierelor pentru accesul eficient al pacientului necesită eforturi concertate din partea întregii comunități implicate în gestionarea cancerului. Platforma Oncology a EFPIA salută reluarea interesului asupra cancerului exprimat de instituțiile UE și de statele membre. Prin parteneriatul nostru cu întreaga comunitate implicată în gestionarea cancerului, am identificat trei domenii prioritare de schimbare pentru a ne asigura că vom beneficia de progresele realizate până în prezent și pentru a promova progrese viitoare în îngrijirea cancerului:

PRIORITATEA 1: ÎMBUNĂTĂȚIREA SUSTENABILITĂȚII ȘI INTEGRĂRII ÎNGRIJIRII CANCERULUI Ca răspuns la incidența și prevalența în creștere ale acestuia, factorii de decizie la nivel european și național trebuie să prioritizeze cancerul în mod corespunzător, asigurând inclusiv niveluri suficiente de finanțare pentru prevenția, screeningul, tratamentul cancerului și pentru o supraviețuire mai îndelungată.

PRIORITATEA 2: ACCELERAREA TIMPULUI DE CARE ESTE NEVOIE PENTRU CA NOI TRATAMENTE SĂ AJUNGĂ LA PACIENȚI Pentru a permite accesul în timp util al pacientului la noi tratamente promițătoare, reglementarea, evaluarea tehnologiilor medicale și procesele de luare a deciziilor plătitorilor trebuie să evolueze, recunoscând necesitatea evaluărilor de beneficii centrate pe pacient și luând în considerare obiective surogat noi, abordarea complexă a pacientului și monitorizarea adecvată a datelor pentru a confirma beneficiile așteptate în timp.

PRIORITATEA 3: DEZVOLTAREA UNOR MODELE DE PREȚ ȘI RAMBURSARE ADAPTATE PENTRU MEDICAMENTELE PENTRU CANCER Noile modele de prețuri și plăți au potențialul de a accelera în continuare accesul pacienților, permițând plătitorilor să gestioneze incertitudinea clinică, impactul bugetar și durabilitatea sistemelor de asistență medicală, oferind în același timp suficiente stimulente pentru inovare. Suntem pregătiți să lucrăm cu factorii interesați pentru a încuraja adoptarea mai largă și adecvată a acestor modele de către sistemele de sănătate din Europa.

Credem că noi, ca parteneri din partea industriei, avem un rol important. Lucrăm cu factorii interesați din Europa pentru inițiative care adresează cele trei domenii prioritare și așteptăm cu nerăbdare colaborările viitoare pentru a ne asigura că pacienții beneficiază în continuare de progresul științific în îngrijirea cancerului.

REFERINȚE: 1 Hofmarcher, T. et al. (2019) *Comparator Report on Cancer in Europe* 2019, IHE Report 2019:7. IHE: Lund, Sweden. Page 13 **2** Hofmarcher, T. et al. (2019) *Comparator Report on Cancer in Europe 2019*, IHE Report 2019:7. IHE: Lund, Sweden. Page 31 **3** Hofmarcher, T. et al. (2019) *Comparator Report on Cancer in Europe 2019*, IHE Report 2019:7. IHE: Lund, Sweden. Page 13 **4** Hofmarcher, T. et al. (2019) *Comparator Report on Cancer in Europe 2019*, IHE Report 2019:7. IHE: Lund, Sweden. Page 23 **5** Hofmarcher, T. et al. (2019) *Comparator Report on Cancer in Europe 2019*, IHE Report 2019:7. IHE: Lund, Sweden. Page 23 **6** Hofmarcher, T. et al. (2019) Comparator Report on Cancer in Europe 2019, IHE Report 2019:7. IHE: Lund, Sweden. Page 27-30 **7** Hofmarcher, T. et al. (2019) *Comparator Report on Cancer in Europe 2019*, IHE Report 2019:7. IHE: Lund, Sweden. Page 4 **8** Hofmarcher, T. et al. (2019) Comparator Report on Cancer in Europe 2019, IHE Report 2019:7. IHE: Lund, Sweden. Page 128 **9** Hofmarcher, T. et al. (2019) Comparator Report on Cancer in Europe 2019, IHE Report 2019:7. IHE: Lund, Sweden. Page 127 **10** Hofmarcher, T. et al. (2019) *Comparator Report on Cancer in Europe* 2019, IHE Report 2019:7. IHE: Lund, Sweden. Page 75 **11** ESMO, *One in Two Patients with Metastatic Melanoma Alive after Five Years with Combination Immunotherapy*, 28 Sep 2019 **12** Hofmarcher, T. et al. (2019) *Comparator Report on Cancer in Europe 2019*, IHE Report 2019:7. IHE: Lund, Sweden. Page 191-192 **13** Hofmarcher, T. et al. (2019) *Comparator Report on Cancer in Europe 2019*, IHE Report 2019:7. IHE: Lund, Sweden. Page 66 **14** Hofmarcher, T. et al. (2019) *Comparator Report on Cancer in Europe 2019*, IHE Report 2019:7. IHE: Lund, Sweden. Page 43-44 **15** Hofmarcher, T. et al. (2019) *Comparator Report on Cancer in Europe 2019*, IHE Report 2019:7. IHE: Lund, Sweden. Page 4-5 **16** Hofmarcher, T. et al. (2019) *Comparator Report on Cancer in Europe 2019*, IHE Report 2019:7. IHE: Lund, Sweden page 68 **17** Hofmarcher, T. et al. (2019) *Comparator Report on Cancer in Europe 2019*, IHE Report 2019:7. IHE: Lund, Sweden page 64 **18** Hofmarcher, T. et al. (2019) *Comparator Report on Cancer in Europe 2019*, IHE Report 2019:7. IHE: Lund, Sweden Page 140 **19** EFPIA, *Addressing healthcare challenges, Novel Pricing and Payment Models*, November 2019 **20** Ahmad, A.S., Ormiston-Smith, N., Sasieni, P.D. (2015) *Trends in the lifetime risk of developing cancer in Great Britain: comparison of risk for those born from 1930 to 1960. British Journal of Cancer*, 112, 943-947 **21** Hofmarcher, T. et al. (2019) *Comparator Report on Cancer in Europe 2019*, IHE Report 2019:7. IHE: Lund, Sweden Page 178 **i** Hofmarcher, T. et al. (2019) *Comparator Report on Cancer in Europe 2019*, IHE Report 2019:7. IHE: Lund, Sweden. Page 13 **ii** Between 1995 and 2018, 118 medicines for 164 indications were approved by the EMA with several medicines having multiple indications - Hofmarcher, T. et al. (2019) *Comparator Report on Cancer in Europe 2019*, IHE Report 2019:7. IHE: Lund, Sweden. Page 127 **iii** Hofmarcher, T. et al. (2019) *Comparator Report on Cancer in Europe 2019*, IHE Report 2019:7. IHE: Lund, Sweden. Page 127 **iv** ESMO, *One in Two Patients with Metastatic Melanoma Alive after Five Years with Combination Immunotherapy*, 28 Sep 2019 **v** Lung cancer incidence and survival data taken Hofmarcher, T. et al. (2019) *Comparator Report on Cancer in Europe 2019*, IHE Report 2019:7. IHE: Lund, Sweden **vi** Grouping of countries - lower tier GDP/capita (€5,800-€17,600); mid tier GDP/capita (€22,000-€35,000); upper tier GDP/capita (€35,300-€77,600) Hofmarcher, T. et al. (2019) *Comparator Report on Cancer in Europe 2019*, IHE Report 2019:7. IHE: Lund, Sweden. Page 121 **vii** Colon cancer survival data taken from Hofmarcher, T. et al. (2019) *Comparator Report on Cancer in Europe 2019*, IHE Report 2019:7. IHE: Lund, Sweden **viii** Hofmarcher, T. et al. (2019) *Comparator Report on Cancer in Europe 2019*, IHE Report 2019:7. IHE: Lund, Sweden Page 178 **ix** Hofmarcher, T. et al. (2019) *Comparator Report on Cancer in Europe 2019*, IHE Report 2019:7. IHE: Lund, Sweden Page 59