

All.Can
Changing cancer care together
Romania

DOCUMENT DE POZIȚIE

Perspectiva pacientului cu afecțiuni oncologice și onco-hematologice: oportunități pentru eficientizarea traseului pacientului. Recomandări pentru România

PARTENERI



Johnson & Johnson

PARTENERI ȘTIINȚIFICI



CUPRINS:

1. Introducere

- 1.1 Despre All.Can International
- 1.2 Prezentare inițiativă All.Can România

2. Obiectivul urmărit

- 3. Context european și național
- 3.1 Cadru European (Povara bolii & Planul European de Combatere a Cancerului)
- 3.2 Cadru Național (Date despre boală & Planul Național de Combatere a Cancerului și legislație conexasă)

4. Principale provocări identificate din perspectiva pacienților oncologici, rezultate în urma studiului aplicat

- 4.1 Studiul de percepție All.Can România pentru pacienții oncologici
 - 4.1.1 Metodologia
 - 4.1.2 Prezentarea rezultatelor
 - 4.1.2.1 Diagnostic rapid, precis și furnizat corespunzător
 - 4.1.2.2 Informare, sprijin și luarea deciziilor în comun
 - 4.1.2.4 Îngrijire multidisciplinară integrată
 - 4.1.2.4 Impactul financiar al cancerului
 - 4.1.2.5 Colaborare cu grupurile de suport pacienți/asociații de pacienți/navigatori medicali
 - 4.1.2.6 Participare la studii clinice
- 4.2 Concluzii

5. Recomandări și oportunități pentru eficientizarea traseului pacientului cu cancer și creșterea sustenabilității îngrijirilor oncologice și onco – hematologice în România

1. INTRODUCERE

1.1 Despre All.Can International

All.Can International reprezintă o inițiativă globală consacrată informării și elaborării de propuneri de politici publice referitoare la necesitatea îmbunătățirii eficienței în tratarea cancerului, concentrându-se, cu prioritate, asupra aspectelor cu adevărat relevante pentru pacienți și societate. All.Can se străduiește să asigure direcționarea eficientă a resurselor în vederea obținerii de rezultate sporite în domeniul sănătății, contribuind simultan la sustenabilitatea generală a sistemelor de sănătate.

All.Can este o inițiativă internațională cu participarea multiplelor părți interesate, creată pentru a identifica modalități de optimizare a eficienței în îngrijirea cancerului prin focalizarea pe îmbunătățirea rezultatelor pentru pacienți. Viziunea All.Can constă în plasarea pacienților în centrul îngrijirii durabile a cancerului. All.Can își propune să conducă la soluții durabile în domeniul asistenței medicale pentru toți cei afectați de cancer.

All.Can constituie o inițiativă de politici publice centrată pe generarea de dovezi, recomandări și schimbări concrete în îngrijirea oncologică bazându-se pe expertiză multidisciplinară și pe date concrete. Fondată la sfârșitul anului 2016, All.Can a fost lansată oficial printr-o reuniune la Parlamentul European, fiind urmată de un simpozion la Congresul European al Organizației CanCer în ianuarie 2017.



1.2 Prezentarea inițiativei All.Can România

All.Can România reprezintă o platformă dedicată colaborării între reprezentanți ai industriei farmaceutice, societăți medicale, experți în domeniul sănătății și asociații de pacienți, având ca scop îmbunătățirea calității vieții pacienților cu cancer. Misiunea noastră principală constă în formularea de propuneri și exemple de bune practici menite să contribuie la eficientizarea traseului pacientului cu cancer și optimizarea procesului de tratament.

All.Can România s-a alăturat inițiativei All.Can International la data de 30 august 2023, România devenind astfel cea de-a **21-a țară** care se alătură și a **6-a** care desfășoară un studiu de piață în rândul pacienților oncologici, cu scopul de a eficientiza traseul acestora. Platforma își propune să contribuie activ la îmbunătățirea eficienței îngrijirii pacienților cu cancer, consolidându-ne poziția de partener de încredere pentru factorii de decizie în domeniul sănătății din România.

Obiectivele All.Can România includ:



Îmbunătățirea îngrijirii pacienților cu afecțiuni oncologice și onco-hematologice din România;



Realizarea cercetărilor și generarea de dovezi legate de problemele sistemului de sănătate și/sau traseul pacientului cu cancer, pentru a identifica soluții care să îmbunătățească calitatea, accesibilitatea, eficiența și organizarea îngrijirii pacienților cu afecțiuni oncologice și onco-hematologice;



Asigurarea unei asistențe medicale durabile și eficiente prin implicarea factorilor de decizie și a organizațiilor de pacienți;



Dezvoltarea de recomandări și soluții bazate pe consens pentru provocările de durabilitate și eficiență, astfel încât pacienții să aibă acces la îngrijiri de înaltă calitate pentru cancer.

2. SCOPUL URMĂRIT

Documentul își propune să analizeze și să prezinte o sinteză a rezultatelor agregate, desprinse în urma derulării studiului de percepție menționat la punctul 1, privind principalele provocări cu care se confruntă pacienții cu cancer, precum și să propună un set de recomandări în vederea eficientizării traseului pacientului în România.



3. CONTEXT EUROPEAN ȘI NAȚIONAL

3.1 Cancerul în context european

3.1.1 Povara bolii la nivelul Uniunii Europene

La nivelul Uniunii Europene (UE), în anul 2020, **2,7 milioane de persoane au fost diagnosticate cu cancer**, iar alte **1,3 milioane de persoane, dintre care peste 2.000 de tineri, și-au pierdut viața** din cauza acestei boli. În lipsa implementării unor soluții concrete, se preconizează că până în 2035 numărul cazurilor de cancer va crește cu 24%, ceea ce va face ca această boală să devină principala cauză de deces în UE¹.

Costul total al cancerului a fost de 199 miliarde EUR în Europa (UE-27 plus Islanda,

Norvegia, Elveția și Regatul Unit) în 2018. Costurile totale au variat de la 160 EUR pe cap de locuitor în România la 578 EUR în Elveția². **Cheltuielile cu sănătatea pentru îngrijirea cancerului** au fost de 103 miliarde EUR, din care 32 miliarde EUR au fost cheltuite pe medicamente pentru cancer. Costurile de îngrijire informală au fost de 26 miliarde EUR³. **Pierderea totală a productivității a fost de 70 miliarde EUR**, compusă din 50 miliarde EUR din cauza mortalității premature și 20 miliarde EUR din morbiditate⁴.

1. https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union/cancer-plan-europe_ro#:~:text=Planul%20european%20de%20combatere%20a,bine%20preg%C4%83tit%C4%83%20%C8%99i%20mai%20rezilient%C4%83

2. [https://www.ejcancer.com/article/S0959-8049\(20\)30026-5/fulltext](https://www.ejcancer.com/article/S0959-8049(20)30026-5/fulltext), articol "The cost of cancer in Europe 2018" Thomas Hofmarcher a, *, Peter Lindgren a,b, Nils Wilking b, Bengt Jo nsson c

3. [https://www.ejcancer.com/article/S0959-8049\(20\)30026-5/fulltext](https://www.ejcancer.com/article/S0959-8049(20)30026-5/fulltext), articol "The cost of cancer in Europe 2018" Thomas Hofmarcher a, *, Peter Lindgren a,b, Nils Wilking b, Bengt Jo nsson c

4. [https://www.ejcancer.com/article/S0959-8049\(20\)30026-5/fulltext](https://www.ejcancer.com/article/S0959-8049(20)30026-5/fulltext), articol "The cost of cancer in Europe 2018" Thomas Hofmarcher a, *, Peter Lindgren a,b, Nils Wilking b, Bengt Jo nsson c



3.1.2. Planul European de Combatere a Cancerului

Planul european de combatere a cancerului reprezintă un angajament politic și strategic al statelor membre ale UE care își propune să inverseze tendința în lupta împotriva cancerului și să marcheze un nou pas înainte către o Uniune Europeană a sănătății puternică, mai sigură, mai bine pregătită și mai rezilientă. Scopul Planului european de combatere a cancerului este de a oferi o abordare integrată asupra bolii și este structurat în jurul **a patru domenii-cheie de acțiune:**

- * prevenție;
- * detectare precoce;
- * diagnostic și tratament;
- * calitatea vieții pacienților cu cancer și a supraviețuitorilor.

Planul european de combatere a cancerului va dispune de o finanțare de **4 miliarde EUR**, din care 1,25 de miliarde euro se vor acorda din bugetul viitorului program „UE pentru sănătate” (EU4Health).

3.2 Cancerul în context național

3.2.1 Povara bolii la nivelul României

Mortalitatea prin cancer reprezintă 19% din totalul deceselor, cancerul fiind a doua cauză de deces în România, după bolile cardiovasculare. În anul 2020 au murit în România, din cauza cancerului, 53.974 de persoane. Rata standardizată pe vârstă a mortalității cauzate de cancer a fost cu 7 % mai mare decât media UE în 2020. Deși mortalitatea a scăzut, diminuarea ratei de mortalitate a fost modestă față de media UE. Astfel, în perioada 2011-2020, mortalitatea prin cancer în România a scăzut cu doar 1,8%, față de 9,4%, media UE-27⁵

Principalele 5 cauze de mortalitate prin cancer în România, în anul 2019 au fost: cancer pulmonar (51.1%), cancer colorectal (33.8%), cancer de sân (18.3%), cancer gastric (17%), cancer de pancreas (15.6%). Se estimează că în perioada 2020-2040 incidența cancerului va crește cu 7% (cancerul de prostată va înregistra

o creștere de 21,8%; peste 10% ale incidenței cancerului de stomac, pancreas, pulmonar, hepatic și colorectal atât la bărbați, cât și la femei; mielomul multiplu și leucemia va înregistra creșteri la ambele sexe).⁶

Anii de viață pierduți, ajustați cu dizabilitatea (DALY) din cauza cancerului, sunt cu 46% mai mult în România, față de media UE-27. Decalajul față de UE-27 s-a redus de la 70% în anul 2000, la 46% în 2019, cu o reducere mai pronunțată la bărbați, față de femei⁷.

Diferențele între anii de viață pierduți ajustați cu dizabilitatea arată că pacienții români diagnosticați cu cancer au o calitate a vieții mai redusă, față de media UE.

În anul 2020, în România, **cheltuielile asociate intervențiilor preventive** au reprezentat 1,9 % din cheltuielile de sănătate curente, sub media de 3,4 % din UE⁸.

5. EUROSTAT 2020 și Nota de fundamentare Planul național de Cancer https://www.ms.ro/media/documents/Planul_Na%C8%9Bional_de_Combatere_%C8%99i_Control_la_Cancerului_RIQiTXG.pdf

6. DATE EUROSTAT PT 2019 și Nota de fundamentare Planul național de Cancer https://www.ms.ro/media/documents/Planul_Na%C8%9Bional_de_Combatere_%C8%99i_Control_la_Cancerului_RIQiTXG.pdf

7. Sursa: Institute for Health Metrics and Evaluation - Global Health Data Exchange; Nota: medie neponderată (calculată OECD)

8. Nota de fundamentare Planul național de Cancer

3.2.2. Planul Național de Combatere a Cancerului

Ținând cont de liniile directoare ale Planului european de combatere a cancerului, România a adoptat, în anul 2022, Legea nr. 293/2022 pentru prevenirea și combaterea cancerului, **fiind prima țară din Europa** care a transpus în legislația națională documentul strategic și programatic al Uniunii Europene.

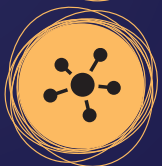
Planul național de combatere a cancerului urmărește să definească un traseu bine stabilit și standardizat al pacientului între diversele paliere ale sistemului de servicii medicale în vederea unei abordări integrate și multidisciplinare.



Obiectivele generale ale Planului național de combatere a cancerului sunt următoarele:



Dezvoltarea unui sistem integrat de informații de sănătate în oncologie și onco-hematologie, pentru prevenirea și îngrijirea cancerului;



Asigurarea cadrului consolidat pentru un sistem de prevenție primară consecvent și durabil;



Asigurarea accesului egal și echitabil la diagnostic și îngrijire de calitate înaltă;



Îmbunătățirea calității vieții pentru pacienții diagnosticați cu cancer, a supraviețuitorilor de cancer și a familiilor și persoanelor care îngrijesc bolnavi de cancer;



Asigurarea și dezvoltarea resurselor umane în oncologie și onco-hematologie;



Dezvoltarea cercetării în oncologie și onco-hematologie.

În prezent, instituțiile cu competențe în domeniu se află în proces de promovare și implementare a normelor de aplicare ale Legii nr. 293/2022, prezentul **Document de poziție** propunându-și să ofere o serie de recomandări pentru îmbunătățirea traseului pacientului cu cancer, care sunt bazate și documentate prin prisma experiențelor cu care s-au confruntat, în România, pacienții cu cancer și aparținătorii acestora.

4. PRINCIPALELE PROVOCĂRI IDENTIFICATE DIN PERSPECTIVA PACIENȚILOR ONCOLOGICI, REZULTĂTE ÎN URMA STUDIULUI APLICAT

4.1 Studiul de percepție All.Can România pentru pacienții oncologici

Având în vedere dimensiunile prezentate mai sus, All.Can România a inițiat și derulat un studiu de percepție în rândul bolnavilor de cancer/apartenătorilor acestora pe subiecte care vizează aspectele de îngrijire și management pentru pacientul oncologic.

4.1.1 Metodologia

Studiul a înrolat 217 respondenți, iar demersul a fost făcut pe două direcții: prima, aceea de a identifica care este perspectiva participanților la studiu cu privire la acele politici publice și proceduri de îngrijire ineficiente sau risipitoare de bani, care nu aduc plusvaloarea necesară pacienților, respectiv cea de a doua direcție de a face o radiografie a realității pacienților cu cancer, în vedere pregătirii unor propuneri concrete care să ducă la o eficiență sporită și la o îngrijire mai bună a acestora.

Studiul a fost derulat în perioada octombrie – noiembrie 2023, secțiunile de interes care au fost abordate în cadrul studiului au vizat, în principal:

- * Diagnosticarea – mecanismul de diagnosticare, provocări, metode de eficientizare și îmbunătățire;
- * Sistemul de îngrijiri medicale și tratament – acces, implicarea pacientului în decizie, comunicare, transparență pe traseul de îngrijiri, provocări, propuneri de îmbunătățire, management integrat (abordare multidisciplinară);

- * Monitorizarea stare de sănătate și reinsertie socială;
- * Costurile suportate cu îngrijirea bolii;
- * Colaborarea cu grupurile de suport pacienți/asociații de pacienți/navigatori medicali;
- * Înrolarea în studii clinice;
- * Experiența de ansamblu privind sistemul de îngrijiri oncologice.

Studiul a fost realizat de către ISRA la comanda Secretariatului All.Can România și s-a desfășurat în baza unui chestionar care a conținut un număr de 37 de întrebări, atât tip grilă cât și întrebări cu variante deschise de răspuns. Participanții la studiu au oferit răspunsuri telefonice sau prin intermediul unei aplicații online.

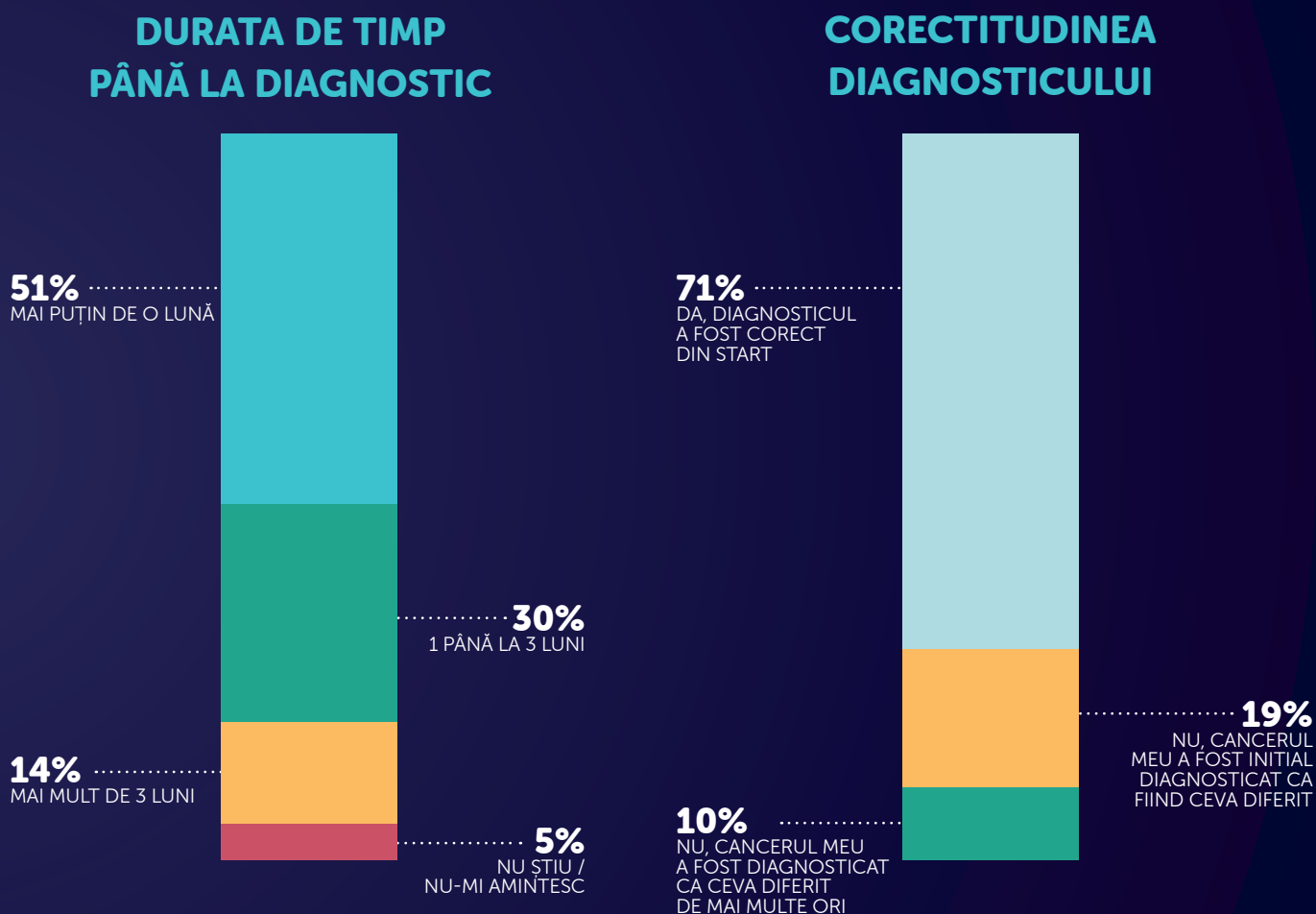
Rezultatele obținute au fost anonimizate, agregate și oferă o imagine de ansamblu asupra provocărilor cu care se confruntă pacienții cu cancer/apartenătorii acestora privind traseul în cadrul sistemului de servicii medicale, precum și o serie de blocaje de care s-au lovit pe tot lanțul de îngrijiri.

4.1.2 Prezentarea rezultatelor

4.1.2.1 Diagnostic rapid, precis și furnizat corespunzător

Timpul de diagnosticare a cancerului pentru majoritatea respondenților (81%) a fost sub 3 luni și a survenit pentru marea majoritate a pacienților respondenți (43,3%) ca parte a unui control de rutină. Deși diagnosticarea cancerului a fost corectă de prima dată, pentru majoritatea participanților, respectiv 71,4%, totuși un procent de 19% semnaleză faptul că inițial diagnosticul a vizat o altă boală.

Grafic 1: Durata de timp până la diagnostic și corectitudinea diagnosticului



Sursa: Studiu pacienți oncologici derulat de ISRA Center pentru All.Can România, octombrie - noiembrie 2023

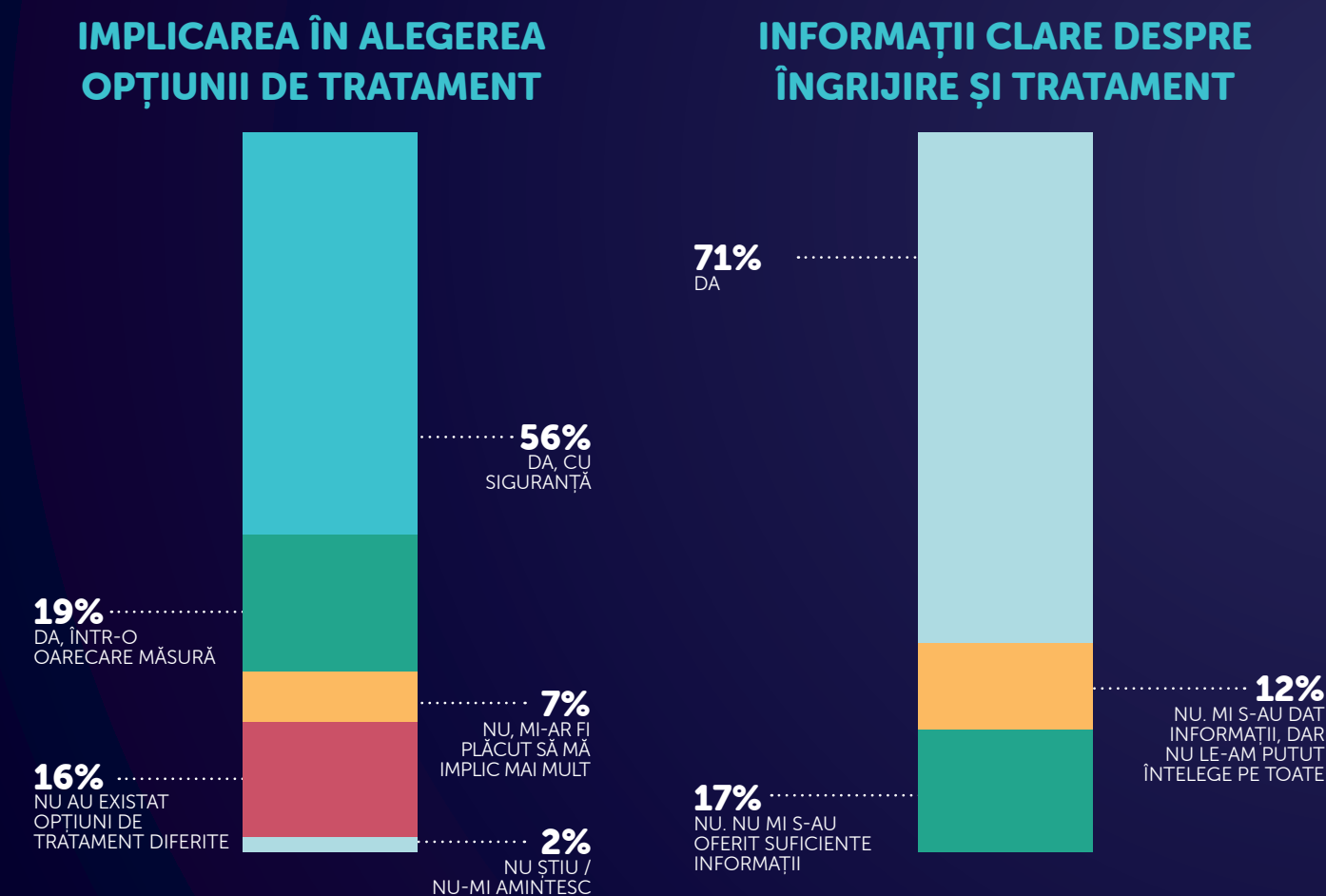


4.1.2.2. Informare, sprijin și luarea deciziilor în comun

Participanții la studiu au declarat că ulterior diagnosticului au început tratamentul pentru cancer (94,9%), iar dintre aceștia un procent majoritar s-a simțit implicat de personalul medical în luarea deciziilor legate de opțiunile de tratament (55,8%). Există totuși un segment de respondenți, respectiv de 29,1% care și-ar fi dorit să fie mai implicați, iar informațiile să le parvină din partea medicilor într-un limbaj pe care să îl poată înțelege.

În ceea ce privește sprijinul acordat pentru accesarea unor servicii de îngrijire suplimentară, deși un procent de 57,6% din respondenți afirmă că au fost sprijiniți în acest sens, rămâne totuși un procent ridicat, de 22,2%, care arată că au întâmpinat dificultăți în accesarea unor servicii conexe, respectiv cele oferite de dieteticieni, kinezioterapeuți sau de specialiști în sănătate mintală.

Grafic 2 Implicarea pacienților în alegerea opțiunii de tratament și primirea de informații clare despre îngrijire și tratament



Sursa: Studiu pacienți oncologici derulat de ISRA Center pentru All.Can România, octombrie - noiembrie 2023

4.1.2.3 Îngrijire multidisciplinară integrată

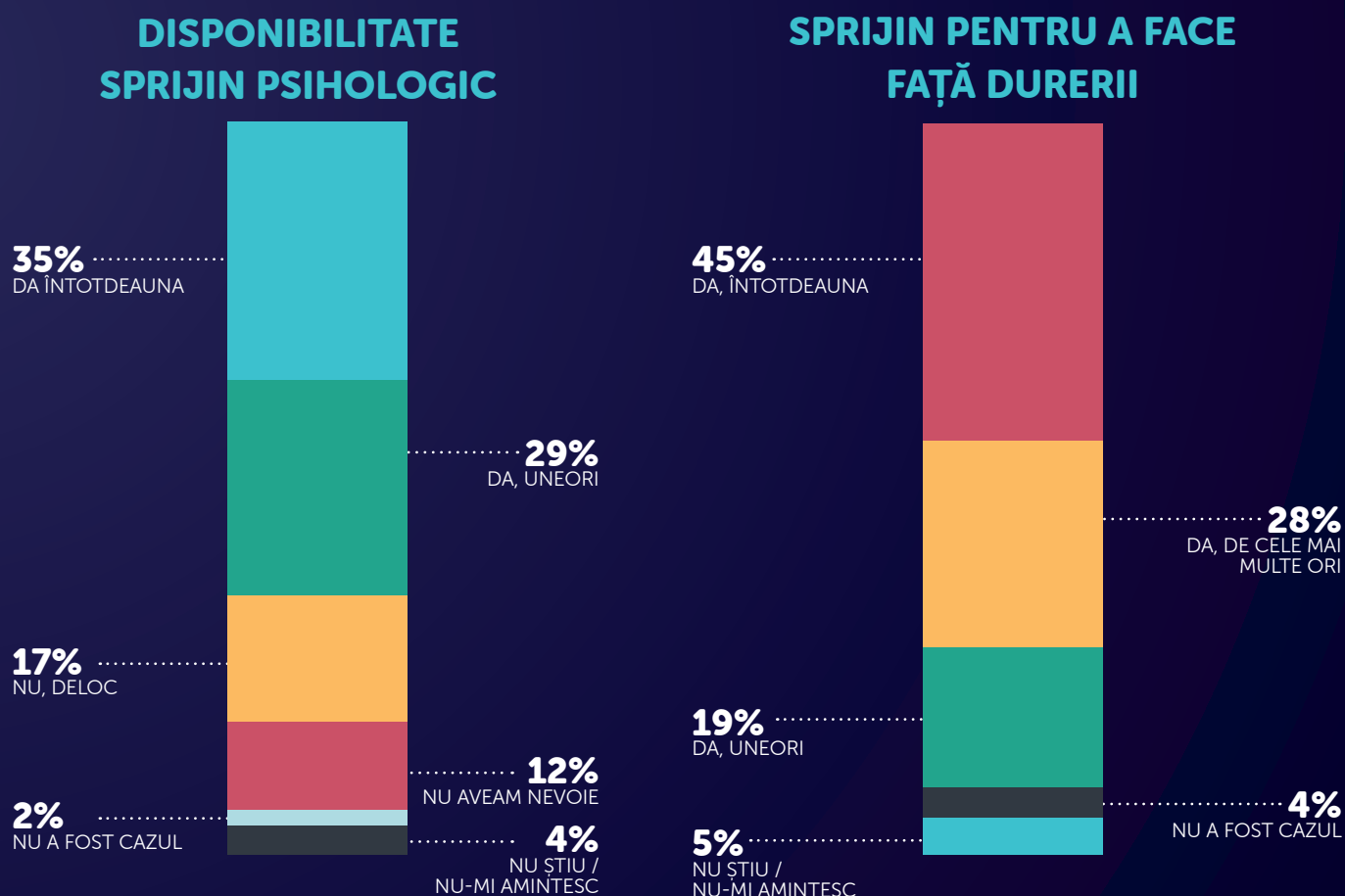
În ceea ce privește tipurile de cancer cu care s-au confruntat participanții la studiu, acestea sunt în ordine descrescătoare: cancer de sân, cancere de tip ginecologic și cancer pulmonar, confirmându-se astfel datele statistice oficiale în ceea ce privește incidența pe diferitele tipuri de cancer.

Majoritatea respondenților (77%) au menționat că au primit diagnosticul de cancer încă din faze timpurii ale bolii; un procent de 19,8% au indicat faptul că la momentul diagnosticului de cancer, acesta era deja răspândit și către alte organe.

Principalele provocări întâlnite de către pacienții cu cancer au fost semnalate în zona serviciilor de suport psihologic. Deși un procent foarte mare dintre respondenți (86,3%) l-au perceput ca fiind util, 46,1% nu au simțit un sprijin real din partea personalului de specialitate, în ceea ce privește disponibilitatea oferită.

Raportat la managementul durerii, participanții la studiu în procent de 91,2% au beneficiat de informații și sprijin din partea personalului medical.

Grafic 3: Disponibilitatea sprijinului primit de pacienți în timpul tratamentului



Sursa: Studiu pacienți oncologici derulat de ISRA Center pentru All.Can România, octombrie - noiembrie 2023

4.1.2.4. Impactul financiar al cancerului

56% dintre pacienți au contribuit la plata tratamentului. Costurile personale suportate cu îngrijirea bolii, pentru un procent de 38,7% din respondenți, au fost angajate pentru evitarea întârzierilor care ar fi intervenit în cazul accesării respectivelor servicii de îngrijiri prin sistemul asigurărilor sociale de sănătate. Doar un procent foarte mic de 2,8% menționează posibilitatea utilizării asigurărilor de sănătate private, iar 8,8% din participanți au menționat la cauze indisponibilitatea tratamentului în România. Principala pondere în cheltuielile de îngrijire a cancerului a fost reprezentată de cheltuielile de transport din localitatea de domiciliu către centrul de îngrijiri oncologice (41,9%) și cheltuielile asociate tratamentului (46,5%).

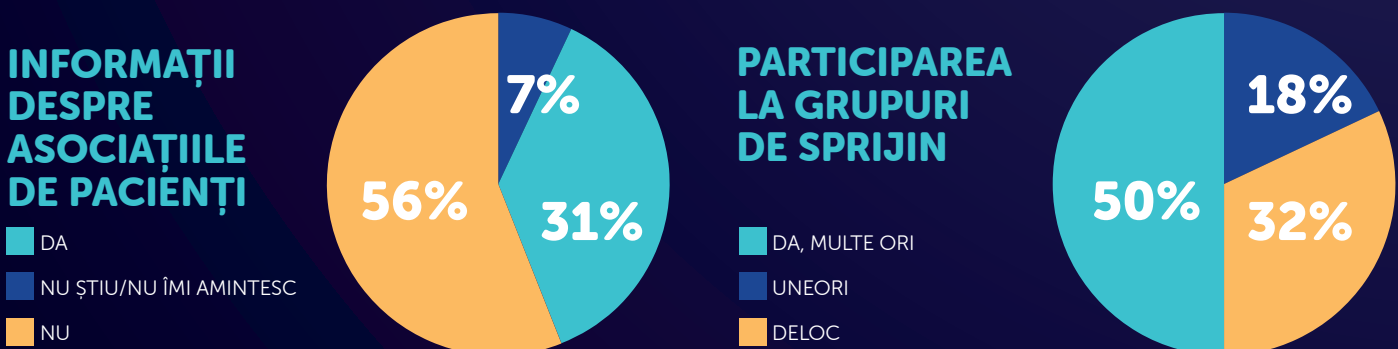
Grafic 4: Motivele pentru plata îngrijirii și a tratamentelor de către pacienți



4.1.2.5 Colaborarea cu grupurile de suport pacienți/asociații de pacienți navigatori medicali

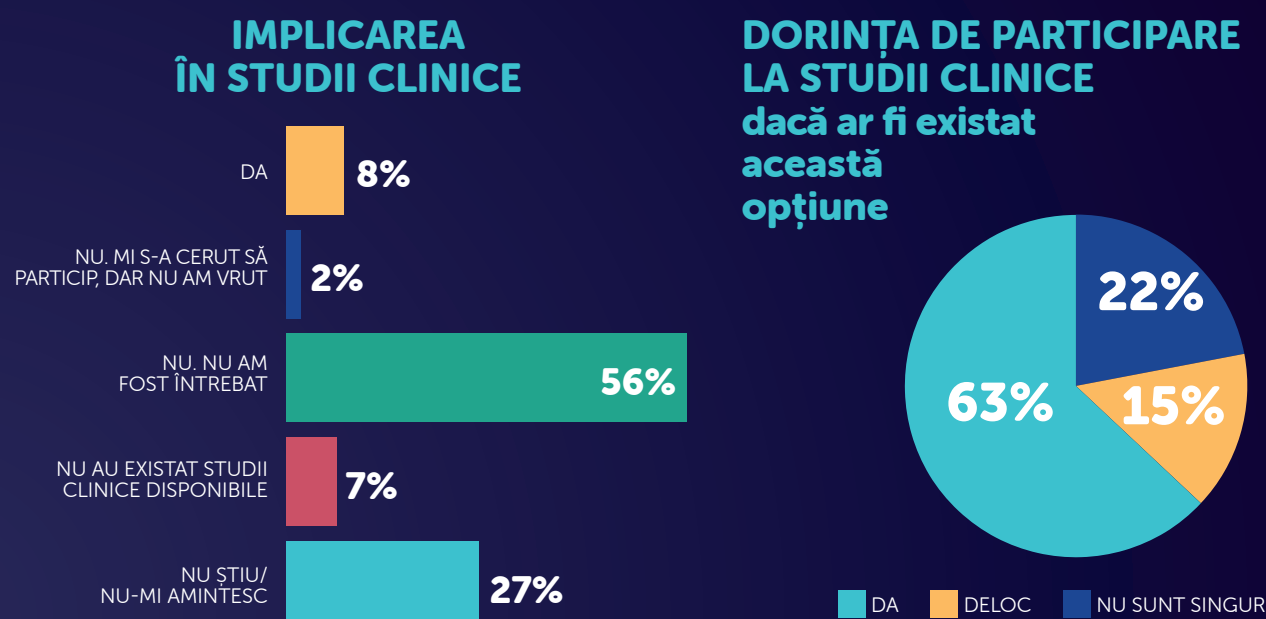
În ceea ce privește colaborarea cu asociațiile de pacienți și grupurile de suport, majoritatea respondenților au semnalat un sprijin deficitar în acest sens, numai 37,3% beneficiind de o astfel de susținere, deși participanții au menționat necesitatea unor astfel de platforme, iar 50% au utilizat deseori astfel de instrumente.

Grafic 5: Colaborarea cu asociațiile de pacienți și grupurile de sprijin



4.1.2.6 Înrolare în studii clinice

În ceea ce privește colaborarea cu asociațiile de pacienți și grupurile de suport, majoritatea respondenților au semnalat un sprijin deficitar în acest sens, numai 37,3% beneficiind de o astfel de susținere, deși participanții au menționat necesitatea unor astfel de platforme, iar 50% au utilizat deseori astfel de instrumente.



Sursa: Studiu pacienți oncologici derulat de ISRA Center pentru All.Can România, octombrie - noiembrie 2023

4.1.2.7 Experiența de ansamblu privind sistemul de îngrijiri oncologice

Majoritatea respondenților (71%) au menționat că nu le-au fost anulate programările de către spitale sau clinici, în timp ce 25% au indicat faptul că au întâmpinat una sau mai multe reprogramări sau anulări. De asemenea, 65% dintre pacienți au arătat că nu au pierdut sau anulat consultații sau programări pe timpul îngrijirii și tratamentului, în timp ce 24% dintre aceștia recunosc că au făcut-o. Din perspectiva respondenților, cele mai problematice segmente ale traseului de îngrijiri au constat în confruntarea cu:



Sursa: Studiu pacienți oncologici derulat de ISRA Center pentru All.Can România, octombrie - noiembrie 2023

4.2 Concluzii:

Având în vedere rezultatele studiului realizat, putem concluziona că principalele provocări ale pacienților cu cancer în România sunt în principal legate de următoarele aspecte:



Accesul la diagnostic este de cele mai multe ori rezultat ca urmare a unui control de rutină sau ocazionat de o altă problemă de sănătate, în absența unor programe de screening organizate la nivel național pe categorii de risc.



Lipsa informațiilor relevante în ceea ce privește cancerul este de asemenea o provocare de care se lovesc pacienții, iar lipsa acestora a condus în multe cazuri la prezentarea la medic în stadii avansate ale bolii.



Accesul la tratament este îngreunat de faptul că pacientul se deplasează la multiple unități sanitare pentru îngrijire și investigații, întrucât nu pot accesa un sistem integrat de îngrijiri, acestea existând doar la nivelul orașelor universitare.



Posibilitatea de înrolare în studii clinice este puțin cunoscută în rândul pacienților; personalul medical, de cele mai multe ori, nu informează în legătură cu această oportunitate de participare, deși deschiderea pacienților pentru astfel de opțiuni este foarte mare.



Accesul limitat la servicii conexe și de suport rămâne o provocare a sistemului de îngrijiri în domeniul cancerului, suportul psihologic de care au beneficiat pacienții fiind în general redus și nu a vizat și includerea familiei.



Cheltuielile suplimentare privind tratamentul au fost o barieră în accesul la servicii medicale, implicând în principal costuri de transport și costuri pentru investigații medicale.



Comunicarea între medic – pacient și aparținătorii acestuia **rămâne deficitară**, participanții la studiu menționând necesitatea unei comunicări mai eficiente, într-un limbaj clar, simplu și empatic.



Acces limitat la informații privind existența grupurilor de suport și a posibilității de a apela la sprijinul asociațiilor de pacienți de profil.

5. RECOMANDĂRI ȘI OPORTUNITĂȚI

PENTRU EFICIENTIZAREA TRASEULUI PACIENTULUI CU AFECȚIUNI ONCOLOGICE ȘI ONCO-HEMATOLOGICE ȘI CREȘTEREA SUSTENABILITĂȚII ÎNGRIJIRILOR PACIENȚILOR CU CANCER ÎN ROMÂNIA

Plecând de la rezultatele studiului de percepție și având în vedere sugestiile primite de la pacienți în cadrul discuțiilor avute, se desprind următoarele recomandări de acțiune:



I. Prevenție:

- * Implementarea unor programe de screening la nivel național, în funcție de segmentele populaționale aflate la risc;
- * Existența unor controale obligatorii periodice ale stării de sănătate;
- * Campanii de educație și informare privind cancerul.



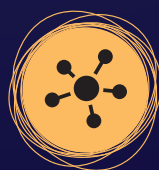
II. Diagnostic & Tratament:

- * Posibilitatea acordării îngrijirilor oncologice și onco-hematologice într-un sistem de management integrat, fără a înregistra deplasări ale pacientului către diferite centre de specialitate pentru investigații și consultații suplimentare;
- * Dotarea centrelor oncologice și onco-hematologice cu aparatură medicală necesară și personalul medical de specialitate;
- * Reducerea diferențelor care există între sistemul de stat și cel privat de îngrijiri de sănătate;
- * Existența unui pachet de investigații medicale integral decontat de către stat (atât investigații paraclinice cât și teste genetice);
- * Acces la servicii conexe – suport psihologic atât pentru pacient cât și pentru aparținătorii acestuia.



III. Comunicare:

- * Îmbunătățirea comunicării între medic și pacient, într-un limbaj empatic, simplu și ușor de înțeles de către acesta din urmă;
- * Implicarea pacientului și a familiei în luarea deciziilor legate de opțiunile de tratament;
- * Mai multe informații referitoare la posibilitatea de a accesa și obține sprijin constant de la grupurile de suport pacienți și asociațiile de pacienți.



IV. Soluții sistemice:

- * Finanțare adecvată, fără a mai fi necesare cheltuieli suplimentare din partea pacientului;
- * Reducerea birocrăției în efectuarea actului medical și a investigațiilor necesare;
- * Implementarea cât mai rapidă și eficientă a Planului Național de Combatere a Cancerului cu dezvoltarea concomitentă și operaționalizarea legislației secundare în domeniul oncologic și a Programului de Inovație în Sănătate.



All.Can

Changing cancer care together

Romania

ONC-RO-2300088

PARTENERI



Johnson & Johnson

PARTENERI ȘTIINȚIFICI

