



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
X kadencja
Minister Zdrowia
OKSO.4020.2.2025.EN

Druk nr 1324
Warszawa, 29 maja 2025 r.

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,
zgodnie z art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 26 kwietnia 2019 r. o Narodowej Strategii Onkologicznej (Dz. U. poz. 969), zobowiązującym ministra właściwego do spraw zdrowia do przekazania Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej rocznego sprawozdania z realizacji Strategii za poprzedni rok kalendarzowy, nie później niż do dnia 31 maja danego roku, przekazuję w załączeniu dokument pt.

**- Narodowa Strategia Onkologiczna -
Sprawozdanie za rok 2024.**

Z wyrazami szacunku

(-) Izabela Leszczyna

Minister Zdrowia

/dokument podpisany elektronicznie/



Ministerstwo
Zdrowia



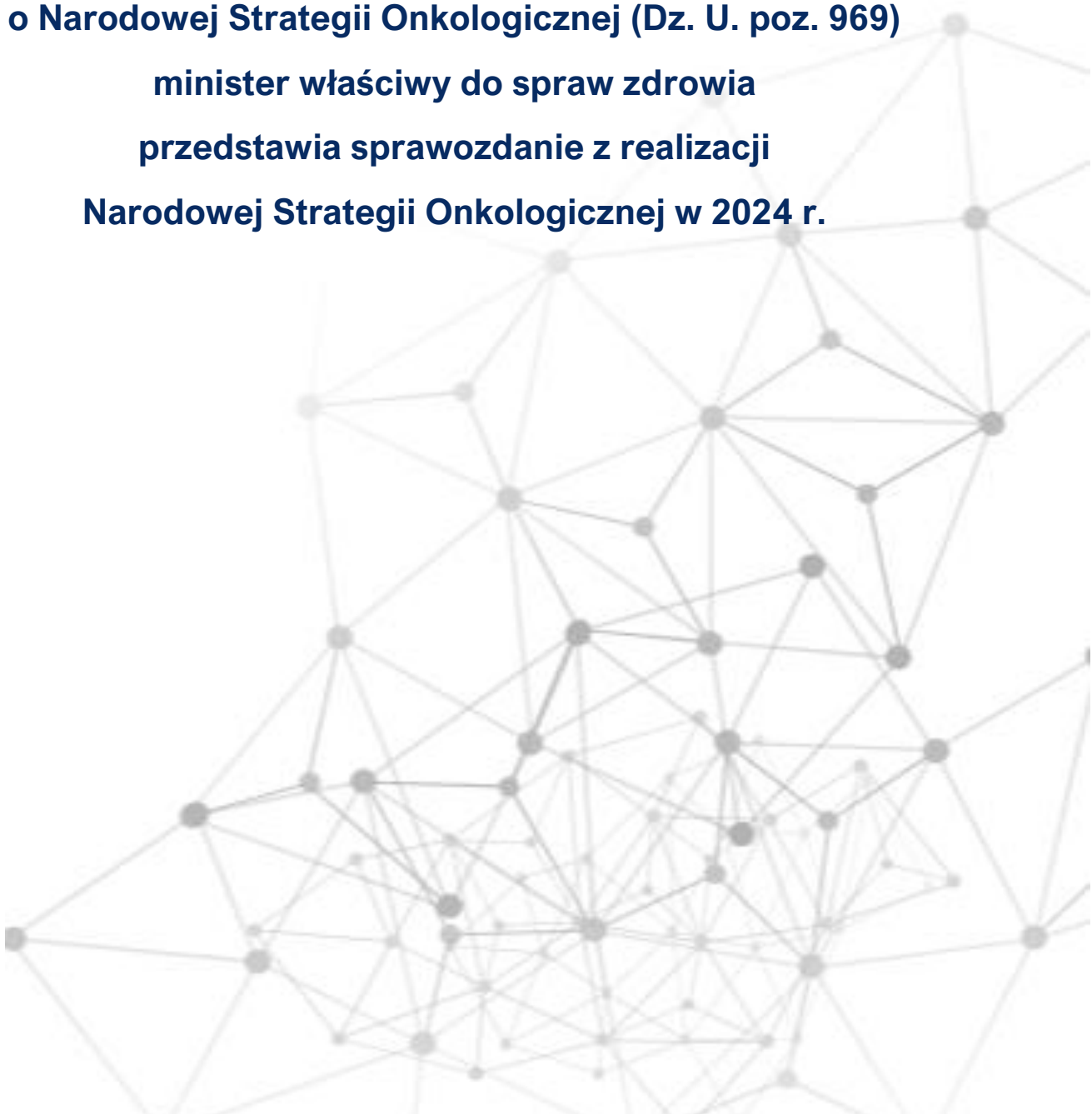
NSO
NARODOWA STRATEGIA
ONKOLOGICZNA

NARODOWA STRATEGIA ONKOLOGICZNA

SPRAWOZDANIE ZA ROK 2024

WARSZAWA, 2025

**Zgodnie z art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 26 kwietnia 2019 r.
o Narodowej Strategii Onkologicznej (Dz. U. poz. 969)
minister właściwy do spraw zdrowia
przedstawia sprawozdanie z realizacji
Narodowej Strategii Onkologicznej w 2024 r.**



SPIS TREŚCI

SŁOWNIK SKRÓTÓW.....	7
WSTĘP	9
SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ – NOWOTWORY ZŁOŚLIWE	11
SYNTEZA REALIZACJI NSO w 2024 r.	14
SZCZEGÓŁY REALIZACJI ZADAŃ w 2024 r.	19
1. INWESTYCJE W KADRY	22
1.1. Prowadzenie kampanii informacyjnej i promocyjnej wśród studentów medycyny dotyczącej wyboru dziedzin onkologicznych jako ścieżki dalszego rozwoju zawodowego po ukończeniu studiów i stażu podyplomowego	23
1.2. Dokonanie przeglądu i nowelizacja standardów kształcenia na studiach dla kierunku pielęgniarstwo i położnictwo w sposób gwarantujący zdobycie umiejętności związanych z profilaktyką onkologiczną oraz opieką nad osobami w trakcie i po zakończonym leczeniu przeciwnowotworowym	25
1.3. Certyfikacja umiejętności związanych z profilaktyką, diagnostyką i terapią onkologiczną, przy udziale uprawnionych podmiotów	28
1.4. Opracowanie programu kształcenia podyplomowego dla techników elektroradiologii	30
2. INWESTYCJE W EDUKACJĘ – PREWENCJA PIERWOTNA – STYL ŻYCIA	32
2.1. Zwiększanie zasięgu kampanii społecznych przez standaryzację i intensyfikację działań mających na celu edukację prozdrowotną i promocję zdrowego stylu życia, w zakresie: promocji aktywności fizycznej i zdrowych wyborów żywieniowych, promocji życia wolnego od tytoniu oraz zwiększania świadomości skutków promieniowania UV	33
2.2. Realizacja programów edukacyjnych i kampanii społecznych na temat korzyści zdrowotnych wynikających ze szczepienia przeciwko HPV	41
2.3. Wprowadzenie nowych standardów dla żywienia pacjentów w podmiotach leczniczych	44
2.4. Utworzenie w każdym województwie Poradni Pomocy Palącym, koordynujących działania edukacyjne w zakresie profilaktyki antytytoniowej w ramach Ogólnopolskiej Sieci Pomocy Palącym ...	46
2.5. Prowadzenie prac nad wprowadzeniem obowiązku przeprowadzania wywiadu w kierunku ustalenia stopnia narażenia na dym tytoniowy (aktywne lub bierne palenie) pacjentów w szpitalach onkologicznych w całym kraju oraz wymogu zaproponowania adekwatnej formy wsparcia medycznego.....	48
2.6. Wprowadzenie podwyżki podatku akcyzowego na wyroby tytoniowe oraz wyroby nowatorskie ...	50
2.7. Prowadzenie badań okresowych odnoszących się do stylu życia pacjenta np. kwestii dotyczących palenia tytoniu, spożywania alkoholu, odżywiania, aktywności fizycznej	51
2.8. Prowadzenie szkoleń kadr medycznych (lecznictwo szpitalne, POZ i medycyna pracy) w zakresie profilaktyki pierwotnej, w szczególności w zakresie leczenia zespołu uzależnienia od tytoniu	53

3. INWESTYCJE W PACJENTA – PREWENCJA WTÓRNA.....	55
3.1. Wdrożenie rozwiązań mających na celu objęcie „lokalnych” populacji osób z grup podwyższonego ryzyka badaniami przesiewowymi przez zespoły POZ	56
3.2. Opracowanie podstaw (prawnych, finansowych) do funkcjonowania Centrów Zdrowia Publicznego w Polsce, które będą pełniły rolę podmiotów lokalnie realizujących, wspierających i koordynujących działania edukacyjne w zakresie profilaktyki pierwotnej	58
3.3. Opracowanie rozwiązań pozwalających na włączenie Centrów Zdrowia Publicznego do aktywnego zapraszania Polaków na badania przesiewowe.....	59
3.4. Wykorzystanie alternatywnych form komunikacji z pacjentem – kontakt bezpośredni za pomocą środków komunikacji elektronicznej, Internetowe Konto Pacjenta, media społecznościowe, profilaktyczne call-centers, itd.....	60
3.5. Prowadzenie kampanii społecznych i działalności infolinii (NFZ/ośrodki onkologiczne) ukierunkowanych na zwiększenie świadomości Polaków w zakresie korzyści z przeprowadzania regularnych badań przesiewowych.....	63
3.6. Wprowadzenie rozwiązań prawnych i informatycznych zapewniających pełną wiedzę o realizowanych w Polsce badaniach przesiewowych.....	67
3.7. Wprowadzenie rozwiązań mających na celu egzekwowanie obowiązku raportowania poprzez platformę P1 zdarzeń medycznych, polegających na prowadzeniu badań przesiewowych	68
3.8. Wprowadzenie testu HPV-DNA do „Programu profilaktyki raka szyjki macicy”	69
3.9. Wprowadzenie testu FIT jako testu alternatywnego dla kolonoskopii (drugi wybór dla osób niewyrażających zgody na kolonoskopię <i>ad hoc</i>)	71
3.10. Prowadzenie programu badań w kierunku wykrywania raka płuca oraz prowadzenie prac nad wprowadzeniem finansowania ze środków publicznych (NFZ) badań w kierunku wykrywania nowotworów płuca w grupach wysokiego ryzyka	73
3.11. Prowadzenie kontroli jakości badań mammograficznych wykonywanych w ramach „Programu profilaktyki raka piersi” na poziomie etapu podstawowego oraz zaostreżenie kryteriów realizacji „Programu profilaktyki raka piersi”	76
3.12. Prowadzenie kontroli jakości badań cytologicznych, wykonywanych w ramach „Programu profilaktyki raka szyjki macicy”, u świadczeniodawców realizujących etap diagnostyczny oraz u świadczeniodawców realizujących etap podstawowy oraz zaostreżenie kryteriów realizacji „Programu profilaktyki raka szyjki macicy”	79
3.13. Prowadzenie programów szkoleniowych (dobrowolna certyfikacja kolposkopistów oraz dobrowolna certyfikacja cytodiagnostów realizujących „Program profilaktyki raka szyjki macicy”)	81
3.14. Prowadzenie prac nad wprowadzeniem obowiązkowej certyfikacji kolposkopistów, a także obowiązkowej certyfikacji cytodiagnostów realizujących „Program profilaktyki raka szyjki macicy”	83
3.15. Monitorowanie jakości profilaktyki, szczególnie w kierunku nowotworów: piersi, szyjki macicy oraz jelita grubego	84
4. INWESTYCJE W NAUKĘ I INNOWACJE	87
4.1. Promowanie badań klinicznych za pośrednictwem mediów i kanałów komunikacji elektronicznej dedykowanych różnym dziedzinom onkologii i skierowaną do pacjentów i lekarzy	88
4.2. Stworzenie preferencyjnych warunków dla powstawania i rozwoju podmiotów badawczych prowadzących badania kliniczne	89

4.3. Utworzenie Sieci Centrów Medycyny Cyfrowej wspomagającej Centra Wsparcia Badań Klinicznych oraz biobanki w ośrodkach onkologicznych i uniwersyteckich ośrodkach akademickich w zarządzaniu big data, w tym udostępnianiu danych omicznych	93
4.4. Opracowanie i wdrożenie rozwiązań legislacyjnych o biobankowaniu	95
4.5. Wypracowanie zasad gromadzenia i analizy danych dotyczących innowacyjnych terapii stosowanych w Polsce	96
4.6. Rozszerzanie wykazu leków refundowanych w terapiach onkologicznych, oferując pacjentom sukcesywny wzrost dostępu do najnowszych metod terapeutycznych	99
5. INWESTYCJE W SYSTEM OPIEKI ONKOLOGICZNEJ	106
5.1. Kontynuacja wdrażania Krajowej Sieci Onkologicznej, w szczególności: 1) wejście w życie rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów warunkujących przynależność danego podmiotu wykonującego działalność leczniczą do danego poziomu zabezpieczenia opieki onkologicznej Krajowej Sieci Onkologicznej; 2) przeprowadzenie kwalifikacji podmiotów leczniczych do poszczególnych poziomów zabezpieczenia opieki onkologicznej w Krajowej Sieci Onkologicznej; 3) wejście w życie rozporządzenia w sprawie wykazu wojewódzkich ośrodków monitorujących dla sieci	107
5.2. Wdrożenie nowego modelu organizacyjnego opieki nad pacjentami („Cancer Units”) dla raka płuca oraz nowotworów ginekologicznych i urologicznych	116
5.3. Wdrożenie efektywnego modelu organizacyjnego opieki nad pacjentami z nowotworami wieku dziecięcego	118
5.4. Wdrożenie nowego modelu organizacyjnego opieki nad pacjentami z wybranymi nowotworami rzadkimi u dorosłych	119
5.5. Opracowanie systemu kontroli nad realizacją standardów organizacyjnych i wymaganych badań diagnostycznych w poszczególnych grupach nowotworów, w odniesieniu do udzielanych świadczeń diagnostyki genetycznej w zakresach onkologicznych	120
5.6. Opracowanie i wprowadzenie wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego i standardów organizacyjnych w kluczowych nowotworach złośliwych	123
5.7. Zapewnienie efektywnych mechanizmów kontrolnych, w tym wyszkolonych zasobów kadrowych, a także efektywnych narzędzi informatycznych, do weryfikacji przestrzegania standardów i wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego	126
5.8. Opracowanie warunków realizacji procedur diagnostyczno-terapeutycznych w radiologii interwencyjnej i leczeniu małoinwazyjnym nowotworów	128
5.9. Wdrożenie rozwiązań systemowych w opiece nad pacjentem onkologicznym w okresie przejścia z opieki wieku dziecięcego w opiekę wieku dorosłego	130
5.10. Opracowanie i wdrożenie badania ankietowego potrzeb i satysfakcji pacjenta onkologicznego wykonywanego w placówkach onkologicznych udzielających świadczeń w trybie stacjonarnym i ambulatoryjnym, w tym w zakresie formy udzielonej pomocy społecznej pacjentom onkologicznym po zakończonym leczeniu	132
5.11. Prowadzenie działań na rzecz poprawy skuteczności uśmierzania bólu pacjentów onkologicznych przez zwiększenie świadomości i kompetencji zespołów lekarzy POZ w zakresie podejmowania działań polegających na określeniu stopnia natężenia bólu, leczeniu bólu oraz monitorowaniu skuteczności tego leczenia u chorych na nowotwory	133
5.12. Opracowanie mechanizmów wspierających poprawę dostępu do opieki domowej dla pacjentów onkologicznych, w tym w ramach wolontariatu	136

5.13. Utrzymywanie i wspieranie rozwoju Krajowego Rejestru Nowotworów dla monitorowania stanu epidemiologicznego i statusu opieki zdrowotnej chorób nowotworowych w Polsce, w tym oceny jakości realizacji procedur w onkologii, a także bazy danych dla badań przesiewowych raka jelita grubego oraz bazy obejmującej pełen zakres danych dotyczących opieki nad pacjentem z rakiem płuca.....	138
5.14. Tworzenie, utrzymywanie i wspieranie rozwoju rejestrów narządowych oraz rejestrów badań przesiewowych.....	142
5.15. Przygotowanie, uruchomienie i prowadzenie Narodowego Portalu Onkologicznego.....	144
5.16. Finansowanie inwestycji infrastrukturalnych oraz modernizacji istniejących podmiotów leczniczych, w celu skuteczniejszego leczenia pacjentów onkologicznych oraz poprawy standardu diagnostyki i leczenia chorych na nowotwory	146
5.17. Finansowanie inwestycji polegających na uzupełnieniu lub wymianie wyeksploatowanych wyrobów medycznych służących do kształcenia, diagnostyki i leczenia nowotworów, w celu zagwarantowania wykrywania większej liczby nowotworów we wczesnych stadiach zaawansowania choroby, skuteczniejszego leczenia pacjentów onkologicznych oraz poprawy jakości życia chorych na nowotwory	150
5.18. Finansowanie inwestycji w aparaturę i sprzęt medyczny do diagnostyki patomorfologicznej w chorobach nowotworowych, finansowanej ze środków publicznych	155
PODSUMOWANIE FINANSOWE	157

SŁOWNIK SKRÓTÓW

- ABM** Agencja Badań Medycznych
- AMR** Wskaźnik średniej oglądalności minutowej, opisujący średnią wielkość widowni oglądającej określoną audycję lub program telewizyjny w dowolnie określonym odcinku czasu (ang. Average Minute Rating)
- AOTMiT** Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
- CeZ** Centrum e-Zdrowia
- CMC** Centra Medycyny Cyfrowej
- CMKP** Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego
- CWBK** Centrum Wsparcia Badań Klinicznych
- karta e-DiLO** Elektroniczna Karta Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego
- FIT** Immunochemiczny test na krew utajoną w kale (ang. Fecal Immunochemical Test)
- GIS** Główny Inspektorat Sanitarny
- GRP** Całkowita liczba kontaktów z przekazem w ramach kampanii, wyrażona jako suma punktów ratingowych (ang. Gross Rating Point, GRP)
- HPV** Wirus brodawczaka ludzkiego (ang. Human Papillomavirus)
- HPV HR** Wirus brodawczaka ludzkiego wysokiego ryzyka (ang. high risk HPV)
- IGiChP** Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc
- IKP** Internetowe Konto Pacjenta
- karta DiLO** Karta Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego
- KOM** Krajowy Ośrodek Monitorujący
- KPO** Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności
- KRN** Krajowy Rejestr Nowotworów
- KSO** Krajowa Sieć Onkologiczna
- LBC** Cytologia na podłożu płynnym (ang. Liquid Based Cytology)
- MEN** Ministerstwo Edukacji Narodowej
- MF** Ministerstwo Finansów
- MNiSW** Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego
- NDTK** Niskodawkowa tomografia komputerowa
- NFZ** Narodowy Fundusz Zdrowia
- NIO-PIB** Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie

NIZP PZH-PIB	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego Państwowy Zakład Higieny – Państwowy Instytut Badawczy
NPO	Narodowy Portal Onkologiczny
NSO, Strategia	Narodowa Strategia Onkologiczna
POZ	Podstawowa Opieka Zdrowotna
PPRP	Program profilaktyki raka piersi
PPRSzM	Program profilaktyki raka szyjki macicy
PROH	Polski Rejestr Onko-Hematologiczny
PSZ	System podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej
RCMC	Regionalne Centra Medycyny Cyfrowej
SIMP	System Informatyczny Monitorowania Profilaktyki
SOLO	Specjalistyczny Ośrodek Leczenia Onkologicznego
TLI	Technologie lekowe o wysokim poziomie innowacyjności
ustawa o KSO	Ustawa z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej
WOM	Wojewódzki Ośrodek Monitorujący

WSTĘP

Narodowa Strategia Onkologiczna (NSO, Strategia), została przyjęta **uchwałą nr 10 Rady Ministrów z dnia 4 lutego 2020 r. w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020–2030** (M.P. z 2022 r. poz. 814, z późn. zm.), na podstawie art. 1 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 26 kwietnia 2019 r. o Narodowej Strategii Onkologicznej (Dz. U. poz. 969). Strategia jest finansowana ze środków publicznych.

NSO to program, który przez **określenie kierunków rozwoju opieki onkologicznej** w Rzeczypospolitej Polskiej, wpisuje się w zalecenia Komisji Europejskiej. Założenia Strategii są spójne z celami społeczno-gospodarczymi, które zostały określone w dokumentach rozwojowych mających charakter strategiczny dla państwa, zarówno na poziomie krajowym, jak i regionalnym.

Doświadczenia państw wysokorozwiniętych wprowadzających „cancer plan” wskazują, że integracja działań w obszarze profilaktyki, kształcenia, rozwoju nauki, transferu technologii i zmian systemowych umożliwia widoczną poprawę wskaźników epidemiologicznych. W Rzeczypospolitej Polskiej choroby nowotworowe są jednym z największych wyzwań zdrowotnych, ponieważ liczba zachorowań na raka systematycznie rośnie. W związku z tym, niezbędne jest prowadzenie systemowych, zintegrowanych działań ukierunkowanych na walkę z nowotworami złośliwymi.

Strategia obejmuje szereg działań zaplanowanych do podjęcia w latach 2020–2030, które skoncentrowane są wokół **pięciu kluczowych obszarów**:

- 1) rozwój systemu kształcenia personelu medycznego przez **inwestycje w kadry medyczne**;
- 2) zwiększenie świadomości społecznej na temat profilaktyki nowotworów oraz kształtowanie postaw prozdrowotnych przez **inwestycje w edukację**;
- 3) zwiększenie dostępności i zgłaszalności na badania przesiewowe oraz poprawa ich jakości przez **inwestycje w pacjenta**;
- 4) wsparcie badań naukowych w onkologii oraz zapewnienie dostępu do nowoczesnych metod diagnostycznych i leczniczych przez **inwestycje w naukę i innowacje**;
- 5) optymalizacja procesu leczenia, a także doposażenie ośrodków w nowoczesny sprzęt i infrastrukturę przez **inwestycje w system opieki onkologicznej**.



Do najważniejszych **celów NSO** należy doprowadzenie do wzrostu odsetka osób przeżywających 5 lat od zakończenia terapii onkologicznej. Proponowane i konsekwentnie wprowadzane rozwiązania organizacyjne mają przyczynić się do poprawy jakości świadczonej opieki onkologicznej, co zwiększy szanse pacjentów na powrót do zdrowia po chorobie nowotworowej.

SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ – NOWOTWORY ZŁOŚLIWE¹

Jak wynika z danych Krajowego Rejestru Nowotworów (KRN), w 2022 r. w Polsce odnotowano ponad 181 tys. nowych przypadków zachorowań na nowotwory złośliwe oraz nieco ponad 96 tys. przypadków zgonów spowodowanych tymi schorzeniami.

Nowotwory złośliwe stanowiły drugą przyczynę zgonów w Polsce powodując w 2022 r. 23% zgonów mężczyzn i 20% zgonów kobiet. Choroby nowotworowe stanowią istotny problem zdrowotny, przede wszystkim u osób w młodym i średnim wieku (25–64 lata). Zjawisko to jest szczególnie widoczne w populacji kobiet, w której nowotwory od lat pozostają najczęstszą przyczyną zgonów przed 65. rokiem życia, stanowiąc 27% zgonów młodych i 42% zgonów kobiet w średnim wieku (45–64 lata). Wśród starszych osób (powyżej 65 roku życia) odsetek zgonów nowotworowych wynosi około 25% wszystkich zgonów mężczyzn oraz niemal 20% wszystkich zgonów kobiet.

Obserwowane od wielu lat trendy zachorowalności i umieralności z powodu nowotworów złośliwych w Polsce są determinowane zarówno strukturą wieku populacji, jak i zmianami zachodzącymi w ekspozycji populacji na czynniki rakotwórcze, głównie związane z paleniem papierosów (w 2023 r. odsetek palących mężczyzn i kobiet wyrównał się – 21% dorosłych codziennie pali papierosy). W 2022 r. liczba kobiet, które zmarły z powodu raka płuca była o 20% wyższa od liczby kobiet, które zmarły na raka piersi.

Najczęściej występującym nowotworem złośliwym u mężczyzn jest nowotwór gruczołu krokowego z udziałem 23,3%, charakteryzujący się największą dynamiką wzrostu zachorowalności, przy utrzymującym się na przełomie wieków plateau umieralności, która od 2004 r. wykazuje tendencję wzrostową. Analiza danych za rok 2023, pochodząca ze zaktualizowanego Raportu Otwarcia NSO, wskazuje na dalszy wzrost zachorowalności na raka gruczołu krokowego – o 8% w porównaniu do roku 2022, przy jednoczesnym wzroście wskaźnika przeżywalności 5-letniej dla pacjentów zdiagnozowanych w 2018 r. o 5,9%.

¹ Rozdział przygotowany na podstawie publikacji:

Wojciechowska U., Didkowska J. A., Barańska K., Miklewska M., Michałek I., Olasek P., Jawołowska A., *Nowotwory złośliwe w Polsce w 2022 roku*, Krajowy Rejestr Nowotworów, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa 2024.

Raport otwarcia Narodowej Strategii Onkologicznej – Aktualizacja, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy, we współpracy z Ministerstwem Zdrowia oraz Narodowym Funduszem Zdrowia, Warszawa 2024.

Nowotwory złośliwe płuca są drugim co do częstości występowania nowotworem złośliwym u mężczyzn (13,7%), a także dominującą nowotworową przyczyną zgonów mężczyzn (około 25%), decydującą o przebiegu krzywej umieralności reprezentującej wszystkie schorzenia nowotworowe w tej grupie. W populacji mężczyzn od prawie 15 lat obserwuje się spadek zachorowalności i umieralności na nowotwory płuca, co należy wiązać przede wszystkim ze zmniejszeniem, w ostatnich dekadach, odsetka palących mężczyzn. W analizie porównawczej danych za 2023 r. do 2022 r. zaobserwowano spadek zachorowalności w tej grupie na raka płuca o 1,1%. Wskaźnik 5-letniej przeżywalności mężczyzn z rakiem płuca zdiagnozowanych w 2018 r. wzrósł o 7% w porównaniu z rokiem 2013.

Na trzecim miejscu w strukturze zachorowań mężczyzn na nowotwory złośliwe znajduje się rak jelita grubego (okrężnica i odbytnica), który odpowiada za 11,7% zachorowań. Tendencja zachorowalności na ten nowotwór jest rosnąca – według danych z aktualizacji Raportu Otwarcia NSO, w 2023 r. wskaźnik zachorowalności na nowotwory jelita grubego wzrósł u mężczyzn o 4,6% w porównaniu roku 2022. Jednocześnie, w przypadku raka jelita grubego obserwuje się stabilizację umieralności wśród mężczyzn. Wskaźnik 5-letniej przeżywalności mężczyzn z rakiem jelita grubego zdiagnozowanych w 2018 r. wzrósł o 2,3% w porównaniu z rokiem 2013.

Wśród nowych przypadków zachorowań w populacji kobiet wiodącymi umiejscowieniami nowotworów pozostają: piersi (23,6%), jelito grube (9,6%), płuco (9,2%) i trzon macicy (6,6%).

Nowotwory płuca utrzymują pierwszą pozycję wśród nowotworowych przyczyn zgonów kobiet (17,9%). Jednocześnie, wskaźnik 5-letniej przeżywalności pacjentek z nowotworem złośliwym płuca zdiagnozowanych w 2018 r. wzrósł o 16% w porównaniu z rokiem 2013.

Nowotwory piersi charakteryzowały się w ciągu minionego półwiecza stale rosnącą zachorowalnością (w 2022 r. 14,9% wszystkich nowych zachorowań na nowotwory złośliwe). Trendy umieralności na raka piersi zmieniały się kilkakrotnie w ciągu ostatnich trzydziestu lat. Początkowy wzrost umieralności został zahamowany w połowie lat 90. ubiegłego wieku, a w latach 1996–2010 notowano spadek umieralności. W okresie 2010–2022 nastąpiła niekorzystna zmiana trendu. Dane za rok 2023 wykazały, że wskaźnik zachorowalności na raka piersi odnotował minimalny spadek – o 0,1% w porównaniu do roku 2022, co idzie w parze z poprawą 5-letniej przeżywalności – wzrost o 5,7% pacjentek zdiagnozowanych w 2018 r. w porównaniu do przeżyć w roku 2013.

Trzecią najczęstszą przyczyną zgonów wskutek nowotworów złośliwych u kobiet w ciągu ostatnich kilku lat pozostaje rak jelita grubego (11,8%). Wskaźnik zachorowalności na

nowotwory złośliwe jelita grubego u kobiet wzrósł o 2,1% w 2023 r. w porównaniu do roku 2022. Wskaźnik 5-letniej przeżywalności kobiet z rakiem jelita grubego zdiagnozowanych w 2018 r. wzrósł o 2,8% w porównaniu z rokiem 2013.

Warto również zauważyć, że w przypadku nowotworu złośliwego jajnika oraz szyjki macicy odnotowano trend spadkowy wskaźnika zachorowalności o odpowiednio 3,7% oraz 2,2%, przy jednoczesnej stabilizacji 5-letniej przeżywalności na poziomie około 48,5% dla nowotworu jajnika oraz spadku o 7,4% dla nowotworu złośliwego szyjki macicy.

SYNTEZA REALIZACJI NSO w 2024 r.

Poniżej przedstawiono najważniejsze działania, podjęte w 2024 r. w celu realizacji założeń NSO, uporządkowane według jej pięciu kluczowych obszarów.

INWESTYCJE W KADRY

1. **Dokonano przeglądu i nowelizacji standardów kształcenia na studiach dla kierunku pielęgniarstwo i położnictwo.** W drodze rozporządzenia Ministra Nauki zaktualizowano i rozszerzono katalog szczegółowych efektów uczenia się w zakresie profilaktyki onkologicznej oraz opieki nad osobami w trakcie i po zakończonym leczeniu przeciwnowotworowym. Standardy będą miały zastosowanie od cyklu kształcenia rozpoczynającego się w roku akademickim 2025/2026.
2. **Kontynuowano proces certyfikacji umiejętności związanych z profilaktyką, diagnostyką i terapią onkologiczną,** który odbywa się w trybie ciągłym oraz w sposób fakultatywny. W drodze nowelizacji ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2024 r. poz. 1287, z późn. zm.) rozszerzono listę podmiotów uprawnionych do organizacji certyfikacji. Uzyskanie przez lekarzy certyfikatu określonej umiejętności zawodowej stanowi formalne potwierdzenie rozszerzenia ich kwalifikacji.
3. **Opracowano program kształcenia podyplomowego dla techników elektroradiologii,** który został zatwierdzony przez Ministra Zdrowia i opublikowany na stronie CMKP.

INWESTYCJE W EDUKACJĘ – PREWENCJA PIERWOTNA – STYL ŻYCIA

1. **Kontynuowano ogólnopolską kampanię promującą szczepienia przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego** (ang. Human Papillomavirus, HPV), mającą na celu dotarcie do rodziców i ich dzieci z informacją o korzyściach płynących ze szczepień. Ministerstwo Zdrowia podjęło współpracę z ekspertami klinicznymi oraz organizacjami pacjenckimi, które także zajmują się promocją zdrowia i edukacją onkologiczną. W aktywne promowanie szczepień zaangażowały się także instytucje podległe i nadzorowane przez Ministra Zdrowia: Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ), Główny Inspektorat Sanitarny (GIS) oraz Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego Państwowy Zakład Higieny – Państwowy Instytut Badawczy (NIZP PZH-PIB).

2. **Kontynuowano kampanię społeczną „Planuję Długie Życie”**, polegającą na publikacji w prasie, radio, telewizji, internecie i przestrzeni publicznej materiałów edukacyjno-promocyjnych dotyczących profilaktyki nowotworów złośliwych. Działania te, skierowane do ogółu społeczeństwa, ukierunkowane były na poprawę świadomości, w szczególności w zakresie wpływu stylu życia i postaw zdrowotnych na rozwój chorób nowotworowych, a także korzyści wynikających z uczestnictwa w badaniach przesiewowych.
3. **Prowadzono program pilotażowy w zakresie edukacji żywieniowej oraz poprawy jakości żywienia w szpitalach – „Dobry posiłek w szpitalu”**, którego celem jest poprawa jakości żywienia pacjentów oraz zwiększenie dostępności do porad żywieniowych. Realizacja ww. programu pilotażowego została wydłużona do dnia 30 czerwca 2025 r.
4. **Wprowadzono podwyżkę stawki kwotowej podatku akcyzowego na papierosy, tytoń do palenia, cygara i cygaretki, wyroby nowatorskie i susz tytoniowy**. Od 2024 r. ceny ww. produktów wzrosły o 10% w stosunku do roku 2023.
5. **Prowadzono program pilotażowy „Profilaktyka 40 PLUS”**. Od 5 maja 2025 r. uruchomiono **nowy program badań profilaktycznych „Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej”**.

INWESTYCJE W PACJENTA – PREWENCJA WTÓRNA

1. **Monitorowano jakość programów badań przesiewowych**, w tym Programu profilaktyki raka piersi (PPRP) oraz Programu profilaktyki raka szyjki macicy (PPRSzM).
2. W celu szerszego objęcia populacji badaniami przesiewowymi, od 1 stycznia 2024 r. wprowadzono w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ) **kwartalne współczynniki korygujące**, związane ze zgłaszalnością do PPRP.
3. **Wypracowano rozwiązania pozwalające na rozszerzenie PPRSzM o dwa nowoczesne badania:**
 - 1) **test HPV HR** (wirus brodawczaka ludzkiego wysokiego ryzyka, ang. high risk HPV), który pomaga wykryć wywołujące raka szyjki macicy szczepy wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV typ 16 i 18);
 - 2) **cytologię na podłożu płynnym**, która jest badaniem bardziej dokładnym od klasycznej cytologii, pozwalającym na lepszą ocenę stanu zdrowia szyjki macicy.

4. Kontynuowano **Program badań w kierunku wykrywania raka płuca**, który polega na wykonywaniu badań niskodawkowej tomografii komputerowej (NDTK) w populacji osób wysokiego ryzyka zachorowania na raka płuca. Łącznie w 2024 r. wykonano **16 028 badań NDTK płuca**.
5. Prowadzono kampanie społeczne ukierunkowane na **zwiększenie świadomości społeczeństwa** w zakresie korzyści z przeprowadzania regularnych badań przesiewowych.
6. Wzorem lat poprzednich, **NFZ prowadził bezpłatną, całodobową infolinię**, pod numerem której konsultanci udzielali informacji m.in. o dostępnych programach profilaktycznych.

INWESTYCJE W NAUKĘ I INNOWACJE

1. **Rozszerzono wykaz leków refundowanych w terapiach onkologicznych** – w 2024 r. refundacją objęto 135 innowacyjnych terapii, w tym **36 cząsteczko-wskazań onkologicznych**.
2. Przez **działalność edukacyjno-szkoleniową**, Agencja Badań Medycznych (ABM) kontynuowała działania wspierające rozwój badań klinicznych w obszarze onkologii.
3. W ramach IV edycji konkursu na **utworzenie Centrów Wsparcia Badań Klinicznych** (CWBK) zarekomendowano do objęcia wsparciem **12 przedsięwzięć** na łączną kwotę **niemal 200 mln zł** ze środków z Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO). Tym samym, Polską Sieć Badań Klinicznych będzie tworzyć 35 ośrodków.
4. W ramach konkursu „**Doskonalenie i zwiększenie potencjału naukowo-badawczego istniejących Centrów Wsparcia Badań Klinicznych**”, którego celem jest wsparcie rozwoju istniejących lub tworzonych CWBK i zwiększenie ich potencjału w prowadzeniu wysokiej jakości badań klinicznych oraz eksperymentów medycznych, zarekomendowano do objęcia wsparciem **18 przedsięwzięć** na łączną kwotę **ponad 110 mln zł**.
5. Zapewniono wsparcie dalszego rozwoju **Regionalnych Centrów Medycyny Cyfrowej (RCMC)**.
6. Aktywnie promowano **udział w badaniach klinicznych**, szczególnie przez prowadzenie internetowej platformy edukacyjno-informacyjnej „**Pacjent w badaniach klinicznych**”.

1. **Dofinansowano wymianę i zakup sprzętu do diagnostyki i leczenia nowotworów złośliwych za niemal 413,5 mln zł:**
 - 1) **36 mammografów** dla 26 podmiotów;
 - 2) **14 akceleratorów** dla 13 podmiotów;
 - 3) **aparat do brachyterapii HDR** dla 1 podmiotu;
 - 4) **systemów planowania leczenia radioterapeutycznego** dla 14 podmiotów;
 - 5) **sprzętu do diagnostyki i leczenia raka płuca** dla klinik i oddziałów torakochirurgii (12 podmiotów) oraz dla klinik i oddziałów pneumonologii (12 podmiotów);
 - 6) **sprzętu do diagnostyki i leczenia białaczek i chłoniaków** dla 38 podmiotów udzielających świadczeń dorosłym oraz dla 12 podmiotów udzielających świadczeń dzieciom;
 - 7) **aparatury i sprzętu medycznego do diagnostyki patomorfologicznej** w chorobach nowotworowych dla 28 podmiotów.
2. Kontynuowano prace związane z wdrażaniem **Krajowej Sieci Onkologicznej (KSO)**, w tym:
 - 1) dokonano **kwalifikacji podmiotów leczniczych do poszczególnych poziomów zabezpieczenia opieki onkologicznej** w KSO;
 - 2) powołano **16 Wojewódzkich Ośrodków Monitorujących (WOM)**;
 - 3) wprowadzono tzw. **ścieżki pacjenta dla 18 grup nowotworów złośliwych**, opublikowane jako **kluczowe zalecenia diagnostyczno-lecznicze** dotyczące organizacji opieki onkologicznej oraz zasad postępowania klinicznego;
 - 4) rozpoczęto proces **szkoleń koordynatorów opieki onkologicznej**;
 - 5) przeprowadzono **szkolenia dla podmiotów zakwalifikowanych do KSO jako Specjalistyczne Ośrodki Leczenia Onkologicznego (SOLO) oraz pełniących funkcję WOM-ów**;
 - 6) uruchomiono **program wsparcia dla szpitali zakwalifikowanych do KSO, finansowany z KPO**. Do objęcia wsparciem zarekomendowano przedsięwzięcia wskazane przez **106 podmiotów na łączną kwotę ok. 5 mld zł** – na budowę, przebudowę, modernizację oraz doposażenie infrastruktury leczniczej świadczącej usługi w zakresie onkologii;
 - 7) realizowano prace dotyczące opracowania i wdrożenia **elektronicznej Karty Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego (e-DiLO)**;

- 8) prowadzono **informacyjną infolinię KSO**;
 - 9) zapewniono wsparcie procesu wdrażania KSO przez **Krajową Radę Onkologiczną**.
3. Dokonano **istotnych zmian w obszarze świadczeń gwarantowanych z zakresu radiologii interwencyjnej** – od dnia 1 stycznia 2025 r. umożliwiono dostęp do zabiegów przezskórnej termoablacji i przezskórnej krioablacji wykonywanych pod kontrolą badań obrazowych (tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego) oraz do alternatywnych metod leczenia guzów nowotworowych w wybranych grupach rozpoznania, zgodnie z określonymi wskazaniami medycznymi.
4. Wprowadzono zmiany w zakresie świadczeń gwarantowanych, pozwalające na **usprawnienie i poprawę dostępu do opieki domowej** dla pacjentów. Z dniem 1 kwietnia 2024 r. **zniesiono limity finansowania świadczeń w opiece paliatywnej i hospicyjnej** w zakresie opieki domowej, stacjonarnej i ambulatoryjnej. Ponadto, od dnia 1 lipca 2024 r. **zostały wprowadzone nowe, wyższe wyceny dla świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej**.

SZCZEGÓŁY REALIZACJI ZADAŃ W 2024 r.

Szczegółowy wykaz zadań zaplanowanych do realizacji w 2024 r. został określony w Harmonogramie wdrażania NSO, stanowiącym załącznik do **uchwały nr 21/2024 Rady Ministrów z dnia 26 marca 2024 r. w sprawie przyjęcia harmonogramu wdrażania Narodowej Strategii Onkologicznej na 2024 r.**

Realizacja poszczególnych działań odbywała się dzięki współpracy Ministerstwa Zdrowia z m.in. następującymi podmiotami:

- 1) Ministerstwem Edukacji Narodowej (MEN);
- 2) Ministerstwem Nauki i Szkolnictwa Wyższego (MNiSW);
- 3) Ministerstwem Finansów (MF);
- 4) NFZ;
- 5) Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT);
- 6) ABM;
- 7) Centrum e-Zdrowia (CeZ);
- 8) Instytutem Gruźlicy i Chorób Płuc (IGiChP);
- 9) NIZP PZH-PIB;
- 10) Narodowym Instytutem Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowym Instytutem Badawczym (NIO-PIB);
- 11) Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP).

W 2024 r. wyzwania NSO w dalszym ciągu koncentrowały się na dziedzinach związanych z walką z chorobami nowotworowymi. Wśród **działań priorytetowych** znajdowały się m.in. edukacja społeczeństwa i prowadzenie działań profilaktycznych (w tym realizacja programu szczepień przeciw HPV), rozwój nowych metod terapeutycznych oraz optymalizacja procesu opieki nad pacjentami.

Jednym z **kluczowych działań** była kontynuacja **procesu wdrażania KSO**, której celem jest poprawa organizacji opieki onkologicznej w Polsce. Priorytetem jest zapewnienie bezpieczeństwa oraz wysokiej jakości diagnostyki i leczenia onkologicznego. Główne założenia KSO obejmują wprowadzenie nowej struktury organizacyjnej i modelu zarządzania opieką onkologiczną, zapewnienie kompleksowych procesów diagnostyczno-terapeutycznych oraz standardowych „ścieżek pacjenta”. KSO wprowadza także obowiązek wyznaczenia koordynatora opieki onkologicznej dla każdego chorego oraz prowadzenia systematycznej oceny satysfakcji pacjenta.

W 2024 r. przeprowadzono kwalifikację podmiotów leczniczych do poszczególnych poziomów zabezpieczenia opieki onkologicznej w ramach KSO, a także ogłoszono wykaz WOM-ów. Ponadto, wśród najistotniejszych działań znalazło się: wprowadzenie „ścieżek pacjenta” dla najważniejszych nowotworów, które zostały opublikowane w formie obwieszczeń Ministra Zdrowia jako kluczowe zalecenia, uruchomienie infolinii informacyjnej KSO w ramach Telefonicznej Informacji Pacjenta NFZ, rozpoczęcie procesu szkoleń dla koordynatorów opieki onkologicznej oraz zainicjowanie prac związanych z utworzeniem nowej aplikacji e-DiLO. Jednocześnie, rozpoczęto prace nad projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wskaźników jakości opieki onkologicznej, które umożliwią monitorowanie jakości opieki w ramach KSO.

Kamieniem milowym w obszarze profilaktyki pierwotnej nowotworów złośliwych było wprowadzenie z dniem 1 czerwca 2023 r. **szczepień przeciw HPV**. Powszechny program szczepień przeciw HPV realizuje założenia i cele NSO. Uzupełnia bezpłatny Program Szczepień Ochronnych dla dzieci i młodzieży o szczepienie, które chroni przed chorobami wywołanymi przez wirus HPV. W ramach Powszechnego programu szczepień przeciw HPV bezpłatnie dostępne są dwa rodzaje szczepionki: 2-walentna szczepionka Cervarix i 9-walentna szczepionka Gardasil 9.

Od dnia 1 września 2024 r. szczepienia przeciw HPV dostępne są dla osób **po ukończeniu 9. roku życia do ukończenia 14. roku życia**. Szczepienia w ramach programu podawane są w dwóch dawkach. Odstęp między tymi dawkami wynosi od 6 do 12 miesięcy. Jednocześnie, od dnia 1 września 2024 r. uruchomiony został wspólny program MEN i Ministerstwa Zdrowia, dotyczący możliwości **szczepień przeciw wirusowi HPV w szkołach**, skierowany do uczniów od 9. do 14. roku życia.

Liczba zaszczepionych dzieci w 2024 r. wynosiła prawie 318 tys. (186 tys. dziewczynek i 132 tys. chłopców).² W okresie od września 2024 r. do marca 2025 r. w szkołach zaszczepiono łącznie ponad 73 tys. dzieci.³ Ogólny procent wyszczepienia wynosi 13,46%.⁴

W dalszej części opracowania przedstawiono **szczegółowy opis działań** podjętych w celu realizacji wszystkich zadań przewidzianych w harmonogramie NSO na 2024 r., uporządkowanych według pięciu kluczowych obszarów Strategii. Przy każdym zadaniu

² Źródło danych: <https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/badania-i-dane/raport-o-szczepieniach-przeciwko-wirusowi-brodawczaka-ludzkiego-hpv>

³ Według stanu na dzień 7.03.2025 r.

⁴ Według stanu za okres od 1.01.2021 do 18.05.2025 r.

wskazano podmiot odpowiedzialny za jego wykonanie, źródło finansowania oraz podano numer działania zgodny z treścią NSO.

Kontynuacja zadań, których nie udało się zakończyć lub których realizacja nie była możliwa w 2024 r., została przewidziana na 2025 r. i kolejne lata implementacji NSO.

1. INWESTYCJE W KADRY



CEL

POPRAWA SYTUACJI KADROWEJ
I JAKOŚCI KSZTAŁCENIA W ONKOLOGII

1

Inwestycje w kadry

Działanie: Dostosowanie struktury kadry medycznej do lepszego zaspokojenia potrzeb pacjentów w obszarze onkologii przez zwiększenie zasobów kadrowych oraz jakości kształcenia

1.1. Prowadzenie kampanii informacyjnej i promocyjnej wśród studentów medycyny dotyczącej wyboru dziedzin onkologicznych jako ścieżki dalszego rozwoju zawodowego po ukończeniu studiów i stażu podyplomowego

W związku z rosnącą liczbą nowych przypadków zachorowań na nowotwory złośliwe, a jednocześnie wydłużeniem przeżywalności, konieczne jest zapewnienie odpowiedniej liczby lekarzy onkologów. W tym celu wdrażane są rozwiązania systemowe. Dostrzeżono także potrzebę prowadzenia systematycznych działań w obszarze komunikacji społecznej aby zachęcić studentów medycyny do wyboru dziedzin onkologicznych jako ścieżki dalszego rozwoju zawodowego po ukończeniu studiów i stażu podyplomowego.

W związku z tym, ramach NSO zaplanowano przeprowadzenie ogólnopolskiej kampanii informacyjno-promocyjnej wśród studentów medycyny.

W 2024 r. **rozpoczęto prace nad przygotowaniem kampanii**, które odbywały się we współpracy Ministerstwa Zdrowia z CMKP, NIO-PIB oraz ekspertami zewnętrznymi. Po określeniu wstępnej koncepcji kampanii, podjęto prace nad opracowaniem dokumentacji do postępowania przetargowego mającego na celu wyłonienie wykonawcy kampanii na „Prowadzenie działań informacyjnych oraz edukacyjnych wśród studentów medycyny dotyczących wyboru dziedzin onkologicznych jako ścieżki rozwoju zawodowego”.

Kampania przewidywała prowadzenie przez okres jednego roku działań informacyjnych i edukacyjnych i obejmowała m.in.:

- produkcję i promocję virala mającego być głównym filmem przeznaczonym do emisji w internecie,
- opracowanie i publikację cyklu artykułów w formie wywiadów,

Odpowiedzialność w NSO:
CMKP

Źródło finansowania:
budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących
oraz budżet NSO - wydatki
bieżące), budżet CMKP
(w ramach działań bieżących)

Nr zadania w NSO:
1.5.

- przygotowanie podcastów tematycznych i ich publikację na platformach podcastowych,
- organizację webinaru,
- wysyłkę newsletterów do grupy docelowej,
- przeprowadzenie kampanii promocyjnej w internecie, na stronach internetowych oraz w najpopularniejszych mediach społecznościowych.

Dla wzmocnienia siły oddziaływania prowadzonych działań komunikacyjnych, planowano dotarcie z przekazem do działających na uczelniach medycznych studenckich towarzystw i kół naukowych oraz organizowanych przez nie wydarzeń środowiskowych i uczelnianych (m.in. warsztaty, seminaria).

W związku z rozbudowanym zakresem kampanii, konieczne okazało się przedłużenie realizacji zadania na kolejny rok. **Dalsze prace obejmujące przeprowadzenie postępowania przetargowego, wybór wykonawcy oraz realizację kampanii będą kontynuowane w 2025 r.**

1

Inwestycje w kadry

Działanie: Dostosowanie struktury kadry medycznej do lepszego zaspokojenia potrzeb pacjentów w obszarze onkologii przez zwiększenie zasobów kadrowych oraz jakości kształcenia

1.2. Dokonanie przeglądu i nowelizacja standardów kształcenia na studiach dla kierunku pielęgniarstwo i położnictwo w sposób gwarantujący zdobycie umiejętności związanych z profilaktyką onkologiczną oraz opieką nad osobami w trakcie i po zakończonym leczeniu przeciwnowotworowym

W 2024 r. kontynuowano prace nad nowelizacją standardów kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo. Celem nowelizacji było poszerzenie zakresu wiedzy i umiejętności studentów ww. kierunków dotyczących profilaktyki onkologicznej oraz opieki nad osobami w trakcie i po zakończonym leczeniu przeciwnowotworowym.

Przyjęto rozporządzenie Ministra Nauki z dnia 10 października 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego, które weszło w życie w dniu 16 października 2024 r. (Dz.U. poz. 1514).

Nowelizacja standardów kształcenia miała na celu podniesienie jakości edukacji oraz realną odpowiedź na potrzebę przygotowania absolwentów do aktualnych wymagań rynku pracy. Wprowadzono rozwiązania ukierunkowane na rozwój umiejętności praktycznych, uwzględnienie w kształceniu aspektów dotyczących profesjonalnego komunikowania się z pacjentem i jego rodziną oraz współpracy w zespole medycznym.

W kontekście kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo szczególny nacisk położono na realizację działania ujętego w NSO, obejmującego **aktualizację i rozszerzenie katalogu efektów uczenia się w zakresie profilaktyki onkologicznej oraz opieki nad osobami w trakcie i po zakończonym leczeniu przeciwnowotworowym.**

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia, Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach działań bieżących; poza budżetem NSO), budżet Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego (w ramach działań bieżących)

Nr zadania w NSO:

1.7.

Poniżej przedstawiono kluczowe zmiany wprowadzone przyjętym rozporządzeniem:

I. Rozszerzenie szczegółowych efektów uczenia się w standardzie kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu pielęgniarki:

1) Studia pierwszego stopnia:

- a) poszerzenie wiedzy o zasady diagnozowania, planowania, realizowania i oceniania opieki nad pacjentami w różnych specjalizacjach pielęgniarstwa, w tym SOR, intensywnej terapii, opiece paliatywnej, długoterminowej oraz nad pacjentem z chorobą nowotworową,
- b) zdobycie wiedzy na temat etiopatogenezy, objawów, przebiegu, leczenia, rokowania w chorobach nowotworowych i zasad opieki pielęgniarzkiej nad pacjentami w wybranych chorobach, w tym w chorobach nowotworowych,
- c) poszerzenie wiedzy absolwentów o zasady organizacji opieki specjalistycznej nad pacjentem onkologicznym;

2) Studia drugiego stopnia:

- a) nabycie przez absolwentów umiejętności w zakresie:
 - rozpoznawania sytuacji psychologicznej pacjenta onkologicznego i jego reakcji na chorobę oraz proces leczenia onkologicznego,
 - udzielania wsparcia edukacyjnego i motywacyjnego pacjentom oraz ich rodzinom w zakresie zapobiegania powikłaniom wynikającym z choroby nowotworowej oraz leczenia onkologicznego i jego objawów ubocznych.

II. Rozszerzenie szczegółowych efektów uczenia się w standardzie kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu położnej:

1) Studia pierwszego stopnia:

- a) poszerzenie wiedzy absolwentów o zagadnienia związane z nowotworami narządu rodowego, uwzględniające ich etiologię, rozpoznanie histopatologiczne, objawy kliniczne, podział na stopnie kliniczne (IFGO) oraz stopnie zaawansowania nowotworu (TNM);

2) Studia drugiego stopnia:

- a) poszerzenie wiedzy absolwentów o leczeniu pacjentek z objawami niepożądanymi wynikającymi z choroby nowotworowej oraz istoty psychoterapii jako metody wspomagającej farmakologiczne leczenie bólu nowotworowego,

b) nabycie przez absolwentów umiejętności w zakresie:

- udziału w diagnostyce nowotworów narządu rodowego i interpretacji wyników badań diagnostycznych stosowanych w ginekologii, ginekologii onkologicznej lub onkologii ginekologicznej,
- opieki nad pacjentkami poddanymi terapiom onkologicznym, w tym brachyterapii, teleterapii, chemioterapii i radioterapii oraz umiejętności przekazywania im informacji o zasadach postępowania w trakcie i po zakończeniu leczenia,
- oceniania stanu zdrowia pacjentki z chorobą nowotworową w okresie okołoporodowym oraz planowania i realizacji opieki,
- oceny sytuacji psychologicznej pacjentki i jej reakcji na chorobę nowotworową, proces terapii i jego następstw oraz podejmowania działania psychoterapeutycznych,
- przygotowania pacjentek do leczenia systemowego oraz edukacji na temat życia z chorobą nowotworową.

Zgodnie z nowymi regulacjami, **znowelizowane standardy kształcenia** przygotowującego do wykonywania zawodów pielęgniarstwa i położnej na studiach pierwszego i drugiego stopnia będą miały zastosowanie od cyklu kształcenia rozpoczynającego się w **roku akademickim 2025/2026**.

Zadanie zostało zrealizowane i zakończone.

1

Inwestycje w kadry

Działanie: Dostosowanie struktury kadry medycznej do lepszego zaspokojenia potrzeb pacjentów w obszarze onkologii przez zwiększenie zasobów kadrowych oraz jakości kształcenia

1.3. Certyfikacja umiejętności związanych z profilaktyką, diagnostyką i terapią onkologiczną, przy udziale uprawnionych podmiotów

W 2024 r. **kontynuowano proces certyfikacji umiejętności zawodowych**, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13 czerwca 2023 r. w sprawie umiejętności zawodowych lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. poz. 1189). Proces ten, inicjowany przez towarzystwa naukowe, przebiega w trybie ciągłym, bez etapowej weryfikacji, ponieważ udział w organizacji certyfikacji ma charakter fakultatywny.

Na mocy ustawy z dnia 27 listopada 2024 r. o zmianie ustawy o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1897) wprowadzono zmiany w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Nowelizacją art. 17, która weszła w życie 1 stycznia 2025 r., **rozszerzono listę podmiotów uprawnionych do organizacji certyfikacji** o okręgowe izby lekarskie oraz Naczelną Izbę Lekarską, a także umożliwiono wszystkim instytutom badawczym opracowywanie minimalnych standardów certyfikacji.⁵ Zlecenie opracowania tych standardów przez ministra właściwego do spraw zdrowia nie stanowi warunku obligatoryjnego dla towarzystw i izb lekarskich do organizacji certyfikacji, a także nie jest dla lekarza czynnikiem warunkującym przystąpienie do certyfikacji.

Uzyskanie przez lekarzy certyfikatu określonej umiejętności zawodowej stanowi formalne potwierdzenie rozszerzenia ich kwalifikacji, co przyczyni się do podniesienia jakości świadczeń onkologicznych i zapewni dostęp do wykwalifikowanej kadry lekarskiej.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO)

Nr zadania w NSO:

1.10.

⁵ Informacje o podmiotach uprawnionych do certyfikacji konkretnych umiejętności dostępne są na stronie internetowej CMKP: <https://www.cmkp.edu.pl/ksztalcenie/podyplomowe/lekarze-i-lekarze-dentysci/umiejtnosci-zawodowe-lekarzy-i-lekarzy-dentystow>

Realizacja zadania w ramach NSO została zakończona, jednak, na podstawie wdrożonych regulacji, proces certyfikacji będzie przebiegał w sposób ciągły.

1

Inwestycje w kadry

Działanie: Dostosowanie struktury kadry medycznej do lepszego zaspokojenia potrzeb pacjentów w obszarze onkologii przez zwiększenie zasobów kadrowych oraz jakości kształcenia

1.4. Opracowanie programu kształcenia podyplomowego dla techników elektroradiologii

W 2024 r. kontynuowano realizację zadania 1.12. NSO, którego celem było opracowanie programu kształcenia podyplomowego dla techników elektroradiologii.

Termin realizacji zadania został przesunięty na 2024 r. na podstawie uchwały nr 15 Rady Ministrów z dnia 12 marca 2024 r. zmieniającej uchwałę w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030 (M.P. poz. 204). Decyzja ta była związana z wejściem w życie ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. poz. 1972, z późn. zm.), która od dnia 26 marca 2024 r. objęła regulacją 15 zawodów medycznych, w tym zawód elektroradiologa. Ustawa wprowadziła dla osób wykonujących te zawody, prawo i obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego, realizowanego m.in. przez kursy kwalifikacyjne.

Zgodnie z przepisami ww. ustawy, kursy kwalifikacyjne są prowadzone na podstawie programu zatwierdzonego przez ministra właściwego do spraw zdrowia, a ich opracowaniem zajmuje się zespół ekspertów powołany przez dyrektora CMKP. W związku z nowymi regulacjami, uznano za zasadne, aby program kursu został przygotowany zgodnie z zapisami tej ustawy i miał status kursu kwalifikacyjnego, umożliwiającego zdobycie wymaganych punktów edukacyjnych oraz skorzystanie z urlopu szkoleniowego w ramach ustawicznego rozwoju zawodowego.

W 2024 r. Zespół ekspertów **opracował program kursu kwalifikacyjnego dla elektroradiologów**, który w dniu 30 grudnia 2024 r. został przekazany do Ministerstwa

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO)

Nr zadania w NSO:

1.12.

Zdrowia przez CMKP. Program został zatwierdzony w dniu 30 stycznia 2025 r., a następnie opublikowany na stronie internetowej CMKP.⁶

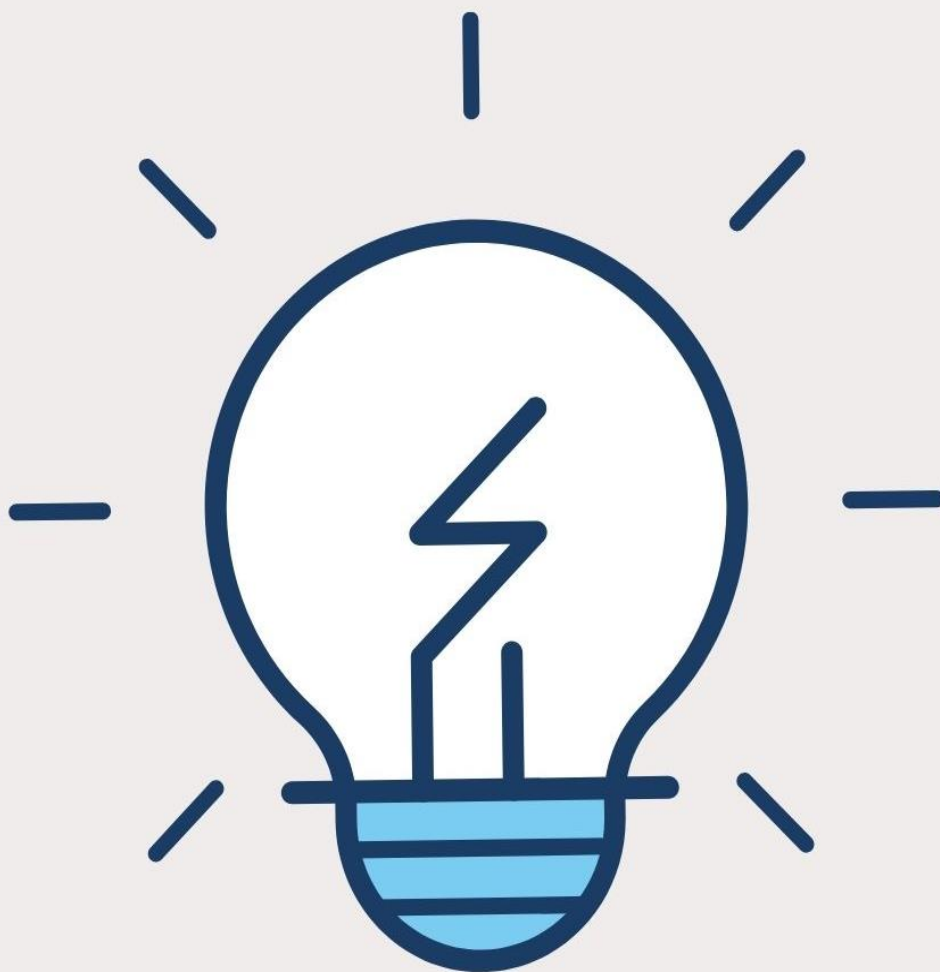
Ponadto, **Krajowa Rada Onkologiczna zarekomendowała** przyjęcie opracowanych w ramach NSO:

- ramowego **Programu szkoleń podyplomowych dla psychoonkologów,**
- ramowego **Programu kursu dla koordynatorów w zakresie koordynowanej opieki onkologicznej.**

Zadanie zostało zrealizowane i zakończone.

⁶ <https://www.cmkp.edu.pl/ksztalcenie/podyplomowe/niktore-zawody-medyczne/programy-kursow-kwalifikacyjnych>

2. INWESTYCJE W EDUKACJĘ – PREWENCJA PIERWOTNA – STYL ŻYCIA



CEL

OGRANICZENIE ZACHOROWALNOŚCI NA NOWOTWORY
PRZEZ REDUKCJĘ CZYNNIKÓW RYZYKA,
INWESTYCJE W EDUKACJĘ I PROFILAKTYKĘ PIERWOTNĄ

2

Inwestycje w edukację - prewencja pierwotna - styl życia

Działanie: Poprawa świadomości osób dorosłych w zakresie wpływu postaw prozdrowotnych na choroby nowotworowe

2.1. Zwiększanie zasięgu kampanii społecznych przez standaryzację i intensyfikację działań mających na celu edukację prozdrowotną i promocję zdrowego stylu życia, w zakresie: promocji aktywności fizycznej i zdrowych wyborów żywieniowych, promocji życia wolnego od tytoniu oraz zwiększania świadomości skutków promieniowania UV

W 2024 r. Ministerstwo Zdrowia kontynuowało realizację zapoczątkowanej w 2018 r. **kampanii społecznej „Planuję Długie Życie”**, której celem jest edukacja społeczeństwa na temat roli profilaktyki pierwotnej i wtórnej w ograniczaniu rozwoju i wczesnym wykrywaniu chorób nowotworowych.

W kampanii edukacyjno-promocyjnej dotyczącej profilaktyki nowotworów złośliwych wykorzystano media masowe, tj. prasę, radio, telewizję, reklamę na nośnikach zewnętrznych oraz Internet.

W celu zachowania spójności realizowanych działań, harmonogram kampanii zaplanowano w taki sposób, aby tematyka prezentowanych treści była zgodna z tzw. kalendarzem onkologicznym oraz nawiązywała do akcji promocyjnych prowadzonych przez inne organizacje (np. październik – miesiącem raka piersi, listopad – miesiącem tzw. nowotworów męskich).

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących
oraz budżet NSO - wydatki
bieżące)

Nr zadania w NSO:

3.1.



Rysunek 1. Oficjalne logo kampanii „Planuję Długie Życie”.

Wszystkie działania realizowane były w ścisłej współpracy z ekspertami z NIO-PIB oraz z ekspertami na poziomie regionalnym, którzy uczestniczyli w programach telewizyjnych, audycjach radiowych, a także odpowiadali za redagowanie artykułów do prasy oraz na stronę internetową kampanii.

W ramach realizacji zadania **przeprowadzono szereg działań służących podniesieniu świadomości społecznej** na temat pożądanych postaw prozdrowotnych, których zakres szczegółowo opisano poniżej.

Telewizja i radio

Przekaz informacyjny za pośrednictwem telewizji i radia prowadzono w stacjach o zasięgu ogólnopolskim, przy wsparciu stacji regionalnych i tematycznych, z zachowaniem właściwej synergii działań, wykorzystując dwa formaty komunikacyjne: audycje edukacyjne i spoty społeczne. Ich tematyka dotyczyła kluczowych obszarów NSO.

Łącznie **wyemitowano 106 audycji edukacyjnych** skierowanych do osób dorosłych, w których poruszono tematykę profilaktyki pierwotnej i wtórnej, wskazując jednocześnie na korzyści wynikające z wykonywania regularnych badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania raka piersi, raka szyjki macicy, raka jelita grubego. Promowano postawy prozdrowotne – zdrowe nawyki żywieniowe, regularną aktywność fizyczną oraz szczepienia przeciw HPV. Wskazywano na szkodliwość promieniowania UV, palenia papierosów i spożywania alkoholu. W programach telewizji śniadaniowej w wiodących stacjach TV oraz audycjach radiowych zwrócono uwagę na szkodliwość używania elektronicznych wyrobów tytoniowych tzw. e-papierosów. Wskazywano gdzie szukać pomocy, aby zmienić niewłaściwe nawyki żywieniowe, czy rozpocząć walkę z uzależnieniem od nikotyny.

Wyemitowane audycje telewizyjne i radiowe:

1. „Pytanie na śniadanie” w TVP:

- 1) 12 premierowych odcinków;
- 2) termin kampanii: 5.09.2024 r.–7.12.2024 r.;
- 3) całkowita liczba kontaktów z przekazem w ramach kampanii, wyrażona jako suma punktów ratingowych (ang. Gross Rating Point, GRP) – 23,02;
- 4) cała seria premier dotarła do 9,13% populacji;
- 5) średnia liczba kontaktów jednego widza kampanią w programie „Pytanie na Śniadanie” – ok. 3 razy.

2. Telewizja WP.PL:

- 1) produkcja i emisja 6 audycji;
- 2) termin kampanii: 7.10.2024 r.–17.11.2024 r.;

- 3) wskaźnik średniej oglądalności minutowej, opisujący średnią wielkość widowni oglądającej określoną audycję lub program telewizyjny w dowolnie określonym odcinku czasu (ang. Average Minute Rating, AMR) – 130 171.

3. Radio RMF FM i RMF Classic:

- 1) 78 emisji audycji;
- 2) termin kampanii: 17.09.2024 r.–7.12.2024 r.;
- 3) GRP – 434,
- 4) ok. 56,2% populacji przynajmniej raz słyszało kampanię;
- 5) średnia liczba kontaktów jednego słuchacza z reklamą – 7,7 razy;
- 6) w ramach działań gratisowych nadawca w wybrane środy poruszał tematykę profilaktyki onkologicznej w Faktach RMF FM oraz w serwisie internetowym www.twojezdrowie.pl, gdzie publikowano artykuły i rozmowy z ekspertami; prowadził również działania na profilu radia na Instagramie.

4. Polskie Radio:

- 1) 10 emisji audycji;
- 2) termin kampanii: 01.10.2024 r.–30.11.2024 r.;
- 3) GRP – 31,99,
- 4) ok. 5,48 % populacji przynajmniej raz słyszała kampanię;
- 5) średnia liczba kontaktów jednego słuchacza z reklamą – 5,84 razy.

Ponadto, **wyemitowano 42 076 spotów radiowych i telewizyjnych**, których koncepcja opierała się na ujęciu profilaktyki nowotworów złośliwych w kontekście relacji rodzinnych. Podkreślano, że dbałość o własne zdrowie nie jest wyłącznie indywidualną sprawą każdego człowieka, ale ma ogromny wpływ także na jego najbliższych. Istotą przekazu było również wskazanie, że kluczowe jest budowanie postaw prozdrowotnych już w najmłodszym wieku – u dzieci i wnuków. Tematyka spotów dotyczyła raka piersi, raka szyjki macicy, czerniaka, istoty badań profilaktycznych dla kobiet i dla mężczyzn, szczepień przeciw HPV, szkodliwości palenia tytoniu, promocji aktywnego trybu życia.

Wyemitowane spoty w telewizyjne:

1. Telewizja Polska S.A:

- 1) kanały: TVP1, TVP2, TVP Info;
- 2) stacje tematyczne: Historia, Kultura, Seriale, Rozrywka, Sport, Dokument, OTV, HD;
- 3) 3 478 emisji dwunastu spotów;
- 4) termin: 3.03.2024 r.–10.12.2025 r.;

- 5) GRP – 1 157,1;
- 6) ok. 73,7% populacji przynajmniej raz widziało kampanię;
- 7) średnia liczba kontaktów jednego widza z reklamą – 16 razy;
- 8) w celu dotarcia do szerszego grona odbiorców zdecydowano o emisji spotów na platformie streamingowej TV. Liczba emisji wszystkich spotów wyniosła 26 232 249.

2. Telewizja Polsat Sp z o.o.

- 1) kanały: Polsat, Polsat 2, TV4, TV6, Polsat Sport;
- 2) 2 832 emisji dwunastu spotów;
- 3) termin: 16.09.2024 r.–10.12.2024 r.;
- 4) GRP – 1 037,23,
- 5) ok. 65,87% populacji przynajmniej raz widziało kampanię;
- 6) średnia liczba kontaktów jednego widza z reklamą – 16 razy.

3. Telewizja TVN:

- 1) kanały: TVN, TVN 7, TVN24, TVN Style, TVN Turbo;
- 2) 1 020 emisji dwunastu spotów;
- 3) Termin: 16.09.2024 r.–10.12.2024 r.;
- 4) GRP – 1 156,86,
- 5) 71,67% populacji grupy docelowej przynajmniej raz widziało kampanię;
- 6) średnia liczba kontaktów jednego widza z reklamą – 16 razy.

Wyemitowane spoty radiowe:

1. Grupa RMF FM:

- 1) stacje radiowe: RMF FM, RMF Maxxx, RMF Classic;
- 2) 1588 emisji dwunastu spotów;
- 3) termin: 16.09.2024 r.–10.12.2024 r.;
- 4) GRP – 1483,
- 5) ok. 60,4% populacji przynajmniej raz słyszała kampanię;
- 6) średnia liczba kontaktów jednego słuchacza z reklamą – 24,6 razy.

2. Eurozet Radio Sp. z o.o.:

- 1) Radio Zet oraz 58 stacji w ramach pakietu AudioZet;
- 2) 33 158 emisji dwunastu spotów (562 emisje x 59 stacji, ponieważ plan emitowany był w każdej stacji);
- 3) termin: 18.09.2024 r.–10.12.2023 r.;
- 4) GRP – 2714;

- 5) ok. 59,3% populacji przynajmniej raz słyszała kampanię;
- 6) średnia liczba kontaktów jednego słuchacza z reklamą – 5 razy.

Prasa

Aby poprawić poziom wiedzy społeczeństwa na temat czynników ryzyka rozwoju chorób nowotworowych oraz zwiększyć poziom zgłaszalności na badania przesiewowe w kierunku wczesnej diagnostyki nowotworów złośliwych jelita grubego, piersi, szyjki macicy i płuca, Ministerstwo Zdrowia przeprowadziło w 2024 r. kampanię informacyjną w prasie ogólnopolskiej, która była kontynuacją działań rozpoczętych w 2023 r.

Celem publikacji artykułów w czasopismach było dotarcie do jak najszerszego grona odbiorców i przybliżenie społeczeństwu tematyki profilaktyki nowotworów złośliwych, a także skłonienie Polek i Polaków do aktywnego działania na rzecz zdrowia własnego i najbliższych.

W 2024 r. w ogólnopolskich tygodnikach, dwutygodnikach i miesięcznikach opublikowano trzy artykuły o następującej tematyce:

- profilaktyka onkologiczna – w 7 czasopismach,
- profilaktyka raka szyjki macicy – w 24 czasopismach,
- profilaktyka raka jelita grubego – w 24 czasopismach.

Artykuły ukazały się w następujących czasopismach: Tele Tydzień, Twoje Imperium, To i Owo, Rewia, Dobry Tydzień, Świat i Ludzie, Na Żywo, Chwila dla Ciebie, TV14, Tele Max, Tele Świat, Super TV, Świat Seriali, Sukcesy i Porażki, Z życia wzięte, Retro, Poradnik 50+, Zwierciadło, Wysokie Obcasy Extra, Wiedza i Życie, Świat Wiedzy, National Geographic Traveler, National Geographic Polska, Działkowiec.

Łącznie w 2024 r. opublikowano **55 artykułów** w czasopismach drukowanych o **łącznym nakładzie wydań 10 218 497**. Artykuły publikowane były na stronach redakcyjnych, a w celu zwrócenia uwagi czytelnika, opatrzone były odpowiednimi materiałami graficznymi.

Aby wzmocnić siłę przekazu, w artykułach umieszczono informację o prowadzonej przez NFZ, bezpłatnej **Telefonicznej Infolinii Pacjenta 800 190 590**, pod numerem której można uzyskać informacje na temat profilaktyki nowotworów złośliwych i badań przesiewowych.

Dodatkowo, artykuły publikowane były w **internetowych odnośnikach czasopism** oraz na ich **profilach w mediach społecznościowych**.

Internet

W 2024 r. kontynuowano rozpoczęte w roku poprzednim działania edukacyjno-promocyjne w przestrzeni internetowej. Zrealizowano **13 miesięcznych kampanii tematycznych z obszaru profilaktyki nowotworowej** na portalach i serwisach internetowych, wykorzystując spoty, banery i infografiki.

Celem kampanii było zwiększenie świadomości Polek i Polaków na temat zagrożeń i ryzyka rozwoju chorób nowotworowych oraz uświadomienie korzyści wynikających z regularnie wykonywanych badań profilaktycznych w kierunku raka piersi, raka jelita grubego, raka szyjki macicy, chorób odtytoniowych i raka płuca, a także nowotworów skóry. W ramach edukacji onkologicznej promowano aktywność fizyczną, zdrowe nawyki żywieniowe, życie wolne od tytoniu i alkoholu, a także zwiększano świadomość na temat negatywnych skutków promieniowania UV.

Średnie estymowane wskaźniki dla każdej z 13 kampanii internetowych, zgodnie z ofertą wykonawcy wynosiły odpowiednio:

- liczba wyświetleń: 38 091 196,
- liczba kliknięć w link: 120 758,
- liczba obejrzeń spotu video: 1 449 659,
- zasięg: 12 628 266.

Wszystkie kampanie zrealizowały założone wskaźniki mediowe, nie przekraczając jednocześnie budżetu i ustalonych zasad kampanii, w wielu przypadkach osiągając wskaźniki mediowe wyższe w stosunku do zaplanowanych.

Kino i nośniki reklamy zewnętrznej

Kontynuowano rozpoczęte w 2023 r. kampanie w kinach i kampanie outdoorowe na nośnikach reklamy zewnętrznej w formie klasycznej i cyfrowej (małego i dużego formatu) oraz w środkach komunikacji, które zostały zaplanowane jako uzupełniająca forma komunikacji do kampanii internetowych w działaniach promocyjnych Ministerstwa Zdrowia.

Zrealizowano cztery miesięczne kampanie tematyczne:

1. Kampania promująca szczepienia przeciw HPV w kinach, na nośnikach offscreen w kinach:
 - 1) liczba kin: 132;
 - 2) liczba ekranów: 782;

- 3) liczba sprzedanych biletów: 430 022;
 - 4) liczba nośników offscreen w kinach: 610;
 - 5) szacowana liczba odbiorców w grupie docelowej, którzy mogli mieć kontakt z reklamą – 430 022 osoby.
2. Kampania przeciw spożywaniu alkoholu na megaboardach i dużych billboardach w formie klasycznej:
- 1) megaboardy przy autostradach – 20 sztuk;
 - 2) duże billboardy (miasta od 100 tys. do 500 tys. mieszkańców) – 200 sztuk;
 - 3) autobusy (fullback) – 71 sztuk;
 - 4) szacowana liczba kontaktów z reklamą: 47 599 718 osób (+48% w stosunku do planu);
 - 5) szacowana liczba odbiorców w grupie docelowej, którzy mogli mieć kontakt z reklamą – 4 638 012 osób (+47% więcej w stosunku do planu).
3. Kampania przeciw paleniu papierosów przez mężczyzn na wielkoformatowych ekranach cyfrowych i na billboardach cyfrowych outdoor i indoor:
- 1) wielkoformatowe ekrany cyfrowe – 20 sztuk;
 - 2) billboardy cyfrowe (miasta powyżej 250 tys. mieszkańców) – 100 sztuk;
 - 3) billboardy cyfrowe indoor (galerie handlowe, sale fitness, kina) – 300 sztuk;
 - 4) szacowana liczba wyświetleń – 1 589 791 (+128% w stosunku do planu);
 - 5) szacowana liczba odbiorców w grupie docelowej, którzy mogli mieć kontakt z reklamą – 3 845 731 osób (+17% więcej w stosunku do planu).
4. Kampania promująca profilaktykę raka piersi na wielkoformatowych ekranach cyfrowych i na billboardach cyfrowych outdoor i indoor:
- 1) wielkoformatowe ekrany cyfrowe – 20 sztuk;
 - 2) billboardy cyfrowe (miasta powyżej 250 tys.) – 100 sztuk;
 - 3) billboardy cyfrowe indoor (galerie handlowe, sale fitness, kina) – 300 sztuk;
 - 4) szacowana liczba wyświetleń – 1 519 214 (+118% w stosunku do planu);
 - 5) szacowana liczba odbiorców w grupie docelowej, którzy mogli mieć kontakt z reklamą – 3 728 831 osób (+13% więcej w stosunku do planu).

Wszystkie kampanie zrealizowały założone wskaźniki mediowe nie przekraczając budżetu i ustalonych zasad kampanii; w wielu przypadkach osiągając wskaźniki mediowe wyższe w stosunku do zaplanowanych.

Działania skierowane do dzieci i młodzieży

Aby promować i kształtować prawidłowe nawyki zdrowotne od najmłodszych lat życia, w 2023 r. Ministerstwo Zdrowia przeprowadziło kampanię społeczną promującą profilaktykę (w szczególności nowotworów złośliwych) wśród dzieci i młodzieży. Jej celem była edukacja i budowanie świadomości znaczenia i wpływu zdrowego odżywiania, aktywności fizycznej, unikania używek na funkcjonowanie organizmu i samopoczucie, a także kształtowanie właściwych nawyków w tych obszarach u dzieci i młodzieży.

Kontynuując działania, w 2024 r. przeprowadzono konkurs dla uczniów klas 7-8 szkół podstawowych i szkół ponadpodstawowych „Zdrowie? Ogarniam TO!”. W celu szerszej promocji konkursu, nawiązano współpracę z MEN.

W 2024 r. nastąpiło rozstrzygnięcie konkursu. W siedzibie Ministerstwa Zdrowia odbyła się uroczysta gala konkursowa wraz z wręczeniem nagród. W konkursie wzięło udział 468 szkół, w tym 300 szkół podstawowych i 168 szkół ponadpodstawowych. Zgłoszono 1094 prace w kategoriach: komiks, film i piosenka.

Kampania informacyjna realizowana przez Ministerstwo Zdrowia będzie kontynuowana w kolejnych latach wdrażania NSO.

2

Inwestycje w edukację - prewencja pierwotna - styl życia

Działanie: Poprawa świadomości osób dorosłych w zakresie wpływu postaw prozdrowotnych na choroby nowotworowe

2.2. Realizacja programów edukacyjnych i kampanii społecznych na temat korzyści zdrowotnych wynikających ze szczepienia przeciwko HPV

W 2024 r. kontynuowano **kampanię informacyjno-promocyjno-edukacyjną, której celem było dotarcie do rodziców dzieci i młodzieży z grupy docelowej objętej Programem bezpłatnych szczepień przeciw HPV, z przekazem informującym o korzyściach płynących z wykonania szczepień.** Kampanię prowadzono za pośrednictwem radia, telewizji, prasy, mediów społecznościowych Ministerstwa Zdrowia oraz z wykorzystaniem materiałów drukowanych.

Aby zapewnić źródło rzetelnych i aktualnych informacji, na portalu www.gov.pl utworzono podstronę internetową poświęconą omawianym szczepieniom.⁷

Ministerstwo Zdrowia podjęło współpracę z ekspertami klinicznymi oraz organizacjami pacjenckimi, które również zajmują się promocją zdrowia i edukacją onkologiczną. W aktywne promowanie szczepień zaangażowały się instytucje podległe i nadzorowane przez Ministra Zdrowia: NFZ, GIS, NIZP PZH-PIB.

W ramach realizacji kampanii zachęcającej do szczepień, w 2024 r. podjęto liczne działania promocyjno-informacyjne:

- w marcu, za pośrednictwem aplikacji mojejKP wysłano powiadomienia PUSH do rodziców dzieci w wieku 12–13 lat, którzy jeszcze nie zapisali i nie zaszczepili swoich

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących
oraz budżet NSO - wydatki
bieżące)

Nr zadania w NSO:

3.2.

⁷ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/hpv>

dzieci przeciw HPV. Łącznie wysłano 26 200 powiadomień (12 267 do rodziców córek oraz 13 933 do rodziców synów),

- podczas Europejskiego Tygodnia Szczepień, w dniach 22-28 kwietnia promowano szczepienia przeciw HPV. Wraz z Fundacją Instytutu Matki i Dziecka na Stadionie Narodowym zorganizowano piknik edukacyjno-informacyjny oraz bieg rodzinny pod hasłem „Zaufaj Szczepieniom”,
- w maju prowadzono działania promocyjno-edukacyjne w kinach dotyczące szczepień przeciw HPV. Kampania została przeprowadzona w 132 kinach na 777 ekranach w całej Polsce, w sieciach: NAM, Multikino, Helios, KinAds,
- w dniu 28 czerwca w ramach sobotniego wydania programu „Pytanie na Śniadanie” wyemitowano audycję poświęconą szczepieniom przeciw HPV, która miała charakter edukacyjny i informacyjny. W mediach społecznościowych Ministerstwa Zdrowia umieszczono 3 zapowiedzi audycji, zachęcając do jej oglądania i włączenia się do czatu z ekspertem – Panem dr hab. n. med. Andrzejem Nowakowskim. Ponadto, na kanale YouTube TVP Info został udostępniony z nim wywiad, który dotyczył szczepień przeciw HPV,
- Minister Zdrowia objęła swoim patronatem ogólnopolską kampanię „Bye Bye HPV” prowadzoną przez Fundację SEXED.PL. We współpracy z fundacją opracowano materiały promocyjne,
- wraz z wprowadzeniem możliwości realizacji bezpłatnych szczepień w szkołach, rozpoczęto intensywną kampanię edukacyjną na temat HPV:
 - zorganizowano spotkanie informacyjno-edukacyjne z kuratorami, którzy następnie przekazali dyrektorom szkół informacje dotyczące możliwości szczepień przeciw HPV w szkołach,
 - do dyrektorów szkół przekazano list intencyjny Minister Edukacji oraz Minister Zdrowia zachęcający do organizacji szczepień przeciw HPV w szkołach oraz materiały edukacyjno-informacyjne (pakiet informacyjny: „Krok po kroku” jak przeprowadzić szczepienie, prezentacja dla nauczycieli na wywiadówkę z rodzicami, gotowe scenariusze lekcji o HPV do wykorzystania przez nauczycieli),
 - za pomocą dzienników elektronicznych do rodziców przekazano informację zachęcającą do szczepień,
 - w dniu 3 września zorganizowano webinar dla dyrektorów szkół,

- w dniu 4 września odbyła się wspólna konferencja MZ i MEN w jednej ze szkół podstawowych, podczas której zaprezentowano i omówiono kwestie związane ze szczepieniami przeciw HPV.
- od września do grudnia emitowano nowy spot edukacyjny, który miał na celu zwrócenie uwagi społeczeństwa na program bezpłatnych szczepień i zwiększenie świadomości na temat HPV (w Telewizji Polskiej, Telewizji Polsat, TVN, w stacjach radiowych Grupy EuroZet oraz RMF FM),
- w radio i telewizji odbyły się liczne emisje audycji promocyjno-informacyjnych poświęconych szczepieniom przeciw HPV i profilaktyce raka szyjki macicy.⁸ Wszystkie audycje wyprodukowane w ramach kampanii miały charakter edukacyjny i zawierały wypowiedzi ekspertów klinicznych, którzy podkreślali, że HPV jest jednym z najczęstszych wirusów przenoszonych drogą płciową oraz informowali o zagrożeniach, jakie wiążą się z zakażeniem tym wirusem. W audycjach zostały także zaprezentowane historie wybranych osób, dzięki czemu przekaz był bardziej wiarygodny. Wskazano na bezpieczeństwo i skuteczność szczepionek,
- w grudniu na antenie TVP2 wyemitowano 3 odcinki popularnego serialu „Barwy szczęścia”, w którym poruszany był temat szczepień przeciw HPV.

Zadanie będzie kontynuowane w 2025 r.

⁸ <https://pytanienasniadanie.tvp.pl/82431310/czym-jest-wirus-hpv-i-kto-moze-sie-przed-nim-zaszczepic>,
<https://pytanienasniadanie.tvp.pl/82431995/jaki-jest-zwiazek-miedzy-zakazeniem-hpv-a-rakiem>,
<https://vod.tvp.pl/programy/88/zdrowy-plan-odcinki,1570260/odcinek-3,S01E03,1600682>,
<https://www.youtube.com/watch?v=UZo5vU5Z6aU>,
<https://pytanienasniadanie.tvp.pl/82899035/profilaktyka-raka-szyjki-macicy>,
<https://pytanienasniadanie.tvp.pl/82897559/porozmawiajmy-o-tym-jak-uchronic-sie-przed-rakiem-szyjki-macicy>,
<https://dziendobry.tvn.pl/tagi/szczepienie-hpv>,
<https://pytanienasniadanie.tvp.pl/83165295/hpv-niewidzialny-wrog-czas-na-profilaktyke>,
<https://pytanienasniadanie.tvp.pl/83154262/porozmawiajmy-o-hpv-czyli-wirusie-brodawczaka-ludzkiego>.

2

Inwestycje w edukację - prewencja pierwotna - styl życia

Działanie: Wdrożenie regulacji prawnych wspierających zdrowe odżywianie

2.3. Wprowadzenie nowych standardów dla żywienia pacjentów w podmiotach leczniczych

W wyniku prac analitycznych uzgodniono, iż w ramach realizacji zadania zostanie opracowany projekt **rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego żywienia w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne**.

Jednocześnie, w 2024 r. kontynuowano realizację uruchomionego w 2023 r. **programu pilotażowego w zakresie edukacji żywieniowej oraz poprawy jakości żywienia w szpitalach – „Dobry posiłek w szpitalu”**, którego celem jest poprawa jakości żywienia pacjentów oraz zwiększenie dostępności do porad żywieniowych⁹.

W 2024 r. Program realizowały **582 podmioty lecznicze** (o 27 więcej niż w 2023 r.). Udzielono **903 808 porad żywieniowych**¹⁰, a łączna kwota przekazana na finansowanie programu wyniosła **niemal 868 mln zł**. W związku z planem kontynuacji działań mających na celu poprawę jakości żywienia pacjentów do czasu wypracowania systemowych rozwiązań, Minister Zdrowia podjęła decyzję o **przedłużeniu pilotażu do dnia 30 czerwca 2025 r.**¹¹

Zadanie będzie kontynuowane w 2025 r. Zgodnie z uchwałą nr 147 Rady Ministrów z dnia 13 grudnia 2024 r. zmieniającą uchwałę w sprawie przyjęcia programu wieloletniego

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO)

Nr zadania w NSO:

5.1.

⁹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 września 2023 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie edukacji żywieniowej oraz poprawy jakości żywienia w szpitalach – „Dobry posiłek w szpitalu” (Dz.U. poz. 2021).

¹⁰ Według stanu na dzień 31 grudnia 2024 r.

¹¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w zakresie edukacji żywieniowej oraz poprawy jakości żywienia w szpitalach - „Dobry posiłek w szpitalu” (Dz.U. z 2024 r. poz. 1924)

pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020–2030 (M.P. poz. 1065) zmieniono termin wprowadzenia nowych standardów dla żywienia pacjentów w podmiotach leczniczych na 2025 r.

2

Inwestycje w edukację - prewencja pierwotna - styl życia

Działanie: Wdrożenie regulacji prawnych wspierających politykę
antytytoniową

2.4. Utworzenie w każdym województwie Poradni Pomocy Palącym, koordynujących działania edukacyjne w zakresie profilaktyki antytytoniowej w ramach Ogólnopolskiej Sieci Pomocy Palącym

W latach ubiegłych, w ramach realizacji zdania Prezes AOTMiT dokonał aktualizacji taryfikacji Programu Profilaktyki Chorób Odytoniowych, w tym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POCHP), która była podstawą do nowej wyceny świadczenia przez NFZ.

W związku z kontynuacją działań, w Biuletynie Informacji Publicznej AOTMiT, w części: „Repozytorium Programów Polityki Zdrowotnej”, opublikowano Rekomendację nr 1/2023 Prezesa AOTMiT w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki uzależnień od tytoniu (nikotyny).

W dokumencie tym rekomenduje się m.in. prowadzenie w ramach programów polityki zdrowotnej antynikotynowych punktów konsultacyjnych, których działania powinny być dostępne dla wszystkich użytkowników wyrobów nikotynowych oraz konsultacji antynikotynowych realizowanych w warunkach szpitalnych wśród hospitalizowanych pacjentów uzależnionych od nikotyny.

W 2024 r. podjęto działania mające na celu umieszczenie rekomendacji na liście obszarów rekomendowanych przez Radę Funduszu Medycznego dla obszaru priorytetowego w zakresie profilaktyki zdrowotnej, którego powinien dotyczyć nabór wniosków o objęcie dofinansowaniem programów profilaktyki zdrowotnej ze środków Subfunduszu Rozwoju Profilaktyki Funduszu Medycznego.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO)

Nr zadania w NSO:

6.2.

Zadanie będzie kontynuowane w 2025 r. Zgodnie z uchwałą nr 147 Rady Ministrów z dnia 13 grudnia 2024 r. zmieniającą uchwałę w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020–2030 wydłużono termin jego realizacji do 2025 r.

2

Inwestycje w edukację - prewencja pierwotna - styl życia

Działanie: Wdrożenie regulacji prawnych wspierających politykę antytytoniową

2.5. Prowadzenie prac nad wprowadzeniem obowiązku przeprowadzania wywiadu w kierunku ustalenia stopnia narażenia na dym tytoniowy (aktywne lub bierne palenie) pacjentów w szpitalach onkologicznych w całym kraju oraz wymogu zaproponowania adekwatnej formy wsparcia medycznego

Palenie papierosów, u którego źródeł leży uzależnienie od nikotyny, stanowi od wielu lat jedno z najpoważniejszych zagrożeń zdrowotnych. Przyczynia się do rozwoju wielu chorób nowotworowych, zwłaszcza raka płuca, krtani, pęcherza moczowego. Palenie przez pacjentów z już zdiagnozowanym nowotworem może zwiększać ryzyko niepowodzenia leczenia oraz prowadzić do zwiększenia zakresu i intensywności działań niepożądanych zastosowanej terapii. Ponadto, wskaźniki przeżycia u pacjentów niepalących są istotnie dłuższe niż u palących tytoń.

Osoby, które zaprzestaną palenia mają również mniejsze ryzyko kolejnego nowotworu pierwotnego oraz wznowy.

Prowadzenie skutecznego wsparcia osób uzależnionych wymaga zaangażowania wykwalifikowanego personelu medycznego. Ośrodki onkologiczne, jako placówki zajmujące się diagnostyką i leczeniem nowotworów, posiadają szczególną rolę w edukacji i motywowaniu pacjentów do zaprzestania palenia. Wiele badań potwierdza, że interwencje antynikotynowe prowadzone przez lekarzy i pielęgniarki zwiększają szanse pacjentów na trwałe zerwanie z nałogiem.

W związku z tym, zaistniała konieczność wdrożenia działań zmierzających do wprowadzenia obowiązku przeprowadzania **wywiadu w kierunku ustalenia stopnia narażenia na dym tytoniowy** (aktywne lub bierne palenie) pacjentów w szpitalach oraz wymogu **zaproponowania adekwatnej formy wsparcia medycznego**.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO)

Nr zadania w NSO:

6.3.

W ramach realizacji zadania opracowano **wytyczne do szpitalnych systemów informatycznych identyfikujących palących pacjentów** oraz przygotowano **rekomendacje dotyczące systemu kierowania pacjentów do punktów pomocy palącym**.

Ponadto, opracowano **program szkolenia w zakresie leczenia uzależnienia od nikotyny dla kadry ośrodków onkologicznych**, aby zapewnić pacjentom skuteczne wsparcie w walce z nałogiem. Dwuetapowe szkolenie (część wykładowa i warsztatowa) obejmuje następujące obszary tematyczne:

- zalecenia profilaktyki pierwotnej nowotworów,
- charakterystyka i diagnostyka zespołu uzależnienia od nikotyny,
- model teoretyczny procesu zaprzestania palenia i jego implikacje praktyczne,
- leczenie farmakologiczne,
- wsparcie psychologiczne.

Przygotowany program szkoleniowy ma na celu zwiększenie świadomości na temat mechanizmów uzależnienia, skutecznych metod interwencji oraz dostępnych opcji terapeutycznych. Program szkolenia jest zgodny z zaleceniami krajowych i międzynarodowych organizacji zdrowotnych, które podkreślają znaczenie włączenia terapii antynikotynowej w proces leczenia onkologicznego.

Realizacja zadania będzie kontynuowana w 2025 r.

2

Inwestycje w edukację - prewencja pierwotna - styl życia

Działanie: Wdrożenie regulacji prawnych wspierających politykę antytytoniową

2.6. Wprowadzenie podwyżki podatku akcyzowego na wyroby tytoniowe oraz wyroby nowatorskie

Realizacja zadania odbywa się zgodnie z ustawą z dnia 6 grudnia 2008 r. o podatku akcyzowym (Dz. U. z 2025 poz. 126, z późn. zm.), która zakłada wdrożenie stopniowego wzrostu stawek podatku akcyzowego w latach 2022-2027 na wyroby tytoniowe oraz produkty nowatorskie.

Od dnia 1 stycznia 2024 r. nastąpiła podwyżka stawek akcyzy na wyroby tytoniowe i nowatorskie o 10% w porównaniu z rokiem poprzednim. Waloryzacja tych stawek, realizowana zgodnie z przyjętą tzw. „mapą drogową”, ma na celu ograniczenie rosnącej ekonomicznej dostępności używek, wynikającej ze wzrostu zamożności społeczeństwa. Dane za 2024 r. wskazują na spadek konsumpcji wyrobów tytoniowych.

Ponadto, na mocy ustawy z dnia 18 października 2024 r. o zmianie ustawy o podatku akcyzowym (Dz. U. poz. 1681) dokonano dalszej waloryzacji stawek akcyzy. Zgodnie z przyjętymi regulacjami, **od dnia 1 marca 2025 r. stawka akcyzy na papierosy wzrosła o 25%, na wyroby nowatorskie o 50%, natomiast na płyn do e-papierosów o 75%**. Warto podkreślić, że proces corocznej waloryzacji stawek akcyzy będzie kontynuowany do 2027 r.

Wspierając działania legislacyjne zmierzające do ograniczenia palenia tytoniu i używana wyrobów nowatorskich w naszym społeczeństwie, Ministerstwo Zdrowia w ramach realizacji zadania 3.1. prowadziło działania informacyjne w radio i telewizji w zakresie szkodliwości stosowania wyrobów tytoniowych, w tym między innymi elektronicznych wyrobów tytoniowych (szczegóły dotyczące realizacji kampanii „Planuję Długie Życie” w części 2.1.).

Realizacja zadania będzie kontynuowana w 2025 r.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Finansów

Źródło finansowania:

budżet Ministra Finansów
(w ramach działań bieżących)

Nr zadania w NSO:

6.4.

2

Inwestycje w edukację - prewencja pierwotna - styl życia

Działanie: Włączenie lekarzy różnych specjalności, w szczególności lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i medycyny pracy, w działania prewencji pierwotnej i czynną promocję zasad Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem

2.7. Prowadzenie badań okresowych odnoszących się do stylu życia pacjenta np. kwestii dotyczących palenia tytoniu, spożywania alkoholu, odżywiania, aktywności fizycznej

W ramach zadania 7.1. NSO kontynuowano realizację programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS”¹². Celem programu była ocena organizacji i efektywności objęcia świadczeniobiorców od 40. roku życia profilaktyczną diagnostyką w zakresie najczęściej występujących problemów zdrowotnych. Realizacja programu miała także na celu zwiększenie liczby osób wykonujących profilaktyczne badania okresowe, a w konsekwencji umożliwienie wczesnego wykrywania chorób i zaburzeń oraz zapobieganie ich rozwojowi.

Każda osoba powyżej 40. roku życia miała możliwość dokonania zgłoszenia do programu za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta (IKP) lub bezpośrednio u świadczeniodawcy realizującego program „Profilaktyka 40 PLUS”. Na podstawie ankiety diagnostycznej otrzymywała skierowanie na bezpłatne badania profilaktyczne. Program zakładał realizację badań w formie pakietów przeznaczonych dla kobiet lub dla mężczyzn oraz pakietu wspólnego.

Od dnia 1 lipca 2021 r. do dnia 31 grudnia 2024 r. z programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS” skorzystało łącznie **ponad 4 mln osób**. Świadczenia były udzielane przez **niemal 2 900 placówek**. Realizacja programu „Profilaktyka 40 PLUS” trwa do dnia 31 maja 2025 r.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO)

Nr zadania w NSO:

7.1.

¹² Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2021 r. w sprawie programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS” (Dz. U. z 2024 r., poz. 549, z późn. zm.).

Od dnia 5 maja 2025 r. uruchomiono nowy program badań profilaktycznych „Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej”. Jest to kompleksowy program profilaktyczny, który zastąpił program pilotażowy „Profilaktyka 40 PLUS”. Program „Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej” jest dostępny dla szerszej grupy osób. Osoby w wieku 20-49 lat mogą mieć wykonywane profilaktyczne badania bilansowe raz na 5 lat, natomiast w przypadku osób powyżej 49. roku życia będą one przeprowadzane raz na 3 lata. Realizacja programu odbywa się w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). Program jest oparty na kompleksowym wywiadzie medycznym. Podstawą do wykonania badań jest ankieta, którą można wypełnić samodzielnie za pośrednictwem IKP lub w placówce POZ z pomocą personelu. Na podstawie udzielonych odpowiedzi, pacjent otrzymuje skierowanie na pakiet badań diagnostycznych, który jest szerszy niż w dotychczas realizowanym programie „Profilaktyka 40 PLUS”. Wyniki badań są analizowane przez personel medyczny i służą do przygotowania Indywidualnego Planu Zdrowotnego. Po wykonaniu badań, pacjent spotyka się z personelem medycznym, omawia wyniki, dowiaduje się, jakie czynniki ryzyka rozwoju chorób zostały zidentyfikowane i otrzymuje stosowne zalecenia.

W związku z wdrożeniem systemowych rozwiązań w zakresie wprowadzenia badań okresowych odnoszących się do stylu życia pacjenta, realizacja zadania w ramach NSO została zakończona. Niezależnie od tego, program badań profilaktycznych „Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej” będzie kontynuowany, zgodnie z przyjętymi regulacjami.

2

Inwestycje w edukację - prewencja pierwotna - styl życia

Działanie: Włączenie lekarzy różnych specjalności, w szczególności lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i medycyny pracy, w działania prewencji pierwotnej i czynną promocję zasad Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem

2.8. Prowadzenie szkoleń kadr medycznych (lecznictwo szpitalne, POZ i medycyna pracy) w zakresie profilaktyki pierwotnej, w szczególności w zakresie leczenia zespołu uzależnienia od tytoniu

Realizacja zadania odbywała się na podstawie umowy zawartej przez Ministra Zdrowia z NIO-PIB w ramach działania Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 pn. „Realizacja szkoleń personelu medycznego w zakresie leczenia uzależnienia od nikotyny oraz prowadzenie Telefonicznej Poradni Pomocy Palącym”.

Celem zadania było prowadzenie **szkoleń przeznaczonych dla kadry medycznej w zakresie profilaktyki pierwotnej nowotworów złośliwych**, aby włączyć profesjonalistów w aktywne działania prewencyjne.

Przeprowadzone szkolenia były przeznaczone dla lekarzy i pielęgniarek oraz innych pracowników medycznych, którzy mają bezpośredni kontakt z pacjentami uzależnionymi od nikotyny. **W programie kursu istotnym aspektem była nauka praktycznych umiejętności niezbędnych do prowadzenia poradnictwa dla osób uzależnionych od nikotyny.**

Część teoretyczną szkolenia stanowiła seria wykładów, obejmujących różne obszary tematyczne dotyczące profilaktyki nowotworów (zgodne z zaleceniami Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem) oraz diagnostyki i leczenia uzależnienia od nikotyny. Wykłady realizowane były przez wykwalifikowany oraz doświadczony zespół szkoleń (lekarz, terapeuci, specjalista zdrowia publicznego, epidemiolog).

Część warsztatowa stanowiła uzupełnienie i rozwinięcie treści prezentowanych podczas

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO)

Nr zadania w NSO:

7.2.

wykładów. Wykorzystywano metody pracy oparte na aktywności uczestników, co umożliwiło nabycie umiejętności praktycznych w pracy z pacjentem (praca w grupach, warsztaty rotacyjne). Omawiane zagadnienia dotyczyły zaleceń prewencyjnych wynikających z Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem, diagnostyki uzależnienia, planowania kierunku interwencji, zrozumienia uzależnienia oraz pomocy psychologicznej osobom uzależnionym od nikotyny.

Zgodnie z zaplanowanym harmonogramem, w 2024 r. **NIO-PIB zrealizował 10 szkoleń:** 5 w trybie online oraz 5 w trybie stacjonarnym. **Łącznie w szkoleniach uczestniczyło 505 osób.** Wśród 505 uczestników było 288 (57%) przedstawicieli placówek ochrony zdrowia: 137 lekarzy, 122 pielęgniarek i pielęgniarzy, 11 położnych, 4 ratowników medycznych, 2 fizjoterapeutów, 1 diagnosta laboratoryjny, 3 opiekunów medycznych oraz 8 dietetyków. W szkoleniu uczestniczyło również 62 psychologów oraz 23 terapeutów uzależnień. Pozostali uczestnicy to farmaceuci oraz studenci uczelni medycznych i pracownicy Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych.

Zgodnie z treścią NSO, realizacja zadania w ramach Strategii była przewidziana do 2024 r. Zadanie zostało zakończone.

3. INWESTYCJE W PACJENTA – PREWENCJA WTÓRNA



CEL

ZWIĘKSZENIE POZIOMU ZGŁASZALNOŚCI NA BADANIA PRZESIEWOWE
ORAZ POPRAWA JAKOŚCI BADAŃ

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Zwiększenie zaangażowania zespołów podstawowej opieki zdrowotnej i medycyny pracy w poprawę zgłaszalności na badania przesiewowe

3.1. Wdrożenie rozwiązań mających na celu objęcie „lokalnych” populacji osób z grup podwyższonego ryzyka badaniami przesiewowymi przez zespoły POZ

W 2024 r. kontynuowano wdrażanie i utrzymanie rozwiązań mających na celu zwiększenie objęcia „lokalnych” populacji z grup podwyższonego ryzyka badaniami przesiewowymi w POZ. Podejmowane działania koncentrowały się przede wszystkim na wprowadzeniu kwartalnych współczynników korygujących związanych z poziomem zgłaszalności do programów profilaktycznych oraz planowaniu nowych rozwiązań w zakresie profilaktyki onkologicznej.

Lekarze POZ są systemowo motywowani do kierowania pacjentów na badania profilaktyczne przez finansowanie dodatków premiujących za objęcie jak największej liczby pacjentów zadeklarowanych do określonego POZ badaniami przesiewowymi. Dodatki motywacyjne i współczynniki korygujące dotyczą m.in.:

- **profilaktyki raka piersi,**
- **profilaktyki raka szyjki macicy,**
- **profilaktyki chorób układu krążenia.**

Z dniem 1 stycznia 2024 r. na mocy zarządzenia nr 172/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 listopada 2023 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna **wprowadzono kwortalne współczynniki korygujące związane z poziomem zgłaszalności do PPRP**, realizowanego zgodnie z rozporządzeniem

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO), plan
finansowy NFZ

Nr zadania w NSO:

8.4.

Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 916, z późn.zm.).

Opracowany model finansowania współczynników korygujących w POZ uwzględnia zmiany wprowadzone w ww. rozporządzeniu Ministra Zdrowia, polegające na rozszerzeniu granic wieku grupy docelowej w PPRP z lat 50–69 na lata 45–74.

Biorąc pod uwagę, że zwiększyła się populacja kobiet uprawnionych do badania przesiewowego, ocena skutków wdrożenia współczynników będzie możliwa za 2-3 lata, gdy dostępne będą dane umożliwiające porównanie zgłaszalności do badań w kolejnych latach.

Wskaźnik zgłaszalności do PPRP obliczany jest jako stosunek liczby świadczeniobiorców, którym wykonano świadczenie w ramach etapu podstawowego programu, do populacji świadczeniobiorców kwalifikujących się do programu na początku pierwszego kwartału, zgodnie z danymi udostępnionymi przez NFZ w Systemie Informatycznym Monitorowania Profilaktyki (SIMP). Wskaźnik naliczany jest narastająco przez cały rok, a pierwsze rozliczenie następuje po osiągnięciu minimum 35%. Wartość współczynnika korygującego zależy od poziomu zgłaszalności tj. wzrasta w zależności od osiągniętego wskaźnika: od 12 zł przy zgłaszalności 35%-40%, do 22 zł przy zgłaszalności powyżej 60%.

Według danych NFZ, **198 podmiotów spośród 6 073 placówek POZ osiągnęło wskaźnik powyżej 35%.**

W 2024 r. NFZ podjął prace analityczne dotyczące modelu finansowania **współczynników korygujących w POZ dla Programu badań przesiewowych raka jelita grubego**. Celem tego rozwiązania jest zwiększenie zgłaszalności pacjentów na skriningową kolonoskopię. Wdrożenie współczynników planowane jest na III kwartał 2025 r.

Zadanie będzie kontynuowane w 2025 r.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Zaangażowanie Centrów Zdrowia Publicznego do aktywnego zapraszania Polaków na badania przesiewowe

3.2. Opracowanie podstaw (prawnych, finansowych) do funkcjonowania Centrów Zdrowia Publicznego w Polsce, które będą pełniły rolę podmiotów lokalnie realizujących, wspierających i koordynujących działania edukacyjne w zakresie profilaktyki pierwotnej

W celu wypracowania kompleksowych i trwałych rozwiązań w zakresie rozwoju zdrowia publicznego w Rzeczypospolitej Polskiej, podjęto decyzję o dokonaniu nowelizacji ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1670, z późn. zm.). Na podstawie uchwały nr 25/2024 Rady do spraw Zdrowia Publicznego z dnia 8 października 2024 r. **powołano zespół roboczy do spraw nowelizacji ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym.**

W 2024 r. w Ministerstwie Zdrowia prowadzono wstępne prace nad projektem nowelizacji ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym oraz odbyło się pierwsze posiedzenie powołanego zespołu.

Dalsze prace będą kontynuowane w 2025 r. Zgodnie z uchwałą nr 147 Rady Ministrów z dnia 13 grudnia 2024 r. zmieniającą uchwałę w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030 wydłużono termin realizacji zadania do 2025 r.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO), plan
finansowy NIZP PZH-PIB

Nr zadania w NSO:

9.1.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Zaangażowanie Centrów Zdrowia Publicznego do aktywnego zapraszania Polaków na badania przesiewowe

3.3. Opracowanie rozwiązań pozwalających na włączenie Centrów Zdrowia Publicznego do aktywnego zapraszania Polaków na badania przesiewowe

Realizacja zadania jest ściśle związana z zadaniem nr 9.1. NSO, w ramach którego planowane jest opracowanie podstaw i zasad funkcjonowania Centrów Zdrowia Publicznego w Polsce, które będą pełniły rolę podmiotów lokalnie realizujących, wspierających i koordynujących działania edukacyjne w zakresie profilaktyki pierwotnej.

Powyższe kwestie związane są z przedmiotem prac powołanego zespołu roboczego do spraw nowelizacji ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym.

Dalsze prace będą kontynuowane w 2025 r. Zgodnie z uchwałą nr 147 Rady Ministrów z dnia 13 grudnia 2024 r. zmieniającą uchwałę w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030 wydłużono termin realizacji zadania do 2025 r.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO)

Nr zadania w NSO:

9.2.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Wypracowanie efektywnych metod uświadamiania Polakom konieczności i korzyści z realizacji badań przesiewowych.

3.4. Wykorzystanie alternatywnych form komunikacji z pacjentem – kontakt bezpośredni za pomocą środków komunikacji elektronicznej, Internetowe Konto Pacjenta, media społecznościowe, profilaktyczne call-centers, itd.

Celem zadania jest **wykorzystanie i rozwój innowacyjnych form w bezpośredniej komunikacji z pacjentem**, m.in. środków komunikacji elektronicznej, mediów społecznościowych, IKP.

IKP oraz aplikacja mojejKP

Zgodnie z przyjętym harmonogramem, w 2024 r. za pośrednictwem kanałów elektronicznych – IKP oraz mojejKP, wysłano cztery komunikaty do ich użytkowników:

- 1) na początku marca wysłano powiadomienie PUSH dotyczące profilaktyki zachorowań na nowotwory u kobiet. Wiadomość była kierowana do wszystkich użytkowników mojejKP, którzy ukończyli 18 rok życia. Łącznie wysłano 1 709 903 powiadomień (918 038 do kobiet i 791 865 do mężczyzn);
- 2) drugie powiadomienie skierowane było do rodziców dzieci w wieku od 11 do 14 lat, które nie zostały jeszcze zaszczepione lub zarejestrowane na szczepienie przeciw HPV. Łącznie wysłano 26 200 powiadomień (12 267 do rodziców córek i 13 933 do rodziców synów);
- 3) na początku października, w związku z trwającym miesiącem profilaktyki raka piersi, do kobiet w wieku 45-74 lata wysłano łącznie 459 189 powiadomień z przekazem przypominającym o przesiewowej mammografii;
- 4) w związku z akcją „Movember”, pod koniec listopada, do mężczyzn w wieku 48-70 lat wysłano łącznie 347 894 przypomnień o wizytach u urologa i samobadaniu.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia

(w ramach działań bieżących oraz budżet NSO - wydatki bieżące), plan finansowy CeZ, plan finansowy NFZ

Nr zadania w NSO:

10.2.

Portal www.pacjent.gov.pl

W ramach rozwoju portalu pacjent.gov.pl, prowadzono zakładkę „Profilaktyka”, gdzie opublikowano szereg artykułów edukacyjnych o tematyce profilaktycznej m.in. dotyczących prewencji onkologicznej kobiet oraz nowotworów męskich.

Portal „Akademia NFZ”

Portal „Akademia NFZ” to serwis NFZ, który został stworzony w celu szerzenia wiedzy o profilaktyce oraz nawykach i postawach prozdrowotnych. Ideą jest przedstawienie w sposób praktyczny i kompleksowy, z wykorzystaniem wiedzy eksperckiej, jak dbać i wzmacniać zdrowie oraz zachęcić do korzystania z badań profilaktycznych.

W 2024 r. prowadzono stronę internetową www.akademia.nfz.gov.pl, na której umieszczano i aktualizowano informacje dotyczące profilaktyki pierwotnej i wtórnej. Materiały edukacyjne publikowano w różnych formach: quizy, filmy, e-booki, artykuły, aby były bardziej przystępne i atrakcyjne dla odbiorców. Na szczególną uwagę zasługuje zakładka „Dla dzieci – Akademia NFZ”, w której przez zabawę promowane są nawyki prozdrowotne, aktywność fizyczna i rozsądne wybory żywieniowe.

Ponadto, udostępniono i stale aktualizowano kalendarz badań¹³, będący intuicyjnym narzędziem pomocnym w odnalezieniu badań i zaleceń adekwatnych do wieku i płci użytkownika. Kalendarz zachęca także do korzystania z dostępnych programów profilaktycznych.

Na portalu opublikowano cyfrową wersję kolejnych numerów „Magazynu Ze Zdrowiem”, który jest praktycznym przewodnikiem po systemie ochrony zdrowia, a także zbiorem użytecznych porad dla pacjentów.¹⁴

Akcja mailingowa dotycząca profilaktyki zdrowotnej

Od dnia 26 listopada do dnia 31 grudnia 2024 r. NFZ przeprowadził akcję promocyjno-informacyjną polegającą na wysyłce e-maili o tematyce zdrowotnej do klientów jednej z platform oferujących pocztę elektroniczną:

- „Ostatnia taka szansa na przegląd (zdrowia)” – wiadomość skierowana do mężczyzn, zachęcająca do wykonywania regularnych badań profilaktycznych.

Liczba osób, do których wysłano e-mail: 1 mln kont.

Liczba kliknięć: 31 169,

¹³ <https://akademia.nfz.gov.pl/kalendarz-badan/>

¹⁴ <https://akademia.nfz.gov.pl/kategoria-multimediow/magazyn-ze-zdrowiem/>

- „Bezpieczna przyszłość Twojego dziecka” – wiadomość skierowana do rodziców w celu zachęcenia do wykonania szczepień przeciw HPV u ich dzieci.
Liczba osób, do których wysłano e-mail: 2 mln kont.
Liczba kliknięć: 4 227,
- „Zdrowie to najlepszy prezent. Zgłoś się na bezpłatną mammografię” – wiadomość skierowana do kobiet kwalifikujących się do PPRP.
Liczba osób, do których wysłano e-mail: 1 mln kont.
Liczba kliknięć: 17 511.

Działania promocyjne służące podniesieniu świadomości społecznej w zakresie postaw prozdrowotnych, realizowane przez Ministerstwo Zdrowia za pośrednictwem mediów społecznościowych, zostały szczegółowo opisane w pkt. 2.1. (zadanie 3.1. NSO).

Prace będą kontynuowane w 2025 r.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Wypracowanie efektywnych metod uświadamiania Polakom konieczności i korzyści z realizacji badań przesiewowych

3.5. Prowadzenie kampanii społecznych i działalności infolinii (NFZ/ośrodki onkologiczne) ukierunkowanych na zwiększenie świadomości Polaków w zakresie korzyści z przeprowadzania regularnych badań przesiewowych

Telefoniczna Informacja Pacjenta

Wzorem lat poprzednich, NFZ prowadził bezpłatną infolinię – **Telefoniczną Informację Pacjenta (tel. 800 190 590)**, funkcjonującą 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu. W 2024 r. konsultanci infolinii odebrali **16 422 połączeń** dotyczących profilaktyki. Konsultanci udzielali dzwoniącym informacji o funkcjonowaniu systemu ochrony zdrowia, w tym o dostępnych programach profilaktycznych.

Ministerstwo Zdrowia kontynuowało promocję infolinii przez publikację numeru telefonu:

- na stronie internetowej www.planujedlugiezycie.pl,
- w artykułach publikowanych w czasopismach,
- w audycjach i spotach telewizyjnych oraz internetowych.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących
oraz budżet NSO - wydatki
bieżące), plan finansowy NFZ

Nr zadania w NSO:

10.3.

Działania informacyjno-edukacyjne NFZ dotyczące profilaktyki onkologicznej

Traktując obszar profilaktyki jako jeden z priorytetów działalności NFZ, **na poziomie ogólnopolskim i regionalnym prowadzono liczne działania informacyjne i edukacyjne.**

Przedsięwzięcia realizowano w sposób spójny tematycznie, tak aby kompleksowo obejmowały zagadnienia z zakresu profilaktyki pierwotnej oraz działania z obszaru profilaktyki wtórnej – ukierunkowane na **zwiększenie świadomości Polaków w zakresie korzyści z przeprowadzania regularnych badań przesiewowych.** Promocja programów profilaktycznych jest działaniem ciągłym NFZ, realizowanym z wykorzystaniem różnych

narzędzi, aby zwiększyć dotarcie i wzmocnić przekaz skierowany do określonych grup docelowych.

1. Portal Akademia NFZ

Aktywnie prowadzono portal www.akademia.nfz.gov.pl, na którym umieszczano i aktualizowano informacje dotyczące programów profilaktycznych.

2. Portal www.nfz.gov.pl

Zarówno treści publikowane na oficjalnej stronie internetowej NFZ oraz w mediach społecznościowych Funduszu, obejmowały zagadnienia związane z promocją zdrowia i profilaktyką.

3. Publikacje w prasie dotyczące programów profilaktycznych w kierunku raka szyjki macicy, raka piersi oraz raka jelita grubego

NFZ zlecił publikację reklam zachęcających do korzystania z przesiewowej cytologii, mammografii oraz kolonoskopii. Publikacje pojawiły się na łamach dodatku do „Gazety Wyborczej” – „Wysokie Obcasy”, magazynu „Super Express”, „Przyjaciółka”, „Tele Tydzień”, „Twoje Imperium”, „Świat Wiedzy”. Zlecono publikację 11 materiałów promocyjnych informujących o programach profilaktycznych i zachęcających do wykonania badań.

4. Publikacja i dystrybucja filmów z cyklu „Zdrowie na pierwszym planie”

Cykl „Zdrowie na pierwszym Planie” to filmy edukacyjne o tematyce zdrowotnej. Znani i cenieni eksperci odpowiadają na pytania istotne w kontekście zdrowia. Filmy publikowane były co dwa tygodnie na kanale YouTube „Akademia NFZ”. Dystrybuowano je do mediów ogólnopolskich, regionalnych, organizacji zrzeszających pacjentów oraz urzędów. Filmy promowane były również w mediach społecznościowych NFZ. W ramach cyklu powstały następujące filmy dotyczące profilaktyki onkologicznej:

- Kolonoskopia bez wstydu¹⁵,
- Cytologia w ciąży. Dlaczego jest tak ważna?¹⁶,
- Jak wygląda mammografia w mammobusie?¹⁷,

¹⁵ https://www.youtube.com/watch?v=kMN8_rg7aJo&list=PLZ2X-9LnlwVGT4p0VUulbuoG37NG2OOGG&index=48

¹⁶ <https://www.youtube.com/watch?v=m3m22stUEvE&list=PLZ2X-9LnlwVGT4p0VUulbuoG37NG2OOGG&index=51&t=81s>

¹⁷ https://www.youtube.com/watch?v=t94s1G_Zdlo&list=PLZ2X-9LnlwVGT4p0VUulbuoG37NG2OOGG&index=45

- Wirus HPV: Cała prawda o szczepieniach¹⁸,
- Rak jądra głównie u młodych mężczyzn – co musisz wiedzieć?¹⁹,
- Prostate. Przerost czy rak?²⁰.

5. Publikacja i dystrybucja „Poradnika Pacjenta”

„Poradnik Pacjenta” to kompleksowy materiał informacyjny o systemie ochrony zdrowia i profilaktyce. Wszystkie publikacje dostępne są na stronie internetowej www.nfz.gov.pl w zakładce „Poradnik Pacjenta”.²¹ Przygotowane materiały podlegają dystrybucji do mediów ogólnopolskich, regionalnych, organizacji zrzeszających pacjentów oraz urzędów. „Poradnik Pacjenta” był promowany również w mediach społecznościowych NFZ. W 2024 r. na łamach poradnika opublikowano szereg artykułów o tematyce profilaktycznej:

- Szczepienie przeciw HPV uchroni Twoje dziecko przed rakiem,
- Szczepienie chłopców przeciw HPV,
- Rocznie dowiaduje się o nim aż 20 tysięcy kobiet. Rak piersi – jak mu skutecznie zapobiegać?,
- Jak się chronić przed rakiem szyjki macicy?,
- Profilaktyczna mastektomia. Świadoma decyzja, która oznacza redukcję ryzyka zachorowania na raka piersi,
- Profilaktyka to męska sprawa,
- Rak jądra: co każdy mężczyzna powinien? ,
- Czerniak – co musisz o nim wiedzieć?.

6. Akcja „Profilaktyka to (też) męska sprawa” w ramach kampanii „Movember”

Listopad jest miesiącem tzw. męskich nowotworów. W tym czasie podejmowane są liczne aktywności aby zachęcić mężczyzn do dbania o swoje zdrowie i do regularnego wykonywania badań profilaktycznych. Wszystko za sprawą Movember – akcji, w trakcie której mężczyźni na całym świecie zapuszczają wąsy, aby zwrócić uwagę na rolę profilaktyki w zapobieganiu męskim nowotworom.

¹⁸ <https://www.youtube.com/watch?v=D2izrJuFCKE&list=PLZ2X-9LnwIVGT4p0VUulbuoG37NG2OOGG&index=28>

¹⁹ <https://www.youtube.com/watch?v=UiQZyKz03os&list=PLZ2X-9LnwIVGT4p0VUulbuoG37NG2OOGG&index=16>

²⁰ <https://www.youtube.com/watch?v=Ik9nEsO1jbM&list=PLZ2X-9LnwIVGT4p0VUulbuoG37NG2OOGG&index=12&t=57s>

²¹ <https://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/poradnik-pacjenta/>

W listopadzie 2024 r. razem z ponad 100 partnerami NFZ zorganizował dziesiątki wydarzeń w całej Polsce, po to, aby promować profilaktykę wśród mężczyzn. Zachęcano do badań, szczególnie tych dostępnych w ramach bezpłatnego programu „Profilaktyka 40 PLUS”. Ponadto, demonstrowano i edukowano jak prawidłowo wykonać samobadanie jąder i wzmacniano świadomość w zakresie nowotworów typowych dla mężczyzn. Akcje wsparło wiele klubów sportowych, instytucje publiczne oraz społeczności lokalne.

Należy podkreślić, że działania podejmowane na rzecz profilaktyki przez NFZ w sposób centralny, były wspierane na poziomie regionalnym przez Oddziały Wojewódzkie NFZ.

Zadanie będzie kontynuowane w 2025 r.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Wypracowanie efektywnych metod uświadamiania Polakom konieczności i korzyści z realizacji badań przesiewowych

3.6. Wprowadzenie rozwiązań prawnych i informatycznych zapewniających pełną wiedzę o realizowanych w Polsce badaniach przesiewowych

W 2024 r. trwały dalsze prace nad wprowadzeniem rozwiązań prawnych zapewniających pełną wiedzę o realizowanych w Polsce badaniach przesiewowych. Ideą jest stworzenie zbioru danych, gdzie gromadzone będą informacje o badaniach profilaktycznych wykonanych zarówno w ramach świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w systemie publicznym jak i prywatnym.

Zadanie jest związane z zadaniem 10.5. NSO. Należy podkreślić, że istnieją już techniczne narzędzia umożliwiające raportowanie do systemu omawianych informacji przez platformę P1, natomiast należy wypracować rozwiązania prawne motywujące świadczeniodawców do przekazywania do systemu informacji o wykonanych badaniach przesiewowych.

Dalsze prace będą kontynuowane w 2025 r. Zgodnie z uchwałą nr 147 Rady Ministrów z dnia 13 grudnia 2024 r. zmieniającą uchwałę w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030 termin realizacji zadania wydłużono do 2025 r.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO), plan
finansowy CeZ, plan
finansowy NFZ

Nr zadania w NSO:

10.4.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Wypracowanie efektywnych metod uświadamiania Polakom konieczności i korzyści z realizacji badań przesiewowych

3.7. Wprowadzenie rozwiązań mających na celu egzekwowanie obowiązku raportowania poprzez platformę P1 zdarzeń medycznych, polegających na prowadzeniu badań przesiewowych

W ramach realizacji zadania trwały dalsze prace nad opracowaniem i wprowadzeniem rozwiązań mających na celu egzekwowanie obowiązku raportowania zdarzeń medycznych związanych z prowadzeniem badań przesiewowych za pośrednictwem platformy P1.

Podczas raportowania informacji o udzielonym świadczeniu opieki zdrowotnej **istnieje możliwość wskazania, że jest ono realizowane w ramach programu profilaktycznego**. Zapewniono techniczną możliwość gromadzenia wymaganej informacji, jednak dla placówek medycznych ma ona jedynie charakter fakultatywny.

W 2024 r. podjęto działania analityczne w kontekście możliwości realizacji zadania. Podczas prac koncepcyjnych zidentyfikowano trudności natury legislacyjnej związane z egzekwowaniem obowiązku raportowania zdarzeń medycznych przez platformę P1, wynikające z braku przepisów sankcjonujących.

Dalsze prace będą kontynuowane w 2025 r. Zgodnie z uchwałą nr 147 Rady Ministrów z dnia 13 grudnia 2024 r. zmieniającą uchwałę w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030 termin realizacji zadania wydłużono do 2025 r.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO), plan
finansowy CeZ, plan
finansowy NFZ

Nr zadania w NSO:

10.5.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Rozszerzenie zakresu i wprowadzenie nowych metod badań przesiewowych

3.8. Wprowadzenie testu HPV-DNA do „Programu profilaktyki raka szyjki macicy”

W ramach NSO, NIO-PIB prowadził program pilotażowy zastosowania badania molekularnego w kierunku HPV HR jako nowego testu przesiewowego w PPRSzM w Polsce. Celem pilotażu była weryfikacja skuteczności nowych testów diagnostycznych, aby umożliwić ich wprowadzenie do powszechnego zastosowania.

Pilotaż zakończył się w 2023 r. Ostateczna analiza objęła 33 689 pacjentek, w tym 16 799 w ramieniu HPV i 16 890 w standardowym ramieniu cytologicznym. Wyniki analizy podsumowano w raporcie końcowym z realizacji projektu.

W 2024 r., na podstawie art. 31n pkt 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.), Minister Zdrowia zleciła AOTMiT przygotowanie rekomendacji w sprawie zasadności zakwalifikowania świadczenia „test HPV-DNA” jako świadczenia gwarantowanego z zakresu programów zdrowotnych w PPRSzM, z analizą kosztową dla zaproponowanych wariantów realizacji świadczenia oraz o rekomendację dla dwóch wariantów zastosowania testu (z cytologią płynną oraz z cytologią klasyczną).

W związku z uzyskaną rekomendacją nr 50/2024 z dnia 4 czerwca 2024 r. Prezesa AOTMiT w sprawie zasadności kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej „test HPV-DNA” jako świadczenia gwarantowanego z zakresu programów zdrowotnych w PPRSzM, przy okazji prac nad wprowadzeniem testu HPV-DNA do PPRSzM zaplanowano wprowadzenie cytologii na podłożu płynnym (ang. Liquid based cytology, LBC) jako świadczenia gwarantowanego.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO), plan
finansowy AOTMiT

Nr zadania w NSO:

11.1.

W dalszej kolejności, Minister Zdrowia zwróciła się do Prezesa AOTMiT o wydanie rekomendacji w sprawie zasadności kwalifikacji LBC jako świadczenia gwarantowanego w zakresie programów zdrowotnych w części dotyczącej PPRSzM. W rekomendacji nr 87/2024 z dnia 21 sierpnia 2024 r. Prezes AOTMiT wyraził pozytywne stanowisko odnośnie zakwalifikowania LBC jako świadczenia gwarantowanego w zakresie programów zdrowotnych w części dotyczącej PPRSzM.

W związku z tym, kontynuowano prace nad zakwalifikowaniem nowej technologii medycznej LBC, jako część świadczenia gwarantowanego w PPRSzM, w połączeniu z testem HPV-DNA. W toku dalszych analiz, podjęto decyzję o usunięciu cytologii klasycznej z PPRSzM.

Zgodnie z rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników oraz rekomendacją Prezesa AOTMiT w sprawie zasadności kwalifikacji testu HPV HR z genotypowaniem HPV HR obejmującym co najmniej typy 16 i 18 do wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych, przygotowano projekt rozporządzenia, przewidujący wprowadzenie testu HPV HR (z genotypowaniem 16/18) oraz LBC do PPRSzM. W projekcie, obok nowych badań, przewidziano utrzymanie w PPRSzM cytologii klasycznej do czasu zabezpieczenia dostępności nowych technologii.

Na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 marca 2025 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. poz. 298), **PPRSzM został rozszerzony o dwa nowoczesne badania:**

- **test HPV HR** – pomaga wykryć wywołujące raka szyjki macicy szczepy wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV typ 16 i 18),
- **cytologia na podłożu płynnym** – jest bardziej dokładna od klasycznej cytologii i pozwala lepiej ocenić stan zdrowia szyjki macicy.

Badania te pozwolą skuteczniej wykrywać zmiany nowotworowe już na wczesnym etapie.

Rozporządzenie weszło w życie w dniu 26 marca 2025 r. Kolejnym krokiem po wprowadzeniu nowych badań do wykazu świadczeń gwarantowanych jest rozpoczęcie przez NFZ procesu zawierania umów na realizację nowych świadczeń opieki zdrowotnej.

Należy wskazać, że do korzystania z PPRSzM uprawnione są kobiety od 25 do 64 roku życia.

Zadanie zostało zakończone w 2024 r.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Rozszerzenie zakresu i wprowadzenie nowych metod badań przesiewowych

3.9. Wprowadzenie testu FIT jako testu alternatywnego dla kolonoskopii (drugi wybór dla osób niewyrażających zgody na kolonoskopię *ad hoc*)

Zgodnie z decyzją Ministra Zdrowia podjętą w 2023 r. w oparciu o raport analityczny AOTMiT pn. „Ocena efektywności klinicznej testu FIT oraz propozycja modelu jego wdrożenia do systemu badań przesiewowych”, prace nad wdrożeniem finansowania ze środków publicznych testu FIT jako badania przesiewowego, zostały wstrzymane do czasu zakończenia programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS”, w ramach którego możliwe było wykonanie testu na krew utajoną w kale. Na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2025 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS”, świadczenia zdrowotne udzielane są w ramach programu pilotażowego do dnia 31 maja 2025 r.

Jednocześnie, Ministerstwo Zdrowia podjęło prace nad nowym programem profilaktycznym, który został włączony do koszyka świadczeń gwarantowanych w POZ w związku z zakończeniem programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS”. Od dnia 5 maja 2025 r. uruchomiono nowy program badań profilaktycznych **„Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej”**. Jest to kompleksowy program profilaktyczny, który zastąpił program pilotażowy „Profilaktyka 40 PLUS”. W ramach programu **osoby powyżej 50. roku życia mogą wykonać test na krew utajoną w kale** metodą immunochemiczną.

Dalsze działania, realizowane w oparciu o opinie i rekomendacje AOTMiT, prowadzone będą w 2025 r. Zgodnie z uchwałą nr 147 Rady Ministrów z dnia 13 grudnia 2024 r.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO), plan
finansowy AOTMiT

Nr zadania w NSO:

11.2.

zmieniającą uchwałę w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030 termin realizacji zadania wydłużono do 2025 r.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Rozszerzenie zakresu i wprowadzenie nowych metod badań przesiewowych

3.10. Prowadzenie programu badań w kierunku wykrywania raka płuca oraz prowadzenie prac nad wprowadzeniem finansowania ze środków publicznych (NFZ) badań w kierunku wykrywania nowotworów płuca w grupach wysokiego ryzyka

Program badań w kierunku wykrywania raka płuca realizowany jest w ramach NSO od 2021 r.

Główne cele programu:

- zwiększenie odsetka raka płuca wykrywanego we wczesnych stadiach zaawansowania przez przeprowadzanie badań NDTK wśród populacji objętej Programem,
- zwiększenie odsetka wyleczeń (5-letnich przeżyć),
- obniżenie umieralności na raka płuca,
- obniżenie kosztów leczenia raka w skali kraju (dzięki leczeniu zmian wykrywanych we wczesnych stadiach zaawansowania),
- zwiększenie dostępu do badań dla osób z grup wysokiego ryzyka zachorowania na raka płuca.

Program polega na wykonywaniu badań NDTK w populacji osób wysokiego ryzyka zachorowania na raka płuca. Do badań kwalifikowano osoby, które zostały zidentyfikowane przez lekarzy ośrodka przesiewowego lub lekarzy POZ i spełniały określone kryteria włączenia do programu, tj.:

- 1) osoby w wieku 55-74 lata, które:
 - a) miały konsumpcję tytoniu większą lub równą 20 paczkoletom i są aktywnymi palaczami,
 - b) miały konsumpcję tytoniu większą lub równą 20 paczkoletom i rzuciły palenie na nie więcej niż 15 lat (dotyczy ostatniego okresu abstynencji);

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących
oraz budżet NSO - wydatki
bieżące), plan finansowy
AOTMiT

Nr zadania w NSO:

11.5.

2) osoby w wieku 50-74 lata, które:

- a) mały konsumpcję tytoniu większą lub równą 20 paczkołatom i są aktywnymi palaczami,
- b) miały konsumpcję tytoniu większą lub równą 20 paczkołatom i rzuciły palenie na nie więcej niż 15 lat (dotyczy ostatniego okresu abstynencji) oraz
- c) u których stwierdzono jeden z czynników ryzyka:
 - z uwagi na wykonywany zawód były narażone na działanie krzemionki, berylu, niklu, chromu, kadmu, azbestu, związków arsenu, spalin silników diesla, dymu ze spalania węgla kamiennego, sadzy,
 - miały ekspozycję na radon,
 - chorowały na raka płuca, chłoniaka, raka głowy i szyi lub raki zależne od palenia tytoniu, np. raka pęcherza moczowego,
 - osoby z bliskiej rodziny (krewni pierwszego stopnia) miały raka płuca,
 - chorują na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (POChP) lub samoistne włóknienie płuc (IPF).

Kryteria wyłączenia:

- 1) pacjent z chorobą zakaźną lub „ostrą” chorobą naczyniową, chirurgiczną;
- 2) pacjent, u którego w okresie ostatnich 12 miesięcy w ramach Programu badań w kierunku wykrywania raka płuca przeprowadzono badanie, w którym nie stwierdzono żadnych niepokojących zmian;
- 3) pacjent, u którego wykonano tomografię komputerową klatki piersiowej w ciągu 3 miesięcy poprzedzających datę planowanego badania;
- 4) pacjent, u którego zdiagnozowano raka płuca w okresie przed zgłoszeniem się do Programu, a okres od zakończenia radykalnego leczenia jest krótszy niż 5 lat.

W 2024 r. badania wykonywało 29 podmiotów w województwach: dolnośląskim, lubelskim, lubuskim, łódzkim, małopolskim, podkarpackim, kujawsko-pomorskim oraz warmińsko-mazurskim, którzy zostali wybrani na realizatorów zadania w 2021 r. i 2022 r.

W 2024 r. wykonano łącznie 16 028 badań NDTK płuca.

Aby zapewnić kontynuację zadania w 2025 r. – do czasu wprowadzenia finansowania badań przesiewowych w kierunku wykrywania nowotworów płuca ze środków publicznych (NFZ), z 26 realizatorami Programu zostały zawarte stosowne aneksy do umów.

Jednocześnie, w 2024 r. trwały prace analityczne i koncepcyjne z udziałem ekspertów klinicznych, których celem było opracowanie modelu programu w profilaktyce raka płuca z wykorzystaniem NDTK. We współpracy z Konsultantem krajowym w dziedzinie chorób płuc prowadzono prace nad przygotowaniem Karty Świadczenia Opieki Zdrowotnej dla NDTK.

Dalsze działania będą kontynuowane w 2025 r. Zgodnie z uchwałą nr 147 Rady Ministrów z dnia 13 grudnia 2024 r. zmieniającą uchwałę w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030, termin realizacji zadania w zakresie wprowadzenia finansowanego ze środków publicznych (NFZ) programu badań przesiewowych, w grupach wysokiego ryzyka w kierunku wykrywania nowotworów płuca wydłużono do 2025 r.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Poprawa jakości realizowanych w Polsce badań przesiewowych

3.11. Prowadzenie kontroli jakości badań mammograficznych wykonywanych w ramach „Programu profilaktyki raka piersi” na poziomie etapu podstawowego oraz zaostreżenie kryteriów realizacji „Programu profilaktyki raka piersi”

Zadanie było realizowane przez NIO-PIB na podstawie umowy zawartej z Ministrem Zdrowia. Audyt kliniczny zdjęć mammograficznych oraz kontrola jakości badań mammograficznych prowadzona jest na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych.

Audyt kliniczny zdjęć mammograficznych

Ocena zdjęć mammograficznych przeprowadzana jest dla wszystkich świadczeniodawców biorących udział w PPRP nie rzadziej niż raz na 24 miesiące, zgodnie z aktualizowanymi co roku zasadami audytu klinicznego. Uzyskanie pozytywnego wyniku audytu jest jednym z warunków, jakie musi spełnić świadczeniodawca realizujący PPRP.

W ramach realizacji zadania, w 2024 r. dokonano aktualizacji zasad audytu klinicznego zdjęć mammograficznych. Ocena zdjęć mammograficznych została wykonana przez audytorów wskazanych przez Konsultanta krajowego w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej. Spośród 40 zestawów zdjęć nadesłanych przez świadczeniodawców, wynik negatywny otrzymały 3 aparaty mammograficzne, co stanowi 7,5%.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących
oraz budżet NSO - wydatki
bieżące), plan finansowy NFZ

Nr zadania w NSO:

12.2.

Kontrola jakości badań mammograficznych

Ocena fizycznych parametrów urządzeń radiologicznych oraz poprawności realizacji testów kontroli jakości przez świadczeniodawców obejmuje kontrolę wszystkich aparatów wykonujących badania mammograficzne w ramach PPRP. Podczas kontroli weryfikowane jest spełnianie kryteriów jakości badań mammograficznych wykonywanych w poszczególnych pracowniach zgodnie z zasadami i z protokołem z kontroli jakości badań mammograficznych, opracowywanymi i uaktualnianymi każdego roku. Podczas kontroli sprawdzana jest kompletność zapisów dotyczących testów kontroli jakości oraz zgodność dokumentowanych wyników testów z wymaganym zakresem.

Celem kontroli jakości badań mammograficznych jest zagwarantowanie badanym kobietom dostępu do badań diagnostycznych przy jak najmniejszej dawce promieniowania jonizującego. Kontrola jakości stanowi narzędzie nadzoru nad świadczeniodawcami realizującymi PPRP finansowany przez NFZ.

W 2024 r. dokonano aktualizacji zasad realizacji kontroli jakości badań mammograficznych świadczeniodawców PPRP.

Kontroli poddano 410 aparatów mammograficznych zgłoszonych do realizacji PPRP, zarówno z etapu podstawowego, jak i z etapu pogłębionej diagnostyki. Dokonano oceny 405 systemów mammografii cyfrowej, 4 systemów mammografii ucyfrowionej oraz 1 mammografu analogowego.

Pierwotnie, pozytywny wynik kontroli dotyczył wykorzystania 407 mammografów, co stanowi 99,3% wszystkich aparatów mammograficznych wykorzystywanych w Programie.

Zgodnie z przepisami rozporządzenia, świadczeniodawca, który uzyskał negatywny wynik kontroli jakości, może podjąć działania naprawcze i po dostarczeniu do NIO-PIB dokumentacji potwierdzającej usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości, odzyskać możliwość udzielania świadczeń w ramach PPRP. Z tej możliwości skorzystało 2 świadczeniodawców. Ostatecznie, pozytywny wynik kontroli uzyskało 409 świadczeniodawców (99,9%).

Poziom jakości przesiewowych badań mammograficznych w zakresie oceny fizycznych parametrów urządzeń radiologicznych oraz poprawności realizacji testów kontroli jakości przez świadczeniodawców, oceniono jako akceptowalny w przypadku aż 99,8% wszystkich wykorzystywanych systemów mammograficznych.

Zaostrzenie kryteriów realizacji PPRP

Na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. poz. 2167), zmianie uległy wymagania dla świadczeniodawców dotyczące m.in. **konieczności uzyskania pozytywnego wyniku audytu klinicznego zdjęć z każdego mammografu realizującego PPRP**. Według rozporządzenia, audyt przeprowadzany jest nie rzadziej niż raz na 24 miesiące przez NIO-PIB. Wskazany warunek kontroli zdjęć mammograficznych z każdego mammografu realizującego PPRP obowiązuje od dnia 1 stycznia 2024 r

Ponadto, wprowadzono zmianę w zakresie wymagań dotyczących wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną – podmioty lecznicze realizujące świadczenia opieki zdrowotnej w ramach PPRP, zobowiązane zostały do **stosowania mammografów cyfrowych podczas wykonywania przesiewowych badań mammograficznych**.

Celem dostosowania infrastruktury do nowych wymagań przez realizatorów PPRP, zachowano dwuletni okres przejściowy – zgodnie z rozporządzeniem, wprowadzenie obowiązku stosowania mammografów cyfrowych zaplanowano od dnia 30 września 2025 r.

W stosunku do poprzedniego roku, nastąpił spadek liczby systemów analogowych i ucyfrowionych, które zostały zastąpione przez systemy cyfrowe. Biorąc pod uwagę wyposażenie w sprzęt diagnostyczny świadczeniodawców realizujących PPRP, pozostały już tylko 4 mammografy ucyfrowione i 1 mammograf analogowy.

Dzięki **finasowaniu przez ostatnich kilka lat z budżetu NSO zakupu mammografów cyfrowych**, możliwa była sukcesywna wymiana systemów analogowych i ucyfrowionych na systemy cyfrowe, zapewniające najwyższy standard jakości badań.

Zadanie zostało zrealizowane w 2024 r.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Poprawa jakości realizowanych w Polsce badań przesiewowych

3.12. Prowadzenie kontroli jakości badań cytologicznych, wykonywanych w ramach „Programu profilaktyki raka szyjki macicy”, u świadczeniodawców realizujących etap diagnostyczny oraz u świadczeniodawców realizujących etap podstawowy oraz zaostrożenie kryteriów realizacji „Programu profilaktyki raka szyjki macicy”

Zadanie było realizowane przez NIO-PIB na podstawie umowy zawartej z Ministrem Zdrowia.

Kontrola jakości przesiewowych badań cytologicznych

NIO-PIB opracował zasady realizacji kontroli świadczeniodawców etapów: podstawowego, diagnostycznego i pogłębionej diagnostyki w PPRSzM na rok 2024.

Procedura kontroli jakości przesiewowych badań cytologicznych została przeprowadzona u losowo wybranych, 71 świadczeniodawców realizujących PPRSzM:

- 62 realizatorów etapu podstawowego,
- 4 realizatorów etapu diagnostycznego,
- 5 realizatorów etapu pogłębionej diagnostyki.

Wszyscy skontrolowani świadczeniodawcy uzyskali pozytywny wynik kontroli.

Zaostrożenie kryteriów realizacji PPRSzM

Na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 marca 2025 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych, dokonano **znaczących zmian w organizacji PPRSzM, rozszerzając jego zakres o test HPV HR oraz LBC**. Jednocześnie, w rozporządzeniu określono wymagania dla

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących
oraz budżet NSO - wydatki
bieżące), plan finansowy NFZ

Nr zadania w NSO:

12.4.

świadczeniodawców realizujących badania w PPRSzM w etapie podstawowym i diagnostycznym.

Zadanie zostało zrealizowane.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Poprawa jakości realizowanych w Polsce badań przesiewowych

3.13. Prowadzenie programów szkoleniowych (dobrowolna certyfikacja kolposkopistów oraz dobrowolna certyfikacja cytodiagnostów realizujących „Program profilaktyki raka szyjki macicy”)

Realizacja programów szkoleniowych odbywała się w ramach **koordynacji i monitorowania jakości profilaktyki w kierunku nowotworów piersi i szyjki macicy** prowadzonej przez NIO-PIB, na podstawie umowy zawartej z Ministrem Zdrowia.

Celem zadania była ewaluacja oraz certyfikacja umiejętności lekarzy wykonujących badania kolposkopowe w ramach etapu pogłębionej diagnostyki PPRSzM, a także cytodiagnostów oceniających rozmazy cytologiczne w PPRSzM.

Certyfikacja kolposkopistów realizujących etap pogłębionej diagnostyki w PPRSzM

Z początkiem 2024 r. zakończono i podsumowano IV edycję certyfikacji. Na platformie <https://kolposkopia.nio.gov.pl/> udostępniono V edycję projektu.

W celu zwiększenia zainteresowania, wśród lekarzy kolposkopistów procesem certyfikacji, w 2024 r. prowadzono następujące działania:

- wystosowano zaproszenia drogą elektroniczną, w tym do świadczeniodawców realizujących etap diagnostyki pogłębionej PPRSzM,
- opublikowano nowy projekt informacji prasowej dotyczącej certyfikacji kolposkopistów w czasopiśmie naukowym „Medycyna praktyczna. Ginekologia i położnictwo” w wydaniu listopad-grudzień,

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących
oraz budżet NSO - wydatki
bieżące), plan finansowy NFZ

Nr zadania w NSO:

12.5.

- w dniu 25 czerwca oraz w dniu 26 listopada odbyły się webinaria zorganizowany przez Polskie Towarzystwo Ginekologii Onkologicznej z cyklu „Akademia profilaktyki HPV”, podczas których, zaproszono uczestników do udziału w kursie certyfikującym.

Podjęto współpracę z wyłonioną w drodze postępowania przetargowego konsultantką ds. certyfikacji, która dokonała oceny 64 przesłanych przypadków. Następnie, wybrano 40 zestawów prezentujących najwyższą jakość merytoryczną do zaimplementowania do VI edycji certyfikacji.

Konsultantka do spraw certyfikacji, w ramach współpracy, prowadziła prace merytoryczne na rzecz poprawy organizacji PPRSzM, obejmujące analizę algorytmów diagnostycznych oraz postępowania w przypadku wyników nieprawidłowych.

Certyfikację ukończyło łącznie 230 lekarzy kolposkopistów. Średni wynik certyfikacji wyniósł 79,13%.

Certyfikacja cytodiagnostów realizujących etap pogłębionej diagnostyki w PPRSzM

Na potrzeby przygotowania procesu certyfikacji NIO-PIB zrealizował następujące działania:

- zweryfikowano stan, numerację i rozpoznania posiadanych preparatów, wykonanych techniką konwencjonalną oraz LBC, z których utworzone zostały dwa zestawy,
- we współpracy z ekspertami rozbudowano pulę preparatów egzaminacyjnych.

Do udziału w certyfikacji zaproszono świadczeniodawców realizujących PPRSzM. Zaproszenia wysłano także do Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych oraz Polskiego Towarzystwa Patologów. Działania promocyjno-informacyjne prowadzono również za pośrednictwem strony internetowej <https://profilaktykaraka.nio.gov.pl>.

W dniach 3 oraz 10 grudnia 2024 r. przeprowadzono dwie edycje certyfikacji, w których udział wzięło łącznie 11 cytodiagnostów. Każdy uczestnik dokonał oceny 20 preparatów cytologicznych, wybranych przez ekspertów. Średni wynik odsetka zgodności rozpoznań uczestników egzaminu oceniających preparaty wykonane techniką konwencjonalną w porównaniu z oceną ekspertów wyniósł 76,7%. Natomiast, średni wynik odsetka zgodności rozpoznań uczestników egzaminu oceniających preparaty LBC z oceną ekspertów wyniósł 73%.

Zadanie zostało zrealizowane w 2024 r.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Poprawa jakości realizowanych w Polsce badań przesiewowych

3.14. Prowadzenie prac nad wprowadzeniem obowiązkowej certyfikacji kolposkopistów, a także obowiązkowej certyfikacji cytodiagnostów realizujących „Program profilaktyki raka szyjki macicy”

Biorąc pod uwagę, że proces certyfikacji z założenia jest postępowaniem dobrowolnym, a uzyskanie certyfikatu w określonej dziedzinie gwarantuje spełnienie określonych wymagań lub posiadanie określonych umiejętności, świadczących o odpowiednio wysokim poziomie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, uznano za konieczną zmianę brzmienia zadania 12.6.

Dodatkowo, w przypadku wprowadzenia obowiązku posiadania certyfikatu przez lekarza kolposkopistę lub cytodiagnostę, udzielającego świadczeń w ramach PPRSzM, wskazano na możliwość ograniczenia dostępności do świadczeń, z uwagi na małą liczbę lekarzy ze stosownym certyfikatem.

Zgodnie z uchwałą nr 147 Rady Ministrów z dnia 13 grudnia 2024 r. zmieniającą uchwałę w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030 **dokonano zmiany brzmienia zadania 12.6. w treści NSO** na „Od 2025 r. wprowadzimy certyfikację kolposkopistów i cytodiagnostów realizujących „Program profilaktyki raka szyjki macicy””.

Zadanie będzie kontynuowane w 2025 r.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO)

Nr zadania w NSO:

12.6.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Poprawa jakości realizowanych w Polsce badań przesiewowych

3.15. Monitorowanie jakości profilaktyki, szczególnie w kierunku nowotworów: piersi, szyjki macicy oraz jelita grubego

Monitorowanie jakości profilaktyki w kierunku raka piersi i raka szyjki macicy

Realizacja zadania polegającego na monitorowaniu jakości profilaktyki w kierunku raka piersi i raka szyjki macicy odbywała się w ramach działań prowadzonych przez NIO-PIB na podstawie umowy zawartej z Ministrem Zdrowia. Rola Instytutu polegała na prowadzeniu działań ukierunkowanych na poprawę jakości świadczeń udzielanych w ramach PPRP oraz PPRSzM, których finansowanie odbywało się ze środków publicznych będących w dyspozycji NFZ.

Według danych NFZ, w **2024 r. w ramach PPRP przebadano łącznie 1 407 232 kobiet**, w tym: 717 391 w mammobusach oraz 689 841 stacjonarnie. Pierwszorazowo badanie wykonało 31,5% uczestniczek. Do dalszej diagnostyki i konsultacji onkologicznej skierowano ponad 67 tys. kobiet. **Wykryto ponad 2 tys. zmian złośliwych.** Objęcie populacji, biorąc pod uwagę 2-letni interwał czasowy w Programie, wyniosło **32,69%**.

W ramach PPRSzM w 2024 r. przebadano 378 998 kobiet, wśród których nieco ponad 16 tys. stanowiły pacjentki POZ. **W etapie podstawowym wykryto zmiany u ponad 7 tys. kobiet.** Objęcie populacji, biorąc pod uwagę 3-letni interwał czasowy w Programie, wyniosło **11,35%**.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących
oraz budżet NSO - wydatki
bieżące), plan finansowy NFZ

Nr zadania w NSO:

12.7.

W 2024 r. w ramach realizacji zadania, NIO-PIB podjął działania w następujących obszarach:

1. Szkolenia dla personelu świadczeniodawców realizujących PPRP

W 2024 r. zorganizowano 1 szkolenie dla elektroradiologów w zakresie kontroli jakości w mammografii cyfrowej i ucyfrowionej – przeszkolono 13 osób.

Ponadto, podczas 4 edycji szkoleń w zakresie prawidłowego ułożenia mammograficznego przeszkolono 7 elektroradiologów.

2. Szkolenia dla personelu świadczeniodawców realizujących PPRSzM

W 2024 r. przeprowadzono 1 edycję szkolenia dla położnych w zakresie umiejętności pobierania rozmazów cytologicznych i funkcjonowania PPRSzM, w którym wzięło udział 18 uczestników.

Zorganizowano 6 edycji egzaminu centralnego dla położnych. Do egzaminów przystąpiło łącznie 137 położnych; pozytywny wynik uzyskały 133 osoby.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych, NIO-PIB jest obecnie jedynym podmiotem uprawnionym do przeprowadzania egzaminów oraz kursów doszkalcących w zakresie umiejętności pobierania rozmazów cytologicznych dla potrzeb PPRSzM, stanowiących bezwzględne kryterium dla personelu świadczeniodawców realizujących program.

3. Opracowanie systemu kontroli jakości i certyfikacji lekarzy radiologów (QMAM)

W ramach zadania zaplanowano prace związane z rozwojem platformy QMAM (ang. Quality Mammography, QMAM), tj. systemu kontroli jakości i certyfikacji radiologów. Zgodnie z założeniami, kolejnym ich etapem było zbudowanie repozytorium zdjęć mammograficznych, stanowiącego bazę dydaktyczną platformy QMAM.

Obecne przepisy w zakresie ochrony danych osobowych i brak dostępu do dokumentacji medycznej bez zgody pacjenta uniemożliwiają systemowe pozyskiwanie obrazów mammograficznych z etapu diagnostyki podstawowej oraz diagnostyki pogłębionej PPRP.

Zgodnie z przepisami ustawy o KSO, NIO-PIB, pełniący funkcję Krajowego Ośrodka Monitorującego (KOM), monitoruje przebieg, jakość i efekty programów zdrowotnych dotyczących profilaktyki onkologicznej. Wskazane w ww. ustawie funkcje KOM są

tożsame z głównymi celami przedmiotowego zadania. W związku z tym, rozpoczęto prace analityczne nad zmianą regulacji prawnych oraz systemowych, zapewniających NIO-PIB narzędzia do realizacji zadań KOM.

4. Monitorowanie kobiet z nieprawidłowym wynikiem badania profilaktycznego

Kontynuowano proces monitorowania losów kobiet, które pomimo nieprawidłowego wyniku badania na etapie podstawowym PPRP i PPRSzM nie podjęły dalszej diagnostyki.

W ramach realizacji zadania, NIO-PIB wygenerował 3 636 listów monitorujących do uczestniczek PPRP oraz 374 listy monitorujące do kobiet, które wzięły udział w PPRSzM.

Koordynowanie i monitorowanie jakości profilaktyki w kierunku raka jelita grubego

W 2024 r. NFZ prowadził nadzór nad procesem zawierania i realizacji umów zgodnie z określonymi warunkami realizacji świadczeń. Dostępność do świadczeń w ramach Programu badań przesiewowych raka jelita grubego została zapewniona w każdym województwie.

Dane o badaniach przesiewowych wykonanych w ramach Programu gromadzono w SIMP. W 2024 r. wykonano 89 212 kolonoskopii, w tym 52 141 u kobiet i 37 071 u mężczyzn. Objęcie populacji wyniosło 14,09%. Spośród wszystkich badań wykonanych od początku realizacji Programu, dodatni wynik stwierdzono u 7,20% pacjentów, z czego 1 012 osób zostało skierowanych do leczenia. 83,4% świadczeń zrealizowano w znieczuleniu z udziałem anestezjologa.

Zadanie będzie kontynuowane w 2025 r.

4. INWESTYCJE W NAUKĘ I INNOWACJE



CEL

ZWIĘKSZENIE POTENCJAŁU BADAŃ NAUKOWYCH I PROJEKTÓW
INNOWACYJNYCH W POLSCE W CELU UMOŻLIWIENIA PACJENTOM
KORZYSTANIA Z NAJSKUTECZNIEJSZYCH ROZWIĄZAŃ
DIAGNOSTYCZNO-TERAPEUTYCZNYCH

4

Inwestycje w naukę i innowacje

Działanie: Zwiększenie udziału pacjentów onkologicznych i hematologicznych w badaniach klinicznych

4.1. Promowanie badań klinicznych za pośrednictwem mediów i kanałów komunikacji elektronicznej dedykowanych różnym dziedzinom onkologii i skierowaną do pacjentów i lekarzy

Serwis **Pacjent w badaniach klinicznych**²², pełni rolę internetowej platformy edukacyjno-informacyjnej przeznaczonej dla pacjentów i ich rodzin, a także specjalistów zainteresowanych tematem badań klinicznych. Rzetelny, regularny i przejrzysty przekaz informacyjny pomaga zwiększyć świadomość na temat procesu prowadzenia badań klinicznych, a także umożliwia pacjentom dokonanie świadomego wyboru w zakresie uczestnictwa w badaniach.

ABM systematycznie umieszczała w serwisie informacje na temat badań klinicznych z obszaru onkologii. Ponadto, w sposób cykliczny udostępniano wiadomości dotyczące badań klinicznych w onkologii na oficjalnym profilu ABM w mediach społecznościowych. Publikowane i udostępniane treści pochodziły z rzetelnych źródeł oraz były weryfikowane przez specjalistów, którzy dbali o wysoką jakość przekazu kierowanego do społeczeństwa.

Działania polegające na promowaniu udziału w badaniach klinicznych będą kontynuowane przez ABM w kolejnych latach realizacji NSO.

Odpowiedzialność w NSO:

ABM

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach działań bieżących; poza budżetem NSO), plan finansowy ABM

Nr zadania w NSO:

13.4.

²² <https://pacjentwbadaniach.abm.gov.pl/>

4

Inwestycje w naukę i innowacje

Działanie: Zwiększenie udziału pacjentów onkologicznych i hematologicznych w badaniach klinicznych

4.2. Stworzenie preferencyjnych warunków dla powstawania i rozwoju podmiotów badawczych prowadzących badania kliniczne

W ramach działalności edukacyjno-szkoleniowej ABM zrealizowała dla 225 słuchaczy szkolenie z zakresu **Dobrej Praktyki Klinicznej** m.in. w badaniach klinicznych onkologicznych, w którym uwzględniono poniższe tematy:

- rola i obowiązki badacza – kwalifikacje, zgodność z protokołem,
- rola i obowiązki sponsora badania klinicznego – zapewnienie i kontrola jakości, kierowanie badaniem, zbieranie, przechowywanie i analiza danych,
- omówienie protokołu badania klinicznego oraz broszury badacza pod kątem Dobrej Praktyki Klinicznej,
- zastosowanie Dobrej Praktyki Klinicznej przy procedowaniu świadomej zgody m.in. w badaniach klinicznych onkologicznych.

Odpowiedzialność w NSO:
ABM

Źródło finansowania:
budżet Ministra Zdrowia (w ramach działań bieżących; poza budżetem NSO), plan finansowy ABM

Nr zadania w NSO:
13.7.

Dodatkowo, ABM opracowała i udostępniła na swojej oficjalnej stronie internetowej „**Procedurę postępowania w przypadku wystąpienia zdarzenia niepożądanego – Adverse event management**”²³. Procedura ma na celu przedstawienie wszystkich najważniejszych aspektów, które należy wziąć pod uwagę podczas postępowania w przypadku wystąpienia zdarzenia niepożądanego w czasie prowadzenia badania klinicznego, w tym badań onkologicznych. Procedura określa najważniejsze elementy, które powinny być częścią całego procesu zarządzania zdarzeniami niepożądanymi.

²³ <https://abm.gov.pl/pl/aktualnosci/2622,Procedura-postepowania-w-przypadku-wystapienia-zdarzenia-niepozadanego-Adverse-e.html>

Zebrane w jednym dokumencie najważniejsze elementy procesu zarządzania zdarzeniami niepożądanymi podczas przeprowadzania badań klinicznych przyczynią się do standaryzacji i usystematyzowania przebiegu procesu wśród członków zespołu badawczego, odpowiedzialnego za zbieranie informacji dotyczących zdarzeń niepożądanych oraz członków organizacji prowadzącej badanie kliniczne, odpowiedzialnych za nadzór nad bezpieczeństwem stosowania produktów leczniczych.

W 2024 r. **ABM ogłosiła IV edycję konkursu „Tworzenie i rozwój Centrów Wsparcia Badań Klinicznych”** finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach KPO. Realizacja konkursu stanowiła kontynuację działań ABM w zakresie tworzenia i rozwoju CWBK. Głównym założeniem konkursu, podobnie jak w przypadku poprzednich konkursów (nr ABM/2020/3, ABM/2021/4, ABM/2021/6) finansowanych ze środków krajowych, było utworzenie nowych, wyspecjalizowanych CWBK, w celu wykorzystania potencjału jaki znajduje się w polskich, publicznych podmiotach realizujących badania kliniczne, a także stworzenie korzystnych warunków do inicjowania niekomercyjnych badań klinicznych przez polskich badaczy. Efektem dotychczasowych doświadczeń i działalności powstałych do tej pory CWBK jest znaczny wzrost liczby realizowanych badań klinicznych w Polsce.

Nabór wniosków w ramach KPO trwał od dnia 18 lipca do dnia 30 września 2024 r. W ramach konkursu złożono 16 wniosków o objęcie wsparciem przedsięwzięcia. Po przeprowadzeniu oceny formalnej oraz oceny merytorycznej, w dniu 19 grudnia 2024 r. Prezes ABM zarekomendował do objęcia wsparciem 10 przedsięwzięć, na łączną kwotę 162 675 628,52 zł. Ostatecznie, w wyniku pozytywnego rozstrzygnięcia procedury odwoławczej, zarekomendowano do wsparcia **12 przedsięwzięć na łączną kwotę 199 991 546,97 zł.**

Dzięki temu, mapę Rzeczypospolitej Polskiej wypełni łącznie **35 CWBK**, zwiększając szanse pacjentów na udział w innowacyjnych terapiach (w tym również onkologicznych), niezależnie od miejsca zamieszkania. Pozwoli to na wykorzystanie i wsparcie potencjału utworzonych ośrodków, rozwój nauki i badań klinicznych we wszystkich regionach kraju. W ramach IV edycji konkursu udało wypełnić się wszystkie tzw. „białe plamy” na terenie kraju tj. województwa, które dotychczas nie miały na swoim terenie CWBK (warmińsko-mazurskie, kujawsko-pomorskie, lubuskie, małopolskie oraz podkarpackie), co przede wszystkim wpłynie na ułatwienie dostępu pacjentów do badań klinicznych w Rzeczypospolitej Polskiej.

Na podstawie obustronnych uzgodnień, w dniu 1 lipca 2024 r. Komisja Europejska pozytywnie zaopiniowała wniosek Rzeczypospolitej Polskiej w sprawie drugiej rewizji KPO. Zwieńczeniem prac było przyjęcie przez Radę Unii Europejskiej w dniu 16 lipca 2024 r. decyzji wykonawczej w sprawie zmiany polskiego KPO. W związku z wprowadzonymi zmianami, jeszcze w III kw. 2024 r. ABM przystąpiła do opracowania dokumentacji konkursowej dla drugiego konkursu „**Doskonalenie i zwiększenie potencjału naukowo-badawczego istniejących Centrów Wsparcia Badań Klinicznych**”, którego celem jest wsparcie rozwoju istniejących lub tworzonych CWBK i zwiększenie ich potencjału w prowadzeniu wysokiej jakości badań klinicznych oraz eksperymentów medycznych. Dodatkowe środki pozwolą na dalszy rozwój kadry CWBK oraz zespołów badawczych, w tym szkolenia, doposażenie lub poszerzenie obecnie funkcjonującej części administracyjnej i badawczej CWBK oraz działania edukacyjno-promocyjno-informacyjne. Otrzymane wsparcie pozwoli również na rozwój CWBK w obszarach, które nie zostały zidentyfikowane w poprzednich konkursach finansowanych ze środków krajowych. Są to między innymi badania wyrobów medycznych, medycyna cyfrowa, czy badania nad produktami leczniczymi terapii zaawansowanej. Ponadto, jednym z celów konkursu było także zwiększenie innowacyjności i atrakcyjności CWBK w zakresie działalności naukowo-badawczej, dlatego w konkursie premiowane były działania mające na celu wdrożenie rozwiązań umożliwiających decentralizację badań klinicznych.

Nabór wniosków trwał od dnia 22 października do dnia 25 listopada 2024 r. W ramach konkursu złożono 22 wnioski o objęcie przedsięwzięcia wsparciem, o łącznej wartości 138 086 257,30 zł. W dniu 23 grudnia 2024 r. zakończono ocenę formalną, wynikiem której było skierowanie wszystkich wniosków do oceny merytorycznej. Ocena merytoryczna obejmująca ocenę finansową wniosków zakończyła się 13 lutego 2025 r. Lista rankingowa z wynikami konkursu została ogłoszona 14 lutego 2025 r. Rekomendację do dofinansowania otrzymało **18 przedsięwzięć** z najwyższą punktacją, **na łączną kwotę 110 015 457,53 zł**. Wsparcie finansowe funkcjonujących już CWBK przyczyni się do zwiększenia potencjału w zakresie realizacji i dostępności badań klinicznych dla większej liczby pacjentów we wszystkich obszarach terapeutycznych.

Konkursy są zgodne z założeniami NSO i odpowiadają jej celom w zakresie zwiększenia udziału pacjentów onkologicznych w badaniach klinicznych, rozwoju niekomercyjnych badań klinicznych w dziedzinie onkologii oraz poszerzenia analizy danych w rejestrach medycznych.

Realizacja zadania w ramach NSO została zakończona. Niezależnie od tego, ABM będzie w dalszym ciągu realizowała działania w zakresie wsparcia rozwoju podmiotów badawczych prowadzących badania kliniczne, zgodnie ze swoimi zadaniami.

4

Inwestycje w naukę i innowacje

Działanie: Poprawa organizacji systemu badań naukowych w onkologii

4.3. Utworzenie Sieci Centrów Medycyny Cyfrowej wspomagającej Centra Wsparcia Badań Klinicznych oraz biobanki w ośrodkach onkologicznych i uniwersyteckich ośrodkach akademickich w zarządzaniu big data, w tym udostępnianiu danych omicznych

RCMC to inicjatywa ABM mająca na celu rozwój infrastruktury cyfrowej na potrzeby badań biomedycznych, ze szczególnym uwzględnieniem badań klinicznych oraz efektywne zarządzanie dużymi zbiorami danych zdrowotnych i biomedycznych. Centra te stanowią element ogólnokrajowej Sieci Centrów Medycyny Cyfrowej (CMC), nadzorowanej przez Centralę Medycyny Cyfrowej ABM.

W ramach konkursu rozstrzygniętego w 2023 r. pn. „Tworzenie i rozwój Regionalnych Centrów Medycyny Cyfrowej” skierowanego do jednostek posiadających w swojej strukturze CWBK, **ABM dofinansowała utworzenie 19 RCMC**. Jednostki te, poza budową infrastruktury cyfrowej, odpowiedzialne są za utworzenie repozytoriów próbek, zgodnie ze Standardami Jakości dla Biobanków Polskich 2.0.

Po podpisaniu umów o dofinansowanie, RCMC przystąpiły do rekrutacji i tworzenia zespołów projektowych, uzupełnienia wiedzy i kompetencji przez członków zespołów, a także modernizacji pomieszczeń, przeglądu posiadanych systemów i infrastruktury informatycznej. Kolejnym krokiem jest realizacja działań w zakresie wyboru i zakupu infrastruktury oraz rozwiązań informatycznych, wspierających rozwój RCMC. W przypadku wybranych ośrodków, prowadzono przygotowania do pobierania próbek od pacjentów, w tym pacjentów onkologicznych oraz rozpoczęto starania w celu pozyskania stosownych zgód komisji bioetycznych na prowadzenie eksperymentów badawczych. Następnie, rozpoczęto rekrutację uczestników i pobieranie próbek. Niektóre ośrodki wytworzyły już prototypy

Odpowiedzialność w NSO:

ABM

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach działań bieżących; poza budżetem NSO), plan finansowy ABM

Nr zadania w NSO:

14.2.

systemów sztucznej inteligencji (ang. artificial intelligence, AI) do automatycznej ekstrakcji informacji z dokumentacji medycznej, a także rozpoczęły implementację bardziej skomplikowanych modeli analiz danych.

Jednocześnie, w ramach ogólnokrajowej Sieci CMC **powołano grupy robocze**, w tym grupę poświęconą **pracom nad standardem i przesyłem danych oraz poświęconą biobankowaniu**. Priorytetowo potraktowano tematy obejmujące certyfikację biobanków, ujednolicenie standardów zbierania, przechowywania i analizy danych w hurtowniach danych medycznych oraz temat anonimizacji danych i identyfikacji ścieżki pacjenta pomiędzy ośrodkami.

Realizacja zadania w ramach NSO została zakończona, jednak zadania RCMC będą kontynuowane, zgodnie z harmonogramami projektów.

4

Inwestycje w naukę i innowacje

Działanie: Poprawa organizacji systemu badań naukowych w onkologii

4.4. Opracowanie i wdrożenie rozwiązań legislacyjnych o biobankowaniu

W ramach inwestycji w naukę i innowacje, w 2024 r. MNiSW kontynuowało prace nad opracowaniem i wdrożeniem rozwiązań legislacyjnych dotyczących biobankowania. Na bazie zgromadzonych materiałów przygotowanych przez ekspertów, rozpoczęto dalsze prace koncepcyjne. Nawiązano także współpracę z uczelniami wyższymi.

Zakres zagadnień przewidzianych do uregulowania obejmuje szeroki katalog wymagań technicznych i prawnych, w tym kwestie związane z przetwarzaniem, zabezpieczaniem oraz wymianą danych osobowych i medycznych. **Planowane działania legislacyjne będą uwzględniać europejskie regulacje dotyczące wymiany danych medycznych**, wynikające z rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2025/327 z dnia 11 lutego 2025 r. w sprawie europejskiej przestrzeni danych dotyczących zdrowia oraz zmiany dyrektywy 2011/24/UE i rozporządzenia (UE) 2024/2847²⁴, które stanowi przełomową inicjatywę polegającą na budowie wspólnej europejskiej przestrzeni zbierania, wymiany i wykorzystania danych medycznych.

Z uwagi na długotrwałe i złożone prace legislacyjne, wymagające zaangażowania szerokiego grona ekspertów, zgodnie z uchwałą nr 147 Rady Ministrów z dnia 13 grudnia 2024 r. zmieniającą uchwałę w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030 **wydlużono termin realizacji zadania do 2026 r.**

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego

Źródło finansowania:

budżet Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego
(w ramach działań bieżących)

Nr zadania w NSO:

14.3.

²⁴ https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=OJ:L_202500327

4

Inwestycje w naukę i innowacje

Działanie: Zapewnienie dostępu do innowacyjnych terapii w onkologii i hematologii

4.5. Wypracowanie zasad gromadzenia i analizy danych dotyczących innowacyjnych terapii stosowanych w Polsce

Działając na podstawie art. 31n pkt. 3c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz art. 40a ust. 2-4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 930, z późn. zm.), **AOTMiT opracowała na 2024 r. wykaz technologii lekowych o wysokim poziomie innowacyjności (TLI), stosowanych w onkologii lub chorobach rzadkich**, które w 2023 r. uzyskały pozwolenie na dopuszczenie do obrotu wydane przez Radę Unii Europejskiej lub Komisję Europejską. Oceniono 20 technologii lekowych, z których 4 zostały umieszczone w wykazie. Wykaz TLI na 2024 r. został opublikowany 15 marca 2024 r. w Biuletynie Informacji Publicznej AOTMiT. Wykaz obejmował 4 technologie, w tym 3 do stosowania w onkologii:

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

Plan finansowy AOTMiT

Nr zadania w NSO:

16.2.

- Finlee (mezylan dabrafenibu) we wskazaniu: w skojarzeniu z trametynibem w leczeniu dzieci i młodzieży w wieku 1 roku i starszych z glejakiem o wysokim stopniu złośliwości (ang. high-grade glioma, HGG) z mutacją BRAF V600E, którzy otrzymali wcześniej przynajmniej jeden cykl leczenia radioterapią i (lub) chemioterapią,
- Finlee (mezylan dabrafenibu) we wskazaniu: w skojarzeniu z trametynibem w leczeniu dzieci i młodzieży w wieku 1 roku i starszych z glejakiem o niskim stopniu złośliwości (ang. low-grade glioma, LGG) z mutacją BRAF V600E, którzy wymagają terapii systemowej,

- Tibsovo (iwosydenib) we wskazaniu: w skojarzeniu z azacytydyną w leczeniu dorosłych pacjentów z nowo rozpoznaną ostrą białaczką szpikową (ang. acute myeloid leukaemia, AML) z mutacją w genie kodującym dehydrogenazę izocytrynianu 1 (IDH1) R132, którzy nie są zakwalifikowani, aby otrzymać standardową chemioterapię indukcyjną.

W wykazie określono także dane gromadzone w rejestrze medycznym, w tym m.in. wskaźniki oceny efektywności terapii, oczekiwane korzyści zdrowotne, populację docelową oraz szczegółowe warunki stosowania technologii lekowych.

Na zlecenie Ministra Zdrowia, Rada Przejrzystości wydała opinię z dnia 23 maja 2024 r. w sprawie technologii lekowych ocenianych pod kątem uwzględnienia na liście TLI. **Minister Zdrowia utworzyła Listę TLI z dnia 26 czerwca 2024 r., która obejmowała 3 technologie do stosowania we wskazaniach onkologicznych** – technologia Finlee w obu ocenionych wskazaniach oraz technologia Tibsovo.

Następnie, prowadzono prace nad oceną w zakresie zasadności umieszczenia wybranych produktów leczniczych w wykazie TLI na rok 2025. Do końca 2024 r. oceniono łącznie 21 technologii, w tym 11 do stosowania w onkologii oraz 4 w nieonkologicznych wskazaniach hematologicznych. W dniu 14 marca 2025 r. AOTMiT przekazała do Ministerstwa Zdrowia V wykaz TLI, który obejmuje 6 technologii, w tym 5 do stosowania we wskazaniach onkologicznych. Będzie on stanowił podstawę do utworzenia kolejnej listy TLI. W dniu 28 marca 2025 r. wykaz TLI, materiały analityczne i zasady tworzenia wykazu TLI zostały opublikowane w Biuletynie Informacji Publicznej AOTMiT.

Jednocześnie, na podstawie art. 31n pkt 2h ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz art. 40a ust. 7 i 7a ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, **przygotowywano raporty z oceny efektywności oraz jakości leczenia dla objętych refundacją TLI** w oparciu o dane z rejestrów medycznych lub elektronicznego systemu monitorowania programów lekowych.

AOTMiT oceniła efektywność trzech refundowanych TLI, w tym jednej technologii do stosowania we wskazaniu onkologicznym: Trodelvy (sacytuzumab gowitekan) w leczeniu chorych na raka piersi (ICD-10: C50), zgodnie z kryteriami kwalifikacji i wykluczenia Programu Lekowego B.9.FM. Dla technologii Trodelvy refundacja jest kontynuowana na podstawie decyzji Ministra Zdrowia z dnia 1 stycznia 2025 r.

Dodatkowo, na podstawie art. 40a ust. 2 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, AOTMiT we współpracy z NFZ opracowała cztery projekty rejestrów gromadzenia danych w Systemie Monitorowania Programów Terapeutycznych dla nowo objętych refundacją TLI, w tym dwa projekty dla technologii stosowanych w onkologii:

- Padcev (enfortumab vedotyny) w leczeniu pacjentów z rakiem urotelialnym (ICD-10: C61, C65, C66, C67, C68) zgodnie z kryteriami kwalifikacji i wykluczenia Programu Lekowego B.141.FM,
- Kimmtrak (tebentafusp) w leczeniu chorych na czerniaka błony naczyniowej oka (ICD-10: C69, C69.3, C69.4) zgodnie z kryteriami kwalifikacji i wykluczenia Programu Lekowego B.163.FM.

Realizacja zadania w ramach NSO została zakończona, jednak prace AOTMiT w zakresie gromadzenia i analizy danych dotyczących innowacyjnych terapii stosowanych w Polsce będą kontynuowane, zgodnie z regulacjami przyjętymi w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz w ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

4

Inwestycje w naukę i innowacje

Działanie: Zapewnienie dostępu do innowacyjnych terapii w onkologii i hematologii

4.6. Rozszerzanie wykazu leków refundowanych w terapiach onkologicznych, oferując pacjentom sukcesywny wzrost dostępu do najnowszych metod terapeutycznych

Ostatnie lata stanowiły przełom w zakresie nowych terapii, które zostały objęte refundacją. Ministerstwo Zdrowia nieustająco **rozszerza listę leków refundowanych**, a każde obwieszczenie przynosi dobre wiadomości dla pacjentów oczekujących na refundację produktów w schorzeniu, na które cierpią. Dynamiczny wzrost liczby terapii objętych refundacją obserwowany jest od 2019 r., szczególnie we wskazaniach onkologicznych.

W 2024 r. refundacją objęto aż 135 innowacyjnych terapii, w tym 36 onkologicznych.

Odpowiedzialność w NSO:

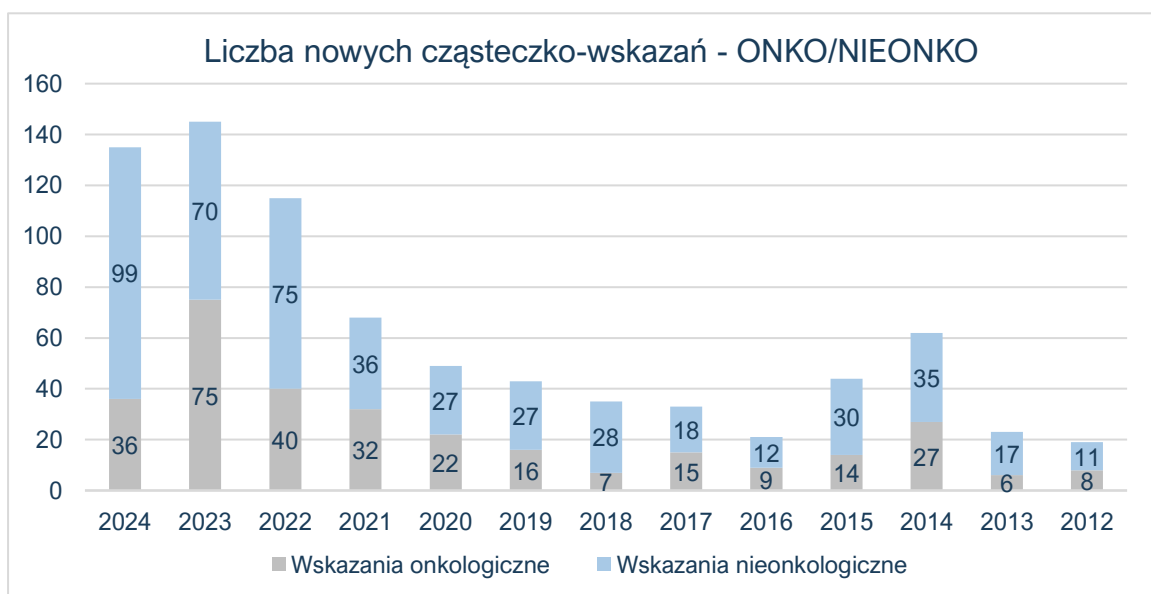
Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO)

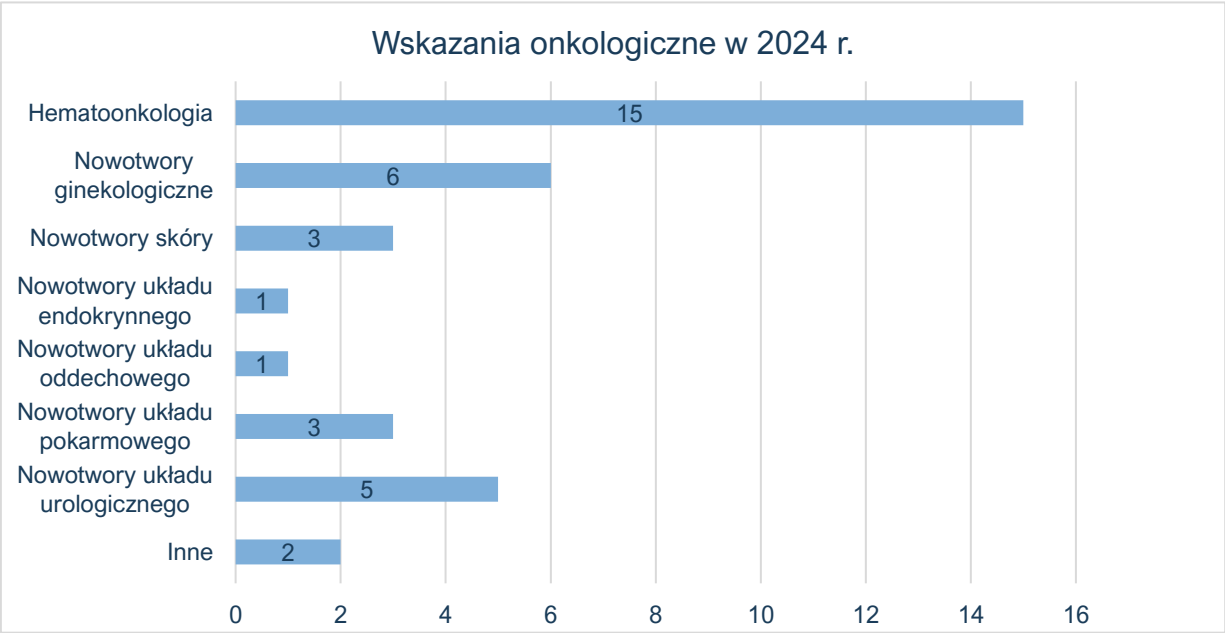
Nr zadania w NSO:

16.3.



Rysunek 2 Liczba nowych cząsteczko-wskazań - ONKO/NIEONKO (Źródło: dane Ministerstwa Zdrowia)

Najwięcej nowych wskazań onkologicznych w 2024 r. dotyczyło hematologii (15), nowotworów ginekologicznych (6) oraz w nowotworów układu urologicznego (6).



Rysunek 3 Wskazania onkologiczne w 2024 r. (Źródło: dane Ministerstwa Zdrowia)

Wykaz cząsteczko-wskazań onkologicznych objętych refundacją w 2024 r. przedstawiono w Tabeli 1, w której uwzględniono informacje dotyczące nazwy leku i substancji czynnej, numeru i nazwy programu lekowego, a także doprecyzowano wskazania.

Tabela 1. Wykaz cząsteczko-wskazań onkologicznych objętych refundacją w 2024 r. w podziale na jednostki chorobowe.

Nazwa leku	Substancja czynna	Program lekowy	Doprecyzowanie wskazania	Podtyp nowotworu
Hematologia				
Polivy	polatuzumab vedotin	B.12.FM. LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI B-KOMÓRKOWE (ICD-10: C82, C83, C85)	Leczenie I linii dorosłych chorych na chłoniaka rozlanego z dużych komórek B (DLBCL), z międzynarodowym indeksem prognostycznym (IPI): 3-5 polatuzumabem vedotin w skojarzeniu z rytuksymabem, cyklofosfamidem, doksorubicyną i prednizonem. (Choroba rzadka)	Chłoniak rozlany z dużych komórek B
Darzalex (forma podskórna)	daratumumab	B.54. LECZENIE CHORYCH NA SZPICZAKA PLAZMOCYTOWEGO (ICD-10: C90.0)	Leczenie I linii dorosłych chorych na szpiczaka plazmocytoowego, niekwalifikujących się do przeszczepienia autologicznych krwiotwórczych komórek macierzystych daratumumabem (w formie do podania podskórnego) w skojarzeniu z lenalidomidem i deksametazonem (schemat DRd). (Choroba rzadka)	Szpiczak plazmocytowy

Adcetris	brentuksymab vedotin	B.77. LECZENIE CHORYCH NA KLASYCZNEGO CHŁONIAKA HODGKINA (ICD-10: C81)	Leczenie I linii dorosłych chorych na klasycznego chłoniaka Hodgkina w IV stadium zaawansowania brentuksymabem vedotin w skojarzeniu z doksorubicyną, winblastyną i dakarbazyną. (Choroba rzadka)	Chłoniak Hodgkina
Brukina	zanubrutynib	B.79. LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ LIMFOCYTOWĄ (ICD-10: C91.1)	Leczenie I i kolejnych linii dorosłych chorych na przewlekłą białaczkę limfocytową zanubrutynibem w monoterapii. (Choroba rzadka)	Przewlekła białaczka limfocytowa
Venclyxto	wenetoklaks	B.79. LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ LIMFOCYTOWĄ (ICD-10: C91.1)	Leczenie I linii populacji FIT dorosłych chorych na przewlekłą białaczkę limfocytową wenetoklaksem w skojarzeniu z obinutuzumabem (rozszerzenie aktualnie refundowanego wskazania o populację FIT). (Choroba rzadka)	Przewlekła białaczka limfocytowa
Imbruvica	ibrutynib	B.79. LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ LIMFOCYTOWĄ (ICD-10: C91.1)	Leczenie I linii dorosłych chorych na przewlekłą białaczkę limfocytową ibrutynibem w skojarzeniu z wenetoklaksem (schemat I+V), bez względu na status del17p/mutTP53. (Choroba rzadka)	Przewlekła białaczka limfocytowa
Calquence	akalabrutynib	B.79. LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ LIMFOCYTOWĄ (ICD-10: C91.1)	Leczenie od II linii dorosłych chorych na przewlekłą białaczkę limfocytową bez del17p/mutTP53 akalabrutynibem w monoterapii (rozszerzenie dotychczas refundowanego wskazania przez usunięcie warunków dotyczących wcześniejszego leczenia wenetoklaksem w skojarzeniu z przeciwciałem anti-CD20 lub z przeciwwskazaniami do tej terapii lub z toksycznością tej terapii). (Choroba rzadka)	Przewlekła białaczka limfocytowa
Lunsumio	mosunetuzuma b	B.12.FM. LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI B-KOMÓRKOWE (ICD-10: C82, C83, C85)	Leczenie od III linii dorosłych chorych na chłoniaka grudkowego mosunetuzumabem w monoterapii, u których uprzednio zastosowano co najmniej dwie linie leczenia, w tym przeciwciało anti-CD20 i lek alkilujący. (Choroba rzadka)	Chłoniak grudkowy
Poteligeo	mogamulizuma b	B.66. LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI T-KOMÓRKOWE (ICD-10: C84)	Leczenie od II linii dorosłych chorych na ziarniniaka grzybiastego lub zespół Sezary'ego mogamulizumabem w monoterapii, u których zastosowano wcześniej co najmniej jedną linię leczenia systemowego. (Choroba rzadka)	Ziarniniak grzybiasty zespół Sezary'ego
Columvi	glofitamab	B.12.FM. LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI B-KOMÓRKOWE (ICD-10: C82, C83, C85)	Leczenie od III linii dorosłych chorych na chłoniaka rozlanego z dużych komórek B (DLBCL) glofitamabem w monoterapii, po wcześniejszym zastosowaniu co najmniej 2 linii leczenia układowego. (Choroba rzadka)	Chłoniak rozlany z dużych komórek B
Tepkinly	epkorytamab	B.12.FM. LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI B-KOMÓRKOWE (ICD-10: C82, C83, C85)	Leczenie od III linii dorosłych chorych na chłoniaka rozlanego z dużych komórek B (DLBCL) epkorytamabem w monoterapii, po wcześniejszym zastosowaniu co najmniej 2 linii leczenia ogólnoustrojowego, w tym leczenia zawierającego przeciwciało anti- CD20, z przeciwwskazaniami do HSCT lub po niepowodzeniu autoHSCT. (Choroba rzadka)	Chłoniak rozlany z dużych komórek B

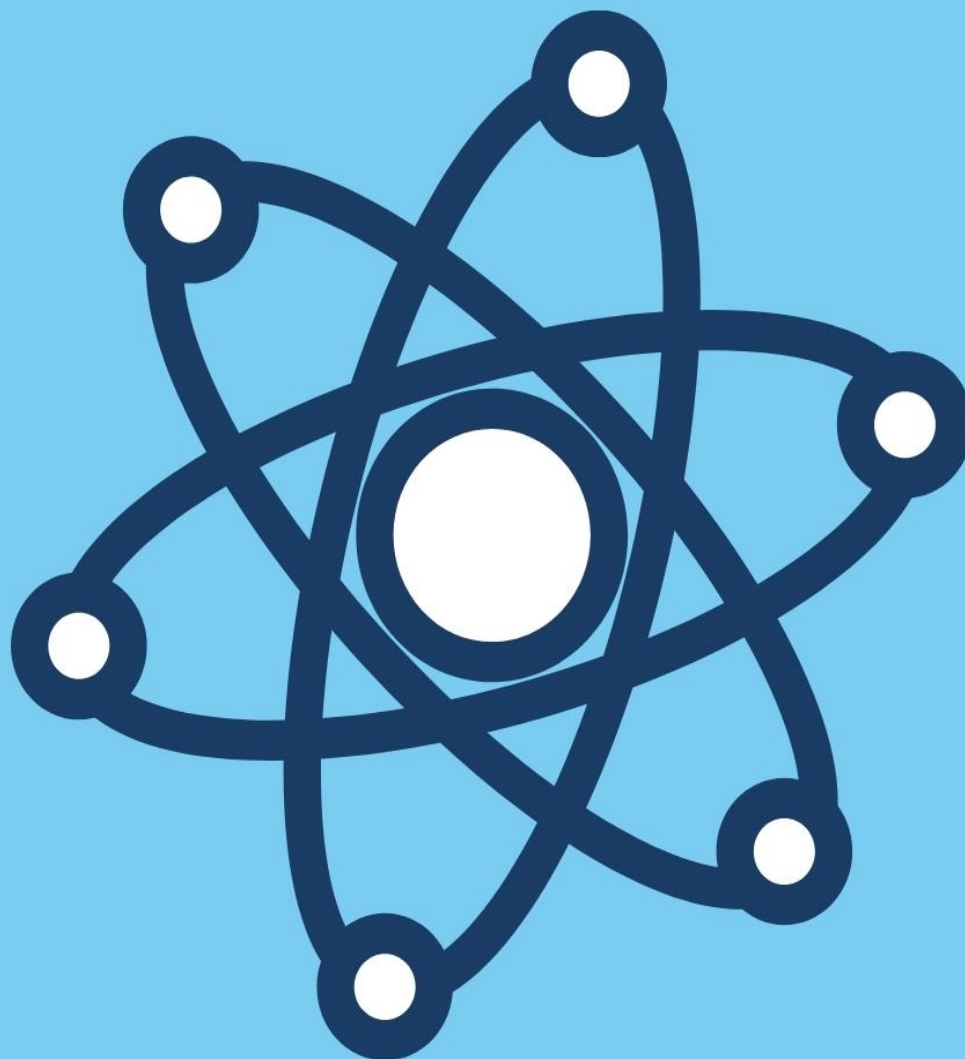
Yescarta	akyskabtagen cytroleucel	B.12.FM. LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI B-KOMÓRKOWE (ICD-10: C82, C83, C85)	Leczenie II linii dorosłych chorych na chłoniaka rozlanego z dużych komórek B (DLBCL), w tym stransformowanego w DLBCL chłoniaka grudkowego (TFL) oraz chłoniaka z komórek B o wysokim stopniu złośliwości (HGBCL) akyskabtagenem cytroleucelu (terapia CAR-T), z nawrotem choroby w ciągu 12 miesięcy od zakończenia immunochemioterapii pierwszej linii lub z chorobą oporną na immunochemioterapię pierwszej linii, kwalifikujących się do autoHSCT. (Choroba rzadka)	Chłoniak rozlany z dużych komórek B
Tecvayli	teklistamab	B.54. LECZENIE CHORYCH NA SZPICZAKA PLAZMOCYTOWEGO (ICD-10: C90.0)	Leczenie od IV linii teklistamabem w monoterapii dorosłych chorych na szpiczaka plazmocytozy, u których stosowano uprzednio co najmniej trzy linie leczenia szpiczaka plazmocytozy, w tym zawierające lek immunomodulujący, inhibitor proteasomu oraz przeciwciało anty-CD38. (Choroba rzadka)	Szpiczak plazmocytozy
Tecartus	breksukabtagen autoleucel	B.65. LECZENIE CHORYCH NA OSTRĄ BIAŁACZKĘ LIMFOLASTYCZNĄ (ICD-10: C91.0)	Leczenie pacjentów w wieku 26 lat i powyżej chorych na oporną lub nawrotową ostrą białaczkę limfoblastyczną z komórek B breksukabtagenem autoleucelu (terapia CAR-T). (Choroba rzadka)	Białaczka limfoblastyczna
Adcetris	brentuksymab vedotin	B.77. LECZENIE CHORYCH NA KLASYCZNEGO CHŁONIAKA HODGKINA (ICD-10: C81)	Leczenie I linii brentuksymabem vedotin w skojarzeniu z doksorubicyną, winblastyną i dakarbazyną (AVD) dorosłych chorych na klasycznego chłoniaka Hodgkina w III stadium zaawansowania. (Choroba rzadka)	Chłoniak Hodgkina
Nowotwory układu oddechowego				
Opdivo	niwolumab	B.6. LECZENIE CHORYCH NA RAKA PŁUCA (ICD-10: C34) ORAZ MIĘDZYBŁONIAKA OPŁUCNEJ (ICD-10: C45)	Leczenie niwolumabem w skojarzeniu z chemioterapią opartą o związki platyny chorych w leczeniu neoadjuwantowym operacyjnego, niedrobnokomórkowego raka płuca (NDRP) u pacjentów kwalifikujących się do radykalnej resekcji chirurgicznej z wysokim ryzykiem nawrotu, u których ekspresja PD-L1 $\geq$ 1%.	Niedrobnokomórkowy rak płuca
Nowotwory ginekologiczne				
Lynparza	olaparyb	B.50. LECZENIE CHORYCH NA RAKA JAJNIKA, RAKA JAJOWODU LUB RAKA OTRZEWNEJ (ICD-10: C56, C57, C48)	Leczenie II linii olaparybem w monoterapii na nawrotowego raka jajnika, raka jajowodu lub pierwotnego raka otrzewnej, u chorych z brakiem obecności mutacji w genach BRCA 1/2.	Rak jajnika Rak jajowodu Rak otrzewnej
Keytruda	pembrolizumab	B.159. LECZENIE CHORYCH NA RAKA SZYJKI MACICY (ICD-10: C53)	Leczenie I linii pembrolizumabem w skojarzeniu z chemioterapią, z bewacyzumabem lub bez bewacyzumabu w leczeniu chorych na przetrwałego, nawrotowego lub z przerzutami raka szyjki macicy, u których CPS z ekspresją PD-L1 w tkance nowotworowej wynosi $\geq$ 1.	Rak szyjki macicy
Keytruda	pembrolizumab	B.148. LECZENIE CHORYCH NA RAKA ENDOMETRIUM (ICD-10: C54)	Leczenie pembrolizumabem w monoterapii chorych na nawrotowego lub zaawansowanego raka endometrium z obecnością upośledzenia naprawy nieprawidłowo sparowanych nukleotydów	Rak endometrium

			(ang. mismatch repair deficient, dMMR) lub wysokiej niestabilności mikrosatelitarnej (ang. microsatellite instability high, MSIH).	
Różne produkty handlowe	doksorubicyna w pegylowanych liposomach	C.22. DOXORUBICINUM LIPOSOMANUM PEGYLATUM	Rozszerzenie wskazań refundacyjnych o nowotwór złośliwy przestrzeni zaotrzewnowej i otrzewnej (C48) oraz nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych żeńskich narządów płciowych (C57). Konsekwentne rozszerzenie zakresu refundowanych wskazań w stosunku do zmian warunków refundacji leków z trabectedyną.	Nowotwory złośliwe żeńskich narządów płciowych
Różne produkty handlowe	trabectedyna	C.93. TRABECTEDIN	Rozszerzenie wskazań refundacyjnych o nową populację chorych - pacjentki z nawrotowym płatynowrażliwym rakiem jajnika, jajowodu lub pierwotnym rakiem otrzewnej, u których jest przeciwwskazane zastosowanie schematu zawierającego związek platyny, w skojarzeniu z pegylowaną liposomalną doksorubicyną (PLD).	Raj jajnika Rak jajowodu Rak otrzewnej
Różne nazwy handlowe	lapatynib	C.96. LAPATINIB	Lapatynib stosowany w skojarzeniu z kapecytabiną lub trastuzumabem i.v. lub hormonoterapią, u chorych na przerzutowego lub miejscowo zaawansowanego raka piersi (gdy radykalne leczenie miejscowe jest nieskuteczne lub niemożliwe do zastosowania) HER2-dodatniego raka piersi w drugiej lub kolejnej linii leczenia, a w pierwszej tylko, gdy była stosowana terapia przedoperacyjna lub uzupełniająca trastuzumabem i czas od jej zakończenia do nawrotu wynosi nie więcej niż 12 miesięcy lub nawrót wystąpił w jej trakcie. Powyższe wskazanie jest rozszerzeniem wskazań refundacyjnych o nową możliwość terapeutyczną zastosowania lapatynibu do przypadków skojarzenia go z trastuzumabem i.v. lub hormonoterapią, a także w dalszych liniach leczenia.	Rak piersi
Nowotwory układu urologicznego				
Orgovyx	relugoliks	Apteka	Nowotwory złośliwe - zaawansowana postać hormonozależnego raka gruczołu krokowego u pacjentów dorosłych. Nowa substancja czynna refundowana w leczeniu raka gruczołu krokowego w ramach aptecznej kategorii dostępności. Relugoliks jest niepeptydowym antagonistą receptora GnRH.	Rak gruczołu krokowego
Nubeqa	darolutamid	B.56. LECZENIE CHORYCH NA RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO (ICD-10: C61)	Leczenie darolutamidem w skojarzeniu z docetakselem i deprywacją androgenową chorych na hormonowrażliwego raka gruczołu krokowego z przerzutami (ang. metastatic hormone-sensitive prostate cancer, mHSPC).	Rak gruczołu krokowego

Xofigo	dichlorek radu-223	B.56. LECZENIE CHORYCH NA RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO (ICD-10: C61)	Leczenie dichlorkiem radu-223 chorych na opornego na kastrację raka gruczołu krokowego z przerzutami (ang. metastatic castration-resistant prostate cancer, mCRPC), z objawowymi przerzutami do kości bez stwierdzonych przerzutów trzewnych, z progresją po uprzednim zastosowaniu, z powodu przerzutowego raka gruczołu krokowego, hormonoterapii lekiem nowej generacji (nowe antyandrogeny lub octan abirateronu) i chemioterapii albo brak możliwości lub medycznego uzasadnienia do ich zastosowania.	Rak gruczołu krokowego
Xtandi	enzalutamid	B.56. LECZENIE CHORYCH NA RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO (ICD-10: C61)	Leczenie enzalutamidem w skojarzeniu z depriacją androgenową chorych na hormonowrażliwego raka gruczołu krokowego z przerzutami (ang. metastatic hormone-sensitive prostate cancer, mHSPC).	Rak gruczołu krokowego
Różne produkty handlowe	octan abirateronu	C.87.b. OCTAN ABIRATERONU	Rozszerzenie wskazań refundacyjnych o leczenie chorych w ramach uzupełniającej hormonoterapii w skojarzeniu z terapią supresji androgenowej, z grupy wysokiego ryzyka po radioterapii radykalnej. (Wskazanie off-label)	Rak gruczołu krokowego
Nowotwory układu pokarmowego				
Różne nazwy handlowe	kapecytabina	C.5.b. CAPECITABINE	Rozszerzenie załącznika C.5.b o wskazania pozarejestacyjne: • nowotwory złośliwe narządów głowy i szyi (C00 – C14); • nowotwory złośliwe przełyku (C15); • nowotwory złośliwe jelita cienkiego (C17); • nowotwory złośliwe odbytu i kanału odbytu (C21); • nowotwory złośliwe tarczycy i innych gruczołów wydzielania wewnętrznego (C73 – C75). Rozszerzenie o leczenie choroby zaawansowanej w rozpoznaniach C.22–C.25. (Wskazanie off-label)	-
Różne nazwy handlowe	oksaliplatyna	C.46.b. OXALIPLATIN	Rozszerzenie załącznika C.46.b o wskazanie pozarejestacyjne: nowotwór złośliwy przełyku (C15). (Wskazanie off-label)	Rak przełyku
Imfinzi	durwalumab	B.5. LECZENIE CHORYCH NA RAKA WĄTROBOWOKOMÓRKOWEGO (ICD-10: C22.0) LUB RAKA DRÓG ŻÓŁCIOWYCH (ICD-10: C22.1, C23, C24.0, C24.1, C24.8, C24.9)	Leczenie pierwszej linii durwalumabem (w skojarzeniu w chemioterapią opartą na związkach platyny i gemcytabinie) pacjentów z miejscowo zaawansowanym lub przerzutowym gruczolakorakiem dróg żółciowych.	Gruczolakorak dróg żółciowych
Nowotwory skóry				
Opdualag	niwolumab + relatlimab	B.59. LECZENIE CHORYCH NA CZERNIAKA SKÓRY LUB BŁON ŚLUZOWYCH (ICD-10: C43)	Leczenie III lub IV linii niwolumabem z relatlimabem pacjentów od 12 roku życia z czerniakiem w stopniu zaawansowania z ekspresją PDL1 < 1%.	Czerniak

Kimtrak	tebentafusp	B.163.FM. LECZENIE CHORYCH NA CZERNIAKA BŁONY NACZYNIOWEJ OKA (ICD-10: C69, C69.3, C69.4)	Leczenie tebentafusem dorosłych chorych na przerzutowego lub nieresekcyjnego czerniaka błony naczyniowej oka potwierdzona obecność antygenu leukocytarnego (HLA)-A*02:01. (TLI - Technologia lekowa o wysokim stopniu innowacyjności) (Choroba rzadka)	Czerniak błony naczyniowej oka
Keytruda	pembrolizumab	B.59. LECZENIE CHORYCH NA CZERNIAKA SKÓRY LUB BŁON ŚLIZOWYCH (ICD-10: C43)	Leczenie uzupełniające pembrolizumabem chorych na czerniaka skóry lub błon śluzowych w stadium IIB i IIC.	Czerniak
Nowotwory układu endokrynnego				
Cabometyx	kabozantynib	B.119. LECZENIE PACJENTÓW ZE ZRÓŻNICOWANYM RAKIEM TARCZYCY (ICD-10 C 73)	Leczenie II linii dorosłych chorych na zróżnicowanego raka tarczycy opornego na terapię radiojodem.	Rak tarczycy
Inne				
Koselugo	selumetynib	B.155. LECZENIE CHORYCH Z NERWIAKOWŁÓKNIAKAMI SPLOTOWATYMI W PRZEBIEGU NEUROFIBROMATOZY TYPU 1 (NF1) (ICD-10: Q85.0)	Leczenie objawowych, nieoperacyjnych nerwiakowłókniaków spłotowych (PN) u dzieci i młodzieży w wieku 3 lat i starszych z neurofibromatozą typu 1 (NF1). (Choroba rzadka)	Nerwiakowłókniaki
Różne nazwy handlowe	oksykodon	Apteka	Nowotwory złośliwe Uporządkowanie oraz ujednolicenie w stosunku do pozostałych leków opioidowych wskazań refundacyjnych dla oksykodonu.	Leczenie bólu

5. INWESTYCJE W SYSTEM OPIEKI ONKOLOGICZNEJ



CEL

POPRAWA ORGANIZACJI SYSTEMU OPIEKI ONKOLOGICZNEJ
PRZEZ ZAPEWNIENIE PACJENTOM DOSTĘPU DO NAJWYŻSZEJ JAKOŚCI
PROCESÓW DIAGNOSTYCZNO-TERAPEUTYCZNYCH
ORAZ KOMPLEKSOWEJ OPIEKI NA CAŁEJ „ŚCIEŻCE PACJENTA”

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Wdrożenie kompleksowej i koordynowanej opieki onkologicznej w Polsce

5.1. Kontynuacja wdrażania Krajowej Sieci Onkologicznej, w szczególności:

- 1) wejście w życie rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów warunkujących przynależność danego podmiotu wykonującego działalność leczniczą do danego poziomu zabezpieczenia opieki onkologicznej Krajowej Sieci Onkologicznej;
- 2) przeprowadzenie kwalifikacji podmiotów leczniczych do poszczególnych poziomów zabezpieczenia opieki onkologicznej w Krajowej Sieci Onkologicznej;
- 3) wejście w życie rozporządzenia w sprawie wykazu wojewódzkich ośrodków monitorujących dla sieci

Wdrożenie KSO stanowi istotny etap w dążeniu do usprawnienia opieki onkologicznej w Rzeczypospolitej Polskiej. Ustawa z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1208) (ustawa o KSO) wprowadziła nowy model organizacji i zarządzania opieką onkologiczną, którego celem jest zapewnienie każdemu pacjentowi niezależnie od miejsca zamieszkania kompleksowej opieki opartej o jednakowe standardy i wysoką jakość. Oczekiwanym efektem wprowadzenia KSO jest poprawa bezpieczeństwa i jakości leczenia onkologicznego, poprawa satysfakcji pacjenta oraz optymalizacja kosztowa opieki onkologicznej.

Nowelizacja ustawy o KSO

Ze względu na opóźnienia w 2023 r. we wdrażaniu KSO, **konieczne było przeprowadzenie na początku 2024 r. nowelizacji ustawy o KSO**. W drodze nowelizacji, która weszła w życie w dniu 31 marca 2024 r., przesunięto m.in. termin przeprowadzenia pierwszej kwalifikacji podmiotów leczniczych na poszczególne poziomy KSO o 12 miesięcy, termin wejścia w życie przepisu ograniczającego możliwość realizacji opieki onkologicznej przez podmioty niezakwalifikowane do KSO na dzień 1 kwietnia 2025 r., a także termin przekazywania danych o sprawowanej opiece onkologicznej do systemu KSO na dzień 1 kwietnia 2025 r.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących oraz budżet NSO - wydatki bieżące i majątkowe), plan finansowy NFZ, plan finansowy AOTMiT, plan finansowy CeZ

Nr zadania w NSO:

17.1.

Kwalifikacja podmiotów leczniczych do poszczególnych poziomów zabezpieczenia opieki onkologicznej w KSO

W dniu 24 lipca 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 lipca 2024 r. w sprawie szczegółowych kryteriów warunkujących przynależność podmiotu wykonującego działalność leczniczą do poziomu zabezpieczenia opieki onkologicznej Krajowej Sieci Onkologicznej Specjalistyczny Ośrodek Leczenia Onkologicznego (Dz. U. poz. 1008).

Kwalifikację na poszczególne poziomy KSO przeprowadzono na podstawie kryteriów określonych w ww. rozporządzeniu. Lista podmiotów zakwalifikowanych do KSO została ogłoszona przez NFZ w dniu 25 lipca 2024 r. Wykaz obowiązuje od dnia 26 lipca 2024 r. do dnia 26 lipca 2026 r. Zgodnie z aktualnym wykazem (według stanu na dzień 22 maja 2025 r.), do KSO zakwalifikowano:

- 300 Specjalistycznych Ośrodków Leczenia Onkologicznego (SOLO), w tym:
 - SOLO I poziomu – 199 szpitali,
 - SOLO II poziomu – 74 szpitale,
 - SOLO III poziomu – 27 szpitali,
- 3 582 Ośrodki Kooperacyjne.

Wykaz świadczeniodawców zakwalifikowanych do KSO dostępny jest na stronie internetowej NFZ.²⁵

Tabela 2. Liczba świadczeniodawców zakwalifikowanych do KSO (według stanu na dzień 22 maja 2025 r.)

Odział Wojewódzki NFZ	SOLO I	SOLO II	SOLO III	Ośrodki kooperacyjne
Dolnośląski	8	8	1	303
Kujawsko-Pomorski	3	7	1	200
Lubelski	6	4	1	159
Lubuski	3	1	1	79
Łódzki	20	10	1	212
Małopolski	20	6	2	265
Mazowiecki	29	8	6	351
Opolski	9	-	1	104
Podkarpacki	11	2	2	197
Podlaski	5	2	1	109

²⁵ <https://www.nfz.gov.pl/bip/wykaz-swiadczeniodawcow-zakwalifikowanych-do-krajowej-sieci-onkologicznej/>

Pomorski	5	4	2	187
Śląski	41	7	4	583
Świętokrzyski	8	1	1	153
Warmińsko-Mazurski	3	4	1	185
Wielkopolski	22	6	1	356
Zachodniopomorski	6	4	1	139
Łącznie	199	74	27	3 582

Na podstawie art. 35 ust. 1 ustawy o KSO, **podmioty zakwalifikowane** do danego poziomu zabezpieczenia opieki onkologicznej w ramach KSO **realizują świadczenia opieki onkologicznej zgodnie z umowami** o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dotyczącymi:

- systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ) w zakresie leczenia szpitalnego oraz w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
- świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w zakresie leczenia szpitalnego, objętych finansowaniem poza umowami PSZ,
- świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, objętych finansowaniem poza umowami PSZ.

Wprowadzenie KSO nie wpłynęło zatem na kształt zawartych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz obecnie nie wpływa na rozliczanie świadczeń opieki onkologicznej. Kwestia finansowania świadczeń, związana z wykorzystaniem współczynników korygujących, o których mowa w art. 35 ust. 2 ustawy o KSO uzależniona będzie od osiągnięcia docelowej wartości kluczowych wskaźników jakości opieki onkologicznej.

Powołanie WOM w KSO

Zgodnie z ustawą o KSO, funkcję WOM pełni SOLO III poziomu w danym województwie, który posiada największy procentowy udział zrealizowanych świadczeń opieki zdrowotnej w województwie w obszarach, o których mowa w art. 8 ust. 1 ustawy o KSO tj. leczenie zabiegowe chirurgiczne, chemioterapia i inne metody leczenia systemowego, radioterapia onkologiczna, w odniesieniu do zrealizowanych świadczeń z tego zakresu na terenie określonego województwa przez SOLO III poziomu.

W dniu 11 września 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 września 2024 r. w sprawie wykazu Wojewódzkich Ośrodków Monitorujących (Dz. U. poz.

1347), zgodnie z którym **wskazano 16 podmiotów pełniących funkcję WOM** – po jednym w każdym województwie:

- Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu – dla województwa dolnośląskiego,
- Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy – dla województwa kujawsko-pomorskiego,
- Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli w Lublinie – dla województwa lubelskiego,
- Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze spółka z ograniczoną odpowiedzialnością – dla województwa lubuskiego,
- Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi – dla województwa łódzkiego,
- Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy, Oddział w Krakowie – dla województwa małopolskiego,
- Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie – dla województwa mazowieckiego,
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Opolskie Centrum Onkologii im. prof. Tadeusza Koszarowskiego w Opolu – dla województwa opolskiego,
- Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie – dla województwa podkarpackiego,
- Białostockie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Białymstoku – dla województwa podlaskiego,
- Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku – dla województwa pomorskiego,
- Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy, Oddział w Gliwicach – dla województwa śląskiego,
- Świętokrzyskie Centrum Onkologii Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kielcach – dla województwa świętokrzyskiego,
- Szpital Kliniczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie – dla województwa warmińsko-mazurskiego,
- Wielkopolskie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Poznaniu – dla województwa wielkopolskiego,

- Zachodniopomorskie Centrum Onkologii w Szczecinie – dla województwa zachodniopomorskiego.

Standaryzacja opieki onkologicznej

W ramach standaryzacji opieki nad pacjentami onkologicznymi, **wprowadzono tzw. „ścieżki pacjenta” dla najważniejszych grup nowotworów złośliwych**, wydane w formie obwieszczeń Ministra Zdrowia jako **kluczowe zalecenia**, które obligują wszystkie podmioty zakwalifikowane do KSO do zapewnienia pacjentom takiego samego procesu opieki medycznej, zgodnego z aktualnymi i najlepszymi standardami europejskimi.

Dotychczas opracowano i opublikowano kluczowe zalecenia postępowania onkologicznego w zakresie organizacji i postępowania klinicznego w 18 grupach nowotworów:

- klatki piersiowej,
- raka jajnika,
- raka gruczołu krokowego,
- raka nerkowokomórkowego,
- raka okrężnicy,
- raka pęcherza moczowego,
- raka piersi,
- raka wątrobowokomórkowego,
- mięsaków kości,
- mięsaków tkanek miękkich,
- raków skóry,
- czerniaka skóry i błon śluzowych,
- czerniaka błony naczyniowej oka,
- neuroendokrynnych przewodu pokarmowego,
- neuroendokrynnych żołądka i dwunastnicy,
- neuroendokrynnych jelita cienkiego i wyrostka robaczkowego,
- neuroendokrynnych jelita grubego,
- neuroendokrynnych trzustki.

Wzmocnienie infrastruktury kluczowych ośrodków onkologicznych w ramach KSO

W 2024 r. uruchomiono program wsparcia dla szpitali zakwalifikowanych do KSO, związany z inwestycją D1.1.1 – Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki

wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych, prowadzonej w ramach KPO. Do objęcia wsparciem **zarekomendowano 106 przedsięwzięć na łączną kwotę ok. 5 mld zł** – na budowę, przebudowę, modernizację oraz doposażenie infrastruktury leczniczej świadczącej usługi w zakresie onkologii.

Koordinacja opieki onkologicznej

Zgodnie z ustawą o KSO, **każdy ośrodek zakwalifikowany do KSO wyznaczył koordynatora opieki onkologicznej**. Koordynatorzy odpowiadają za ciągłość opieki i mają pomóc pacjentom przejść przez wszystkie etapy diagnostyki i leczenia, ale także skoordynować późniejszą rehabilitację i opiekę kontrolną. W 2024 r. rozpoczęto proces szkoleń dla koordynatorów opieki onkologicznej. Celem szkoleń jest ujednolicenie i ugruntowanie wiedzy na temat funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej oraz podniesienie kompetencji w zakresie sprawowania opieki nad pacjentem onkologicznym.

W 2024 r. **rozpoczęto proces szkoleń koordynatorów opieki onkologicznej**, które realizował NIO-PIB. W dniach 2-11 grudnia oraz 9-18 grudnia odbyły się dwa szkolenia. Program szkoleń został opracowany z myślą o rozwijaniu kompetencji koordynatorów oraz w celu przygotowania ich do wyzwań, jakie niesie ze sobą wprowadzenie KSO. Uwzględniono kwestie związane z zarządzaniem procesem diagnostyki i leczenia, zasadami komunikacji z pacjentem i jego rodziną, wsparciem w rozwiązywaniu problemów organizacyjnych oraz wykorzystaniem nowych technologii w zarządzaniu opieką.

Zakres szkolenia dotyczył szerokiego spektrum zagadnień związanych z opieką onkologiczną. Aby właściwie dostosować formę realizacji szkoleń do omawianych treści, przewidziano część teoretyczną i warsztatową.

W części teoretycznej uwzględniono następujący zakres tematyczny:

- podstawy onkologii (etiologia, diagnostyka, klasyfikacja i leczenie nowotworów),
- profilaktyka nowotworów (zasady profilaktyki pierwotnej i wtórnej, promocja zdrowia, ewaluacja działań),
- KSO (założenia, dostęp do diagnostyki i leczenia),
- organizacja opieki onkologicznej (rola koordynatora, planowanie i koordynacja opieki, współpraca ze specjalistami, zarządzanie przypadkiem pacjenta),
- monitoring i ocena jakości opieki onkologicznej (ocena jakości opieki, monitorowanie i ocena efektywności terapii, doskonalenie procesów opieki),

- podejmowanie decyzji w opiece onkologicznej (analiza ryzyka i korzyści diagnostyki i terapii, wspieranie pacjenta w podejmowaniu decyzji, kwestie etyczne),
- komunikacja z pacjentem onkologicznym i jego rodziną (techniki komunikacji, wspieranie pacjenta, aspekty psychospołeczne),
- aspekty prawne i organizacyjne opieki onkologicznej (prawa pacjenta, obowiązki personelu, organizacja systemu opieki),
- nowoczesne metody terapii onkologicznej – możliwości i powikłania (terapię celowaną, immunoterapia, terapię genową i biologiczną),
- badania kliniczne w onkologii (ich rola, etyka oraz współpraca z ośrodkami prowadzącymi badania),
- opieka paliatywna w onkologii (zasady, postępowanie w bólu, leczenie objawowe).

Część praktyczną szkoleń, realizowaną w formie warsztatów stacjonarnych w siedzibie Instytutu w Warszawie, poświęcono:

- praktycznej opiece nad pacjentem,
- technikom komunikacji z pacjentem i jego rodziną,
- treningowi umiejętności psychospołecznych,
- zarządzaniu przypadkiem pacjenta onkologicznego,
- prowadzeniu dokumentacji medycznej,
- raportowaniu danych.

Część teoretyczną szkolenia (wykłady online) **odbyło łącznie 206 osób**, natomiast część praktyczną (warsztaty) **odbyło łącznie 101 osób**. Egzamin dla tych grup odbył się w roku 2025, na podstawie którego **certyfikaty otrzymało 181 osób**.

Wskaźniki jakości opieki onkologicznej

Wskaźniki jakości opieki onkologicznej umożliwią **monitorowanie jakości opieki onkologicznej w ramach KSO** od momentu rozpoczęcia postępowania diagnostycznego i kwalifikacji do kompleksowego leczenia przez wielodyscyplinarny zespół terapeutyczny, wraz z ustaleniem planu leczenia onkologicznego, do momentu podjęcia leczenia, uwzględniając m.in. ocenę terminowości realizacji diagnostyki i leczenia onkologicznego. Wskaźniki będą stanowić niezbędne uzupełnienie oceny jakościowej ośrodków w poszczególnych obszarach terapeutycznych i dotyczyć określonych grup nowotworów (m.in. piersi, płuca, jelita grubego, jajnika, gruczołu krokowego).

W 2024 r. we współpracy z Krajową Radą Onkologiczną trwały prace nad projektami rozporządzeń Ministra Zdrowia w sprawie wskaźników jakości opieki onkologicznej.

Infolinia Krajowej Sieci Onkologicznej

W dniu 20 kwietnia 2023 r., zgodnie z przepisami ustawy o KSO, została uruchomiona bezpłatna **infolinia informacyjna KSO** w ramach dostępnej 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu Telefonicznej Informacji Pacjenta NFZ (tel. 800 190 590).

Konsultanci infolinii udzielają dzwoniącym ogólnych informacji o organizacji opieki onkologicznej w ramach KSO, w tym o możliwości uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej. Do dnia 31 grudnia 2024 r. konsultanci infolinii informacyjnej KSO odebrali **26 194 połączeń**.

Najczęstsze tematy rozmów na infolinii w zakresie onkologii:

- Karta DiLO – jak ją uzyskać? Co przysługuje w ramach karty?
- W jakich placówkach można uzyskać pomoc lekarza onkologa?
- Co zrobić, aby otrzymać skierowanie na leczenie onkologiczne?
- Kto wyznacza koordynatora opieki onkologicznej?
- Czy dzieci są leczone w ramach KSO?
- Jakie są terminy wizyt w przypadku leczenia onkologicznego?
- Gdzie można wykonać biopsję, mammografię, cytologię?

Prace nad wdrożeniem e-DiLO

W 2024 r. trwały prace przygotowawcze, o charakterze legislacyjnym i technicznym, których celem jest umożliwienie wystawiania i obsługiwanie karty e-DiLO.

Planowane jest wprowadzenie zmian w ustawie o KSO, które umożliwią wystawianie i obsługiwanie karty e-DiLO. Przewiduje się możliwość wystawiania karty DiLO w wersji papierowej do czasu pełnego wdrożenia karty DiLO w wersji elektronicznej. Planowane jest zapewnienie okresu przejściowego dla wdrożenia karty e-DiLO.

W ramach współpracy NFZ i CeZ trwały prace nad budową nowej aplikacji e-DiLO, obejmujące integrację systemów rozliczeniowych NFZ z systemem KSO.

Jednocześnie, KOM wraz z CeZ wypracował finalną, akceptowalną w praktyce klinicznej wersję karty e-DiLO. Przeprowadzono program testowy karty e-DiLO w obrębie wybranych

ośrodków onkologicznych oraz zweryfikowano jej elementy pod kątem zbierania danych w procesie monitorowania jakości.

Szkolenia dla WOM i SOLO

W 2024 r. KOM we współpracy z CeZ i NFZ zorganizował **2 cykle szkoleń z zakresu założeń KSO dla przedstawicieli WOM i SOLO**, w który wzięło udział łącznie ok. **200 uczestników**.

W dniach 25-26 listopada przeprowadzono szkolenia dla przedstawicieli kadry zarządzającej i administracyjnej WOM. Tematyka szkoleń obejmowała przede wszystkim następujące zagadnienia:

- wprowadzenie w środowisko prawne KSO,
- organizacja i podstawowe zasady funkcjonowania KSO,
- system informatyczny KSO – karta e-DiLO,
- koordynacja udzielania świadczeń,
- rola koordynatora w opiece nad pacjentem onkologicznym.

Ponadto, w dniach 14-19 grudnia 2024 r. zorganizowano szkolenia dla przedstawicieli kadry WOM i SOLO. Tematyka szkoleń uwzględniała następujące zagadnienia:

- diagnostyka i leczenia endoskopowe nowotworów przewodu pokarmowego (14 grudnia 2024 r.)
- profilaktyka onkologiczna (16 grudnia 2024 r.),
- założenia KSO (17 grudnia 2024 r.),
- badania genetyczne w onkologii (19 grudnia 2024 r.)

Proces wdrażania KSO będzie kontynuowany w kolejnych latach realizacji NSO.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Wdrożenie kompleksowej i koordynowanej opieki onkologicznej w Polsce

5.2. Wdrożenie nowego modelu organizacyjnego opieki nad pacjentami („Cancer Units”) dla raka płuca oraz nowotworów ginekologicznych i urologicznych

W 2024 r. w Ministerstwie Zdrowia kontynuowano prace nad wprowadzeniem Kompleksowej opieki onkologicznej nad świadczeniobiorcą z nowotworem płuca oraz innymi nowotworami klatki piersiowej obejmującej:

- moduł leczenia szpitalnego,
- moduł diagnostyczny AOS,
- moduł rehabilitacji,
- warunki dla centrum kompetencji.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO)

Nr zadania w NSO:

17.2.

Ustalone warunki dla wszystkich modułów opieki kompleksowej nad pacjentami z nowotworem płuca i innymi nowotworami klatki piersiowej przekazano do opinii Krajowej Rady Onkologicznej.

W dniu 28 marca 2025 r. Minister Zdrowia zlecił Prezesowi AOTMiT aktualizację opracowań analitycznych dotyczących Kompleksowej opieki onkologicznej nad świadczeniobiorcą z nowotworem płuca oraz innymi nowotworami klatki piersiowej, a także przekazał Prezesowi AOTMiT, zarekomendowane przez Krajową Radę Onkologiczną, warunki dla kompleksowej opieki onkologicznej.

Na podstawie zaktualizowanego opracowania AOTMiT, Minister Zdrowia zlecił przygotowanie rekomendacji dotyczącej zakwalifikowania świadczenia kompleksowej opieki onkologicznej jako świadczenia gwarantowanego, wraz z określeniem: poziomu finansowania w sposób kwotowy albo procentowy lub sposobu jego finansowania, sposobu

wyceny kosztów omawianych procedur oraz szacowanych kosztów wprowadzenia przedmiotowego świadczenia w ujęciu rocznym.

Z uwagi na złożony zakres prac koniecznych do podjęcia w ramach zadania, zgodnie z uchwałą nr 147 Rady Ministrów z dnia 13 grudnia 2024 r. zmieniającą uchwałę w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030, **termin realizacji zadania w zakresie wdrożenia nowego modelu organizacyjnego opieki nad pacjentami z nowotworem płuca wydłużono do 2025 r., a dla nowotworów ginekologicznych i urologicznych do 2026 r.**

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Wdrożenie kompleksowej i koordynowanej opieki onkologicznej w Polsce

5.3. Wdrożenie efektywnego modelu organizacyjnego opieki nad pacjentami z nowotworami wieku dziecięcego

Zespół roboczy, funkcjonujący pod przewodnictwem Pana Prof. dr hab. n. med. Jana Styczyńskiego, Konsultanta krajowego w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej, prowadził prace koncepcyjne związane z utworzeniem warunków realizacji modelu organizacyjnego opieki nad pacjentami z nowotworami wieku dziecięcego, z uwzględnieniem opracowań analitycznych AOTMiT. Prace zakończyły się utworzeniem załącznika określającego warunki realizacji przedmiotowego świadczenia.

W związku ze złożonym charakterem rozwiązań zaproponowanych do wdrożenia w ramach realizacji zadania, zgodnie z uchwałą nr 147 Rady Ministrów z dnia 13 grudnia 2024 r. zmieniającą uchwałę w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030, **termin jego realizacji wydłużono do 2026 r.**

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO)

Nr zadania w NSO:

17.3.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Wdrożenie kompleksowej i koordynowanej opieki onkologicznej w Polsce

5.4. Wdrożenie nowego modelu organizacyjnego opieki nad pacjentami z wybranymi nowotworami rzadkimi u dorosłych

W ramach prac nad realizacją zadania, roboczy zespół ekspertów działający pod przewodnictwem Pana Prof. dr hab. n. med. Piotra Rutkowskiego, opracował **model organizacyjny opieki nad pacjentami z wybranymi nowotworami rzadkimi u dorosłych**, dla którego podstawą były mięsaki tkanek miękkich oraz mięsaki kości, stanowiące około 60% nowotworów rzadkich u dorosłych (populacja ok. 1 000 pacjentów rocznie).

Model przewiduje leczenie chorych wyłącznie w specjalistycznych ośrodkach referencyjnych spełniających określone standardy organizacyjne lub w jednostkach z dużym doświadczeniem w leczeniu chorych z tymi nowotworami. Ośrodki te powinny spełniać określone wymagania w zakresie m.in. personelu, wyposażenia w sprzęt (w tym do diagnostyki), wykonywania określonych technik terapeutycznych, udziału w badaniach klinicznych, a także współpracować na poziomie międzynarodowym w zakresie mięsaków.

Opracowanie zostało przekazane do opinii Krajowej Rady Onkologicznej oraz Rady do spraw Chorób Rzadkich. Dalsze prace, uwzględniające opinie ekspertów, będą kontynuowane w kolejnych latach realizacji NSO.

W związku ze złożonym charakterem rozwiązań zaproponowanych do wdrożenia w ramach realizacji zadania, zgodnie z uchwałą nr 147 Rady Ministrów z dnia 13 grudnia 2024 r. zmieniającą uchwałę w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030, **termin jego realizacji wydłużono do 2026 r.**

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO)

Nr zadania w NSO:

17.4.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Wdrożenie kryteriów jakości dla kluczowych funkcji diagnostycznych w systemie opieki onkologicznej

5.5. Opracowanie systemu kontroli nad realizacją standardów organizacyjnych i wymaganych badań diagnostycznych w poszczególnych grupach nowotworów, w odniesieniu do udzielanych świadczeń diagnostyki genetycznej w zakresach onkologicznych

W ramach realizacji zadania, w 2024 r. trwały prace nad **opracowaniem i wdrożeniem standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych**. Działania te miały na celu osiągnięcie akceptowalnego poziomu bezpieczeństwa pacjenta i personelu oraz zwiększenie wiarygodności wyników badań laboratoryjnych.

Przygotowano i procedowano projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardów jakości dla laboratoriów, które stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 10 ust. 4 ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 2125, z późn. zm.).

Podstawą do opracowania nowego aktu wykonawczego było poprzednie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1923, z późn. zm.). Wprowadzenie nowych regulacji jest konsekwencją potrzeby aktualizacji standardów w związku z rozwojem technologii medycznych. Uzasadnieniem dla przyjęcia nowych rozwiązań jest również brak systemu kontroli nad realizacją standardów organizacyjnych i wymaganych badań diagnostycznych w poszczególnych grupach nowotworów w odniesieniu do udzielanych świadczeń diagnostyki genetycznej w zakresach onkologicznych.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO), plan
finansowy NFZ

Nr zadania w NSO:

18.5.

Standardy jakości są opracowane w celu zapewnienia właściwego poziomu jakości czynności medycyny laboratoryjnej, w których skład wchodzi również czynności polegające na wykonywaniu oceny jakości i wartości diagnostycznej badań oraz laboratoryjnej interpretacji i autoryzacji wyniku badań laboratoryjnych. Wymagania zawarte w standardach jakości określają podstawowy, niezbędny poziom jakości, jakie medyczne laboratorium diagnostyczne musi spełniać, aby prowadzić swoją działalność zgodnie z dziedzinami medycyny laboratoryjnej (art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej).

W ramach prac nad projektem rozporządzenia, przed skierowaniem go do konsultacji publicznych, był on przedmiotem roboczych analiz Konsultantów krajowych w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej, laboratoryjnej genetyki medycznej, patomorfologii oraz przedstawicieli Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych oraz Polskiego Towarzystwa Mikrobiologii Klinicznej.

Projekt rozporządzenia określa standardy jakości dla laboratoriów, uwzględniając m.in.:

- procedurę zlecania badań laboratoryjnych,
- zasady pobierania materiału biologicznego do badań laboratoryjnych,
- procedurę transportu i przechowywania materiału biologicznego,
- procedurę przyjmowania materiału biologicznego do badań laboratoryjnych,
- procedurę rejestrowania i laboratoryjnego oznakowania materiału biologicznego do badań laboratoryjnych,
- mechanizmy wewnętrznej kontroli jakości badań laboratoryjnych.

W poszczególnych załącznikach do projektu rozporządzenia określono standardy jakości dla badań analitycznych, immunologicznych, mikrobiologicznych, genetycznych, cytomorfologicznych, toksykologicznych oraz parazytologicznych.

Ponadto, załącznik nr 3 do projektu rozporządzenia określa standard jakości dla laboratoriów w zakresie czynności laboratoryjnej genetyki medycznej oraz laboratoryjnej interpretacji i autoryzacji wyników badań laboratoryjnych oraz standardy jakości dla laboratoriów w zakresie wykonywania badań genetycznych w niehematologicznych nowotworach nabytych i w hematologicznych nowotworach nabytych.

Na etapie uzgodnień i konsultacji publicznych projektu rozporządzenia zgłoszono liczne uwagi, co wymagało przeprowadzenia dodatkowych konsultacji eksperckich i tym samym przyczyniło się do wydłużenia procesu legislacyjnego. Projekt znajduje się na końcowym

etapie prac legislacyjnych, został skierowany do Rządowego Centrum Legislacji w celu rozpatrzenia przez Komisję prawniczą.

Ukończenie prac nad legislacyjnymi zaplanowano w 2025 r.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Opracowanie standardów i wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego

5.6. Opracowanie i wprowadzenie wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego i standardów organizacyjnych w kluczowych nowotworach złośliwych

Regulacje w zakresie wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego zostały określone w ustawie o KSO.

Zgodnie z art. 22 ww. ustawy, jednym z zadań KOM jest zapewnienie opracowywania i aktualizowania przez odpowiednie towarzystwa naukowe lub zespoły naukowe wytycznych postępowania diagnostyczno-leczniczego w onkologii, w tym przez adaptację krajowych i zagranicznych opracowań, oraz standardów organizacyjnych w onkologii i przekazywanie ich do Krajowej Rady Onkologicznej. Następnie, na podstawie wytycznych diagnostyczno-terapeutycznych, AOTMiT opracowuje kluczowe zalecenia w zakresie opieki onkologicznej, dotyczące organizacji i postępowania klinicznego dla poszczególnych jednostek chorobowych, które, po uzyskaniu rekomendacji Krajowej Rady Onkologicznej, minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza w drodze obwieszczenia.

Realizacja zadania koncentrowała się na koordynacji przez KOM działań związanych z **opracowywaniem i aktualizacją wytycznych postępowania diagnostyczno-leczniczego w onkologii** oraz publikacją przez Minister Zdrowia **kluczowych zaleceń w zakresie opieki onkologicznej**.

Zgodnie z regulacjami przyjętymi w ustawie o KSO, zapewniono współpracę towarzystw i zespołów naukowych w zakresie opracowania wytycznych *de novo* oraz adaptacji wytycznych międzynarodowych.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO), plan
finansowy AOTMiT, plan
finansowy NFZ

Nr zadania w NSO:

19.1.

W 2024 r. realizowano proces **aktualizacji wytycznych diagnostyczno-leczniczych dotyczących: raka piersi, okrężnicy, czerniaka i innych raków skóry, nowotworów klatki piersiowej, nowotworów głowy i szyi oraz ośrodkowego układu nerwowego.**

Ponadto, rozpoczęto prace nad adaptacją wytycznych dla raka odbytnicy i odbytu, trzustki, przełyku, wątroby, żołądka oraz opieki paliatywnej, a także dotyczące postępowania z nastolatkami i młodymi dorosłymi z rozpoznaniem choroby nowotworowej (ang. adolescent and young adult, AYA).

Wytyczne zostały przekazane do Krajowej Rady Onkologicznej celem opiniowania i priorytetyzacji, szczególnie w kontekście opracowania i opublikowania, na ich podstawie, kluczowych zaleceń dla wybranych jednostek chorobowych.

Następnie, AOTMiT opracowała propozycje kluczowych zaleceń dla 18 grup chorób onkologicznych, w oparciu o zalecenia postępowania diagnostyczno-leczniczego, przygotowane przez zespoły ekspertów w dziedzinie onkologii, które dotyczą organizacji oraz postępowania klinicznego. Kluczowe zalecenia mają na celu ujednolicenie postępowania klinicznego, określenie ścieżek pacjenta oraz poprawę jakości świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

Propozycje kluczowych zaleceń były przedmiotem obrad i analiz Krajowej Rady Onkologicznej. Po ich akceptacji, przygotowano i procedowano stosowne obwieszczenia Ministra Zdrowia.

W 2024 r. w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia opublikowano **14 obwieszczeń zawierających kluczowe zalecenia diagnostyczno-lecznicze** (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 65-72, 84-86, 89-91), **dotyczące organizacji opieki onkologicznej oraz zasad postępowania klinicznego dla 18 grup nowotworów:**

- klatki piersiowej,
- raka jajnika,
- raka gruczołu krokowego,
- raka nerkowokomórkowego,
- raka okrężnicy,
- raka pęcherza moczowego,
- raka piersi,
- raka wątrobowokomórkowego,
- mięsaków kości,

- mięsaków tkanek miękkich,
- raków skóry,
- czerniaka skóry i błon śluzowych,
- czerniaka błony naczyniowej oka,
- neuroendokrynnych przewodu pokarmowego,
- neuroendokrynnych żołądka i dwunastnicy,
- neuroendokrynnych jelita cienkiego i wyrostka robaczkowego,
- neuroendokrynnych jelita grubego,
- neuroendokrynnych trzustki.

Dodatkowo, w 2024 r. AOTMiT prowadziła prace nad opracowaniem kluczowych zaleceń dotyczących organizacji i postępowania klinicznego w raku tarczycy oraz nowotworach głowy i szyi.

Realizacja zadania w ramach NSO została zakończona, jednak działania KOM w zakresie opracowywania i aktualizacji wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego będą kontynuowane w sposób systemowy, zgodnie z regulacjami określonymi w ustawie o KSO.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Opracowanie standardów i wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego

5.7. Zapewnienie efektywnych mechanizmów kontrolnych, w tym wyszkolonych zasobów kadrowych, a także efektywnych narzędzi informatycznych, do weryfikacji przestrzegania standardów i wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego

W 2024 r. prowadzono dalsze działania związane z realizacją zadania, którego wykonanie jest ściśle związane z przyjęciem aktów wykonawczych do ustawy o KSO dotyczących wskaźników jakości opieki onkologicznej.

Realizacja zadania wymaga opracowania i wdrożenia kluczowych regulacji prawnych niezbędnych do skutecznej weryfikacji przestrzegania standardów i wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego, w tym istotnych rozporządzeń dotyczących:

- **wskaźników jakości** wraz z ich wartością docelową oraz miernikami i formułą obliczenia wskaźnika jakości opieki onkologicznej dla poszczególnych poziomów zabezpieczenia opieki onkologicznej,
- **szczegółowego zakresu danych** służących do obliczania wskaźników oceny opieki onkologicznej lub weryfikacji spełniania kryteriów oraz sposobu i terminu przekazywania danych do systemu KSO.

Wskaźniki jakości opieki onkologicznej umożliwią monitorowanie jakości opieki onkologicznej w ramach KSO – od momentu rozpoczęcia postępowania diagnostycznego i kwalifikacji do kompleksowego leczenia przez wielodyscyplinarny zespół terapeutyczny, wraz z ustaleniem planu leczenia onkologicznego, do momentu podjęcia leczenia (obejmując m.in. ocenę terminowości realizacji diagnostyki i leczenia onkologicznego).

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO), plan
finansowy NFZ

Nr zadania w NSO:

19.2.

W 2024 r., we współpracy z Krajową Radą Onkologiczną, trwały prace analityczne i koncepcyjne w zakresie projektów rozporządzeń Ministra Zdrowia dotyczących wskaźników jakości opieki onkologicznej. Dalsze prace projektowe i legislacyjne zaplanowano na 2025 r.

Realizacja zadania w ramach NSO została zakończona, ponieważ przyjęte w ustawie o KSO regulacje gwarantują zapewnienie efektywnych mechanizmów kontrolnych w zakresie weryfikacji przestrzegania standardów i wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego. Dalsze prace nad stosownymi aktami wykonawczymi do ustawy o KSO, dotyczącymi wskaźników jakości opieki onkologicznej, będą realizowane w ramach procesu wdrażania KSO.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Opracowanie standardów i wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego

5.8. Opracowanie warunków realizacji procedur diagnostyczno-terapeutycznych w radiologii interwencyjnej i leczeniu małoinwazyjnym nowotworów

W 2024 r. realizowano prace analityczne, w wyniku których opracowano projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniający rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. Następnie, w ramach prowadzonego procesu legislacyjnego, szeroko skonsultowano ze środowiskiem ekspertów w różnych dziedzinach medycyny, zagadnienia związane m.in. z kryteriami kwalifikacji do nowych świadczeń z zakresu radiologii interwencyjnej jak i minimalnymi warunkami ich realizacji.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO)

Nr zadania w NSO:

19.3.

Efektem prowadzonych prac było **zakwalifikowanie jako świadczeń gwarantowanych zabiegów przezskórnej termoablacji i przezskórnej krioablacji** wykonywanych pod kontrolą badań obrazowych (tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego) i umożliwienie dostępu do alternatywnych metod leczenia guzów nowotworowych w wybranych grupach rozpoznań według klasyfikacji ICD-10, zgodnie z określonymi wskazaniami medycznymi.

W dniu 6 grudnia 2024 r. opublikowano rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 grudnia 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. poz. 1798), na podstawie którego **świadczeniobiorcy od dnia 1 stycznia 2025 r. uzyskali dostęp do nowych procedur z zakresu radiologii interwencyjnej w leczeniu nowotworów:**

- 07.461 Przezskórna termoablacja zmiany nadnerczy przy użyciu prądu o częstotliwości radiowej (RFA) lub mikrofal (MWA),

- 32.231 Przewodna termoodblacja zmiany płuca i oskrzela przy użyciu prądu o częstotliwości radiowej (RFA) lub mikrofal (MWA),
- 34.941 Przewodna krioabłacja zmiany w obrębie klatki piersiowej,
- 77.6011 Przewodna termoodblacja zmiany w obrębie kości przy użyciu prądu o częstotliwości radiowej (RFA) lub mikrofal (MWA),
- 77.6012 Przewodna termoodblacja zmiany w obrębie kości przy użyciu prądu o częstotliwości radiowej (RFA) lub mikrofal (MWA) z zabiegim cementoplastyki,
- 77.6013 Przewodna krioabłacja zmiany w obrębie kości,
- 77.6014 Przewodna krioabłacja zmiany w obrębie kości z zabiegim cementoplastyki.

Realizacja zadania w ramach NSO została zakończona.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Opracowanie standardów i wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego

5.9. Wdrożenie rozwiązań systemowych w opiece nad pacjentem onkologicznym w okresie przejścia z opieki wieku dziecięcego w opiekę wieku dorosłego

W wyniku analiz i ustaleń stwierdzono, że zgodnie z inicjatywami podejmowanymi na szczeblu Unii Europejskiej, zalecane jest **wprowadzenie w opiece nad pacjentem w okresie przejścia z wieku dziecięcego w opiekę wieku dorosłego, świadczoną przez różne ośrodki onkologiczne, rozwiązań o charakterze organizacyjnym.**

Realizacja zadania jest powiązana z działaniami prowadzonymi w ramach zadania 17.3. dotyczącymi wdrożenia efektywnego modelu organizacyjnego opieki nad pacjentami z nowotworami wieku dziecięcego.

W związku z tym, planowane jest dokonanie przez roboczy zespół ekspertów klinicznych, funkcjonujący pod przewodnictwem Pana Prof. dr hab. n. med. Jana Styczyńskiego, Konsultanta krajowego w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej, aktualizacji raportów AOTMiT w zakresie kompleksowej opieki nad pacjentami z nowotworami wieku dziecięcego, z uwzględnieniem zmiany organizacji opieki zdrowotnej dla grupy świadczeniobiorców (młodzież i młodzi dorośli) w okresie przejścia z opieki wieku dziecięcego w opiekę wieku dorosłego.

W związku ze złożonym charakterem rozwiązań zaproponowanych do wdrożenia w ramach realizacji zadania oraz celem uspołnienia terminu jego realizacji z zadaniem 17.3., zgodnie z uchwałą nr 147 Rady Ministrów z dnia 13 grudnia 2024 r. zmieniającą uchwałę w sprawie

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO), plan
finansowy AOTMiT

Nr zadania w NSO:

19.4.

przyjęcia programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030,
realizację zadania 19.4. wydłużono do 2026 r.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Poprawa jakości życia pacjentów onkologicznych w trakcie i po zakończeniu leczenia onkologicznego

5.10. Opracowanie i wdrożenie badania ankietowego potrzeb i satysfakcji pacjenta onkologicznego wykonywanego w placówkach onkologicznych udzielających świadczeń w trybie stacjonarnym i ambulatoryjnym, w tym w zakresie formy udzielonej pomocy społecznej pacjentom onkologicznym po zakończonym leczeniu

Realizacja zadania odbywała się zgodnie z przepisami ustawy o KSO, w której w art. 22 wskazano, że za **opracowanie wzoru anonimowej ankiety oceny satysfakcji świadczeniobiorców odpowiedzialny jest KOM**. Następnie, SOLO I, SOLO II i SOLO III w KSO będą prowadzić systematyczną ocenę satysfakcji świadczeniobiorców z wykorzystaniem opracowanego wzoru ankiety.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

Plan finansowy NFZ

Nr zadania w NSO:

21.1.

W ramach zadań KOM, opracowano ankietę potrzeb i satysfakcji pacjenta onkologicznego, która od czerwca 2024 r. została wdrożona w Przychodni Onkologicznej I oraz Przychodni Onkologicznej II NIO-PIB jako pilotaż. Do udziału w badaniu zaproszono wszystkich pacjentów. Anonimowa ankietę potrzeb i satysfakcji pacjenta została udostępniona w formie elektronicznej pod poniższym adresem:

<https://nio.gov.pl/pacjent/opinie-pacjentow/>.

Jednocześnie, KOM prowadził prace zmierzające do opracowania wzoru ankiety, która umożliwi **prowadzenie systematycznej oceny satysfakcji świadczeniobiorców przez wszystkie podmioty zakwalifikowane do KSO jako SOLO**, z wykorzystaniem jednolitego, uniwersalnego wzoru kwestionariusza.

Realizacja zadania w ramach NSO została zakończona. Przyjęte w ustawie o KSO regulacje zapewniają rozwiązania służące wdrożeniu badania ankietowego potrzeb i satysfakcji pacjenta onkologicznego w ramach KSO.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Poprawa jakości życia pacjentów onkologicznych w trakcie i po zakończeniu leczenia onkologicznego

5.11. Prowadzenie działań na rzecz poprawy skuteczności uśmierzania bólu pacjentów onkologicznych przez zwiększenie świadomości i kompetencji zespołów lekarzy POZ w zakresie podejmowania działań polegających na określeniu stopnia natężenia bólu, leczeniu bólu oraz monitorowaniu skuteczności tego leczenia u chorych na nowotwory

Na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2023 r. w sprawie standardu organizacyjnego leczenia bólu w warunkach ambulatoryjnych (Dz. U. z 2025 r. poz. 612), **przyjęto standard organizacyjny leczenia bólu przewlekłego oraz bólu stanowiącego istotny problem kliniczny, w warunkach ambulatoryjnych**. Standard został opracowany we współpracy z Polskim Towarzystwem Badania Bólu. Celem przyjętych regulacji jest **zagwarantowanie każdemu pacjentowi realizacji prawa do leczenia bólu**, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, bez względu na źródło pochodzenia tego bólu, wiek pacjenta oraz miejsce jego pobytu.

Ważne jest, aby ocena bólu odbywała się już na poziomie POZ. Takie postępowanie ma na celu zminimalizowanie liczby powikłań związanych z niewłaściwym leczeniem bólu oraz związanych z nimi hospitalizacji. Wdrożenie leczenia pacjenta z bólem w warunkach POZ wpisuje się we wprowadzony przepisami ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2025 r. poz. 515) nowy model POZ.

Zakłada się, że leczenie w ramach poradni leczenia bólu będzie odbywało się w przypadku wyczerpania możliwości diagnostycznych i leczniczych pacjenta z bólem w warunkach POZ albo w poradniach specjalistycznych w poszczególnych dziedzinach medycyny, w sytuacji trudności w postawieniu właściwego rozpoznania zespołu bólowego, braku lub niewielkiej skuteczności dotychczasowego sposobu leczenia bólu, wskazania do zastosowania inwazyjnych metod leczenia, jak również trudności w opanowaniu działań niepożądanych po

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO)

Nr zadania w NSO:

21.2.

zastosowanym leczeniu. Poradnie POZ lub poradnie specjalistyczne z poszczególnych dziedzin medycyny prowadzą leczenie bólu stosownie do rodzaju reprezentowanej dziedziny medycyny, w tym leczenie zachowawcze i zabiegowe.

Natomiast, poradnie leczenia bólu są specyficznymi rodzajami poradni, które specjalizują się w leczeniu bólu niezależnie od jego etiologii. Uzyskanie efektu terapeutycznego nie zawsze jest możliwe w dziedzinowych poradniach. W tej sytuacji pacjent może zostać skierowany do poradni leczenia bólu. Poradnie leczenia bólu powinny zapewniać zarówno leczenie zachowawcze jak i zabiegowe, możliwe do zastosowania w warunkach ambulatoryjnych. Kierowanie do szpitala uzasadniają wyłącznie techniki niemożliwe do zastosowania w warunkach ambulatoryjnych albo stan kliniczny chorego kwalifikujący do terapii w warunkach stacjonarnych.

W celu zapewnienia odpowiedniej jakości udzielanych świadczeń, w szczególności w zakresie bólu przewlekłego, poradnie leczenia bólu będą niejako pełnić funkcję referencyjną.

Podstawę leczenia w poradni leczenia bólu, finansowanego ze środków publicznych, stanowi skierowanie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

Przyjęty standard dotyczy więc nie tylko podmiotów wyspecjalizowanych w leczeniu bólu, posiadających w strukturze poradnie leczenia bólu, lecz **wszystkich podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą**. Zastosowanie wielokierunkowego leczenia pozwala nie tylko na zmniejszenie bólu, ale również na poprawę jakości życia pacjentów odczuwających dolegliwości bólowe.

Rozporządzenie określa także wzór **karty oceny natężenia bólu**, która uwzględnia informacje dotyczące:

- lokalizacji, charakteru i natężenia bólu,
- rozpoznania i zaleceń terapeutycznych,
- stosowanych leków przeciwbólowych i ich skuteczności.

Obowiązkiem podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych jest podejmowanie działań polegających na określeniu stopnia natężenia bólu, leczeniu bólu oraz monitorowaniu skuteczności tego leczenia.

Wprowadzając standard organizacyjny leczenia przewlekłego bólu oraz bólu stanowiącego istotny problem kliniczny w warunkach ambulatoryjnych (w tym także w POZ) oraz

zobowiązując do dokonywania systematycznej oceny bólu, jak również dokumentowania tego faktu, oczekiwano, iż działania te, w znaczący sposób wpłyną na dostęp do terapii przeciwbólowej.

Realizacja zadania w ramach NSO została zakończona.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Poprawa jakości życia pacjentów onkologicznych w trakcie i po zakończeniu leczenia onkologicznego

5.12. Opracowanie mechanizmów wspierających poprawę dostępu do opieki domowej dla pacjentów onkologicznych, w tym w ramach wolontariatu

W 2024 r. wprowadzono istotne regulacje w zakresie świadczeń gwarantowanych, pozwalające na **usprawnienie i poprawę dostępu do opieki domowej dla pacjentów (także onkologicznych)**.

Z dniem 1 kwietnia 2024 r., na mocy zarządzenia Prezesa NFZ nr 41/2024/DSOZ, **zniesiono limity finansowania świadczeń w opiece paliatywnej i hospicyjnej w zakresie opieki domowej, stacjonarnej i ambulatoryjnej**. Wdrożenie tego rozwiązania

umożliwiło wykorzystanie pełnego potencjału świadczeniodawców, co zgodnie z danymi NFZ spowodowało zmniejszenie kolejek do hospicjum domowego od kwietnia 2024 r. o ok. 15%.

Ponadto, Ministerstwo Zdrowia zleciło NFZ wprowadzenie nowych taryf dla świadczeń gwarantowanych w opiece paliatywnej i hospicyjnej, opracowanych przez AOTMiT (ogłoszone obwieszczeniem Prezesa AOTMiT z dnia 28 marca 2024 r. w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej). Od dnia 1 lipca 2024 r. zostały wprowadzone **nowe, wyższe wyceny dla świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej**, w tym:

- wzrost wyceny osobodnia w hospicjum domowym dla dorosłych o 8%,
- wzrost wyceny osobodnia w hospicjum domowym dla dzieci o 21,3%.

Wdrożone zmiany powinny przyczynić się do znaczącej poprawy dostępu do opieki domowej dla pacjentów onkologicznych.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO)

Nr zadania w NSO:

21.3.

Jednocześnie, należy wskazać, że możliwość udziału wolontariuszy przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych zależy od decyzji osoby kierującej podmiotem leczniczym i została uregulowana w art. 21 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450, z późn. zm.).

Realizacja zadania w ramach NSO została zakończona.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Poprawa organizacji monitorowania potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii

5.13. Utrzymywanie i wspieranie rozwoju Krajowego Rejestru Nowotworów dla monitorowania stanu epidemiologicznego i statusu opieki zdrowotnej chorób nowotworowych w Polsce, w tym oceny jakości realizacji procedur w onkologii, a także bazy danych dla badań przesiewowych raka jelita grubego oraz bazy obejmującej pełen zakres danych dotyczących opieki nad pacjentem z rakiem płuca

Wspomaganie systemu rejestracji nowotworów

KRN jest populacyjnym rejestrem, gromadzącym dane o zachorowaniach na nowotwory złośliwe w Rzeczypospolitej Polskiej. Funkcjonuje na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2018 r. w sprawie Krajowego Rejestru Nowotworów (Dz. U. z 2024 r. poz. 160). Działa w strukturach NIO-PIB. Źródłem finansowania KRN oraz wojewódzkich biur rejestracji nowotworów są środki finansowe z budżetu NSO.

Zadaniem KRN jest gromadzenie, aktualizacja i analiza danych o rozpoznanych przypadkach nowotworów złośliwych, niezbędnych do realizacji zadań publicznych i statystyki publicznej oraz prowadzenie analiz epidemiologicznych, w szczególności opis zjawiska, ocena zmian w czasie i przestrzeni, analiza przeżyć i prognozowanie.

W 2024 r. kontynuowano realizację zadania, polegającego na dalszej poprawie działania systemu zbierania i gromadzenia danych statystycznych o nowotworach, z uwzględnieniem sprawnej wymiany oraz weryfikacji tych danych. Ponadto, zapewniono publiczny dostęp do danych dotyczących zachorowań na choroby onkologiczne.

Odpowiedzialność w NSO:

NIO-PIB, MZ, CeZ

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących oraz budżet NSO - wydatki bieżące), plan finansowy NFZ

Nr zadania w NSO:

22.1.

Efekty realizacji zadania w 2024 r.:

1. System KRN jest obecnie zintegrowany z 32 systemami szpitalnymi, 12 pracowniami histopatologicznymi i 33 hospicjami. W trakcie integracji jest około 130 szpitali. W jednostkach zintegrowanych personel medyczny zwolniony jest z obowiązku zgłaszania danych do KRN. Jednocześnie, pozyskiwane automatycznie dane są pełne i wysokiej jakości. Obowiązek sprawdzenia poprawności zaimportowanych danych spoczywa na personelu KRN, co odciąża personel medyczny ze zintegrowanych podmiotów.
2. W 2024 r. zweryfikowano dane o 425 tys. nowych przypadkach zachorowań i wprowadzono 220 tys. nowych rekordów do bazy rejestru.
3. Zrealizowano szkolenia (w formie wykładów i warsztatów) dla rejestratorów, pracowników wojewódzkich biur rejestracji nowotworów, lekarzy, pielęgniarek, a także dla osób współpracujących z rejestrami wojewódzkimi, w zakresie prawidłowego wypełniania Karty Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego.
4. Zaktualizowano stronę internetową KRN²⁶ o zakres danych z 2022 r.
5. W ramach KRN rozpoczął funkcjonowanie Polski Rejestr Onko-Hematologiczny (PROH), w którym zgromadzono informacje o 10,8 tys. przypadkach zachorowań na nowotwory układu krwiotwórczego i chłonnego pacjentów zdiagnozowanych w 2022 r.
6. Opracowano roczny biuletyn „Nowotwory złośliwe w Polsce w 2022 roku” i umieszczono jego wersję elektroniczną na stronie internetowej KRN ²⁷ oraz wydrukowano wersję książkową.

Baza dotycząca opieki nad pacjentem z rakiem płuca oraz baza badań w kierunku wykrywania raka płuca

W ramach zadania, z budżetu NSO finansowane jest funkcjonowanie dwóch baz danych, za których prowadzenie odpowiada IGiChP:

- 1) **baza badań NDTK wykonywanych w ramach Programu badań w kierunku wykrywania raka płuca** (dotyczy zadania 11.5. NSO):
 - a) do bazy wprowadzono i opisano ponad 12 tys. badań NDTK,

²⁶ <https://onkologia.org.pl/pl>

²⁷ https://onkologia.org.pl/sites/default/files/publications/2025-01/nowotwory_2022.pdf

b) w opisanych badaniach zidentyfikowano następujące zmiany:

- u 267 badanych wykryto zmiany, które wymagały diagnostyki torakochirurgicznej lub pulmonologicznej, w tym m.in. pobrania materiału do badań histopatologicznych,
- u 178 badanych wykryto zmiany, które wymagały konsultacji z właściwymi specjalistami,
- u 817 badanych wykryto zmiany wymagające kontroli;

2) **baza zawierająca dane kliniczne i histopatologiczne dotyczące operacyjności raka płuca**, która pozwala na uzyskanie szczegółowych informacji oraz ocenę jakości chirurgicznego leczenia raka płuca w Polsce.

Podstawowym sposobem leczenia raka płuca jest leczenie chirurgiczne, jednak jego skuteczność jest najwyższa we wczesnych stadiach zaawansowania nowotworu. Z danych dotyczących operacyjności raka płuca wynika, że dzięki realizacji zadań w ramach NSO, w ciągu kilku ostatnich stale wzrasta odsetek operowanych pacjentów chorych na raka płuca w stosunku do nowych zachorowań na ten nowotwór. W niektórych powiatach znacząco zwiększyła się liczba wykryć wczesnych stadiów zaawansowania choroby, umożliwiając podjęcie skutecznego leczenia. Ponadto, zaobserwowano zwiększenie liczby zabiegów oszczędzających i małoinwazyjnych, co przekłada się na poprawę 5-letnich przeżyć pacjentów chorych na raka płuca.

Baza danych dla badań przesiewowych raka jelita grubego

Baza danych o badaniach wykonanych w ramach Programu badań przesiewowych raka jelita grubego prowadzona jest w SIMP, wykorzystywanym przez NFZ do nadzoru nad właściwą realizacją świadczeń opieki zdrowotnej, udzielanych m.in. w ramach profilaktyki raka jelita grubego. Działania prowadzone są zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych oraz zarządzeniem nr 111/2022/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 września 2022 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju programy zdrowotne – w zakresach: profilaktyczne programy zdrowotne.

W 2024 r. w ramach Programu badań przesiewowych raka jelita grubego wykonano ponad 89,2 tys. badań kolonoskopii. W Tabeli 3. Zaprezentowano dane dotyczące realizacji programu w 2023 i 2024 r., z uwzględnieniem udziału kobiet i mężczyzn.

Tabela 3. Liczba kolonoskopii wykonanych w ramach Programu badań przesiewowych raka jelita grubego w 2023 i 2024 r. z podziałem na płeć.

Rok	Kobiety	Mężczyźni	Łącznie
2023	40 428	28 829	69 257
2024	52 141	37 071	89 212

Źródło: dane NFZ

Zadanie będzie kontynuowane w kolejnych latach realizacji NSO.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Poprawa organizacji monitorowania potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii

5.14. Tworzenie, utrzymywanie i wspieranie rozwoju rejestrów narządowych oraz rejestrów badań przesiewowych

Polski Rejestr Onko-Hematologiczny (PROH)

W 2024 r. kontynuowano rozwój PROH, który powstał w ramach KRN w 2023 r., na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 marca 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie Krajowego Rejestru Nowotworów (Dz. U. poz. 661). Jego celem jest **gromadzenie rozszerzonego zakresu danych dla nowotworów hematologicznych**, co stanowi istotny krok naprzód w analizie i monitorowaniu chorób nowotworowych.

Zadaniem rejestru jest gromadzenie danych dla osób zdiagnozowanych w 2023 r. i w latach kolejnych. Jednak, w celu zwiększenia kompletności i jakości zgromadzonych informacji, prowadzono także działania porządkujące i uzupełniające w obszarze danych z roku 2021 i 2022.

W 2022 r. odnotowano 10 817 nowych przypadków nowotworów złośliwych układu chłonnego i krwiotwórczego (ICD-10: C81-C96). Zgłoszone przypadki dotyczyły 5 196 kobiet (48%) oraz 5 621 mężczyzn (52%). Pod względem rozpoznania morfologicznego najczęstszą grupą nowotworów były chłoniaki (4 580 przypadków; 42% wszystkich diagnoz), białaczki (4 039 przypadków; 37%) oraz szpiczaki (1 982 przypadki; 18%).

Rejestr Onkologii i Hematologii Dziecięcej

W 2024 r. prowadzono prace nad koncepcją utworzenia i funkcjonowania Rejestru Onkologii i Hematologii Dziecięcej. Z uwagi na złożony charakter zagadnienia związanego

Odpowiedzialność w NSO:

NIO-PIB, MZ, CeZ

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO)

Nr zadania w NSO:

22.2.

z prowadzeniem rejestrów medycznych, obejmujący kwestie wskazania podmiotów prowadzących, zakresu danych, nadzoru nad sposobem i jakością prowadzenia rejestru, a także określenia źródeł jego finansowania, w 2025 r. są kontynuowane uzgodnienia ze środowiskiem onkologów i hematologów dziecięcych oraz z Krajową Radą Onkologiczną.

Nadrzędnym celem realizowanych działań jest wypracowanie możliwie najbardziej efektywnego i ekonomicznie korzystnego rozwiązania, przy zachowaniu oczekiwanych możliwości gromadzenia specyficznych danych z zakresu onkologii dziecięcej.

Utworzenie innych rejestrów jakościowych, wymaga dalszej współpracy ze środowiskiem medycznym oraz odpowiednich zmian legislacyjnych, które umożliwią ich formalne funkcjonowanie.

Zadanie będzie kontynuowane w kolejnych latach realizacji NSO.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Poprawa organizacji monitorowania potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii

5.15. Przygotowanie, uruchomienie i prowadzenie Narodowego Portalu Onkologicznego

Narodowy Portal Onkologiczny (NPO) stanowić będzie narzędzie wsparcia dla pacjentów chorych na nowotwory oraz ich bliskich w poszukiwaniu rzetelnych, wiarygodnych i aktualnych informacji w zakresie onkologii. Jego treści skierowane będą także do ogółu społeczeństwa zainteresowanego tematyką związaną z nowotworami i profilaktyką onkologiczną. Celem NPO jest także umożliwienie pacjentom i pracownikom medycznym uzyskanie dostępu do informacji o sposobie, miejscu oraz skuteczności diagnostyki i leczenia onkologicznego.

Odpowiedzialność w NSO:

NIO-PIB, MZ, CeZ

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (budżet NSO - wydatki bieżące), plan finansowy CeZ

Nr zadania w NSO:

22.3.

NPO zostanie utworzony w formie subdomeny do istniejącego już portalu pacjent.gov.pl.

Zaplanowano, że na NPO pojawią się informacje z następujących obszarów:

- NSO (cele, zadania, zrealizowane działania, sprawozdania),
- aktualności w dziedzinie onkologii,
- informacje o nowotworach złośliwych wraz z ich charakterystyką,
- profilaktyka nowotworów złośliwych,
- dane statystyczne dotyczące nowotworów w Polsce,
- dane świadczeniodawców realizujących świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu opieki onkologicznej,
- informacje i porady dla pacjentów i ich bliskich,
- badania kliniczne w onkologii.

W 2024 r. NIO-PIB kontynuował realizację zadania polegającego na utworzeniu i przygotowaniu NPO do jego uruchomienia:

1) przygotowano następujące zakładki portalu:

- a) NSO z 8 podzakładkami,
- b) kompendium chorób nowotworowych ze szczegółowym opisem 7 nowotworów,
- c) badania kliniczne z 13 podzakładkami,
- d) pacjent i jego bliscy z 9 podzakładkami,
- e) wstępne materiały do zakładki profilaktyka;

2) opracowano materiały audiowizualne o charakterze informacyjno-edukacyjnym na rzecz profilaktyki nowotworowej, edukacji pacjentów i kształtowania postaw prozdrowotnych:

- a) cztery animacje,
- b) pięć podcastów,
- c) jeden film edukacyjny.

Uruchomienie NPO planowane jest w 2025 r.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Modernizacja infrastruktury i wyposażenie podmiotów leczniczych

5.16. Finansowanie inwestycji infrastrukturalnych oraz modernizacji istniejących podmiotów leczniczych, w celu skuteczniejszego leczenia pacjentów onkologicznych oraz poprawy standardu diagnostyki i leczenia chorych na nowotwory

Fundusz Medyczny

W 2024 r. kontynuowano działania obejmujące weryfikację i akceptację 19 programów inwestycyjnych złożonych w 2023 r. przez beneficjentów wybranych w konkursie nr FM-SIS.02.ONKO.2023 na wybór propozycji **projektów strategicznych w zakresie dofinansowania zadań związanych z budową, przebudową, modernizacją lub wyposażeniem infrastruktury strategicznej podmiotów leczniczych, udzielających świadczenia opieki zdrowotnej w rodzajach i zakresach onkologicznych**, w ramach Subfunduszu

Infrastruktury Strategicznej Funduszu Medycznego. Prowadzono prace legislacyjne celem ustanowienia wybranych programów inwestycyjnych w drodze uchwały Rady Ministrów.

W związku z decyzją Centralnego Biura Antykorupcyjnego o przedłużeniu kontroli konkursu, Ministerstwo Zdrowia, działając na podstawie § 22 ust. 4 Regulaminu konkursu, podjęło decyzję o jego anulowaniu.

Jednocześnie, mając na uwadze potrzeby pacjentów oraz placówek medycznych, **Minister Zdrowia zdecydowała o powtórnym ogłoszeniu naboru w tym samym zakresie**. Nowy konkurs został ogłoszony w dniu 31 marca 2025 r. Pierwotny poziom alokacji środków finansowych został **zwiększony do 4,5 mld zł**. Od dnia 5 maja 2025 r. trwa nabór propozycji projektów strategicznych, który zakończy się z dniem 15 lipca 2025 r.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (poza budżetem NSO), środki Funduszu Medycznego, środki Unii Europejskiej

Nr zadania w NSO:

23.1.

Realizacja zadania w 2024 r. dotyczyła prac związanych z **inwestycją D1.1.1 – Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych**, prowadzonej w ramach KPO. Inwestycja ta wynika bezpośrednio z reformy D1.1 – Zwiększenie efektywności, dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych, której celem jest poprawa warunków i jakości opieki onkologicznej.

Inwestycja była skierowana do podmiotów leczniczych realizujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne w zakładzie leczniczym²⁸, udzielających świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, które zostały zakwalifikowane jako SOLO w ramach KSO.

Wsparcie w ramach inwestycji obejmuje realizację co najmniej jednego z następujących obszarów:

1. **zakup lub modernizacja urządzeń i wyrobów medycznych** niezbędnych do realizacji świadczeń w zakresie diagnostyki i leczenia onkologicznego lub
2. **inwestycje w infrastrukturę budowlaną szpitali**, obejmujące:
 - modernizację, polegającą na wykonywaniu następujących robót budowlanych takich jak: przebudowa, rozbudowa, nadbudowa, remont oraz innych prac, które nie stanowią robót budowlanych w rozumieniu ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz.U. 2025 poz. 418) prowadzących do modernizacji obiektów budowlanych niezbędnych do realizacji świadczeń w zakresie diagnostyki i leczenia onkologicznego lub
 - w uzasadnionych przypadkach – budowę (zgodnie z art. 3 pkt. 6 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane) nowej infrastruktury podmiotów leczniczych niezbędnej do realizacji świadczeń w zakresie diagnostyki i leczenia onkologicznego.

W 2024 r. prowadzone były intensywne prace nad dokumentacją dla naboru w ramach inwestycji D1.1.1. Proces ten uległ wydłużeniu w związku z II rewizją KPO, przeprowadzoną przez Komisję Europejską we współpracy z Ministerstwem Zdrowia. Konieczność zmiany założeń naboru opóźniła jego ogłoszenie.

²⁸ W rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799).

Prace nad dokumentacją naborową dla inwestycji D1.1.1 zakończono w III kwartale 2024 r. Ogłoszenie naboru miało miejsce w dniu 17 października 2024 r, natomiast termin składania wniosków upłynął z dniem 3 grudnia 2024 r. W dniu 10 marca 2025 r. zostały ogłoszone wyniki naboru – spośród 259 wniosków o objęcie przedsięwzięcia wsparciem, złożonych w konkursie, po ocenie formalno-horyzontalnej i merytorycznej, pozytywnie oceniono 198 wniosków. Do objęcia wsparciem **rekomendowane zostały 102 przedsięwzięcia** o najwyższej uzyskanej punktacji dla danego poziomu SOLO I, II, III na łączną kwotę **4 942 273 861 zł**. W dniu 23 kwietnia 2025 r. zakończyła się Procedura Ponownej Oceny przedsięwzięć złożonych w naborze. Do objęcia wsparciem ostatecznie rekomendowanych zostało **106 przedsięwzięć** o najwyższej uzyskanej punktacji dla danego poziomu. Kolejnym krokiem jest podpisanie umów na wsparcie inwestycji infrastrukturalnych pomiędzy szpitalami a Ministerstwem Zdrowia.

Wieloletni program inwestycji w zakresie rewitalizacji i rozbudowy NIO-PIB

NIO-PIB realizuje przewidziany na lata 2019-2028 program inwestycyjny pn. „**Wieloletni program inwestycji w zakresie rewitalizacji i rozbudowy Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego – etap I**”. Celem programu jest stworzenie warunków do realizacji nowoczesnego, racjonalnego i skutecznego leczenia, zwiększenie dostępności, jakości i kompleksowości świadczeń dla pacjentów onkologicznych, wzrost liczby i poszerzenie zakresu świadczeń w odpowiedzi na wzrost zapotrzebowania wynikający z prognozowanej sytuacji demograficzno-epidemiologicznej, przez dostosowanie NIO-PIB do obowiązujących standardów i wymagań prawnych oraz nowych zadań w medycynie onkologicznej.

W 2024 r. w ramach projektu zrealizowano następujące działania:

- dokonano końcowego rozliczenia rozbiórki 3 budynków wraz z instalacjami i sieciami uzbrojenia podziemnego,
- poniesiono nakłady z tytułu pełnienia nadzoru autorskiego przez wykonawcę dokumentacji projektowej dla budowy parkingu wielopoziomowego NIO-PIB. Nadzór autorski obejmował kontrolę zgodności realizowanych prac z zatwierdzoną dokumentacją projektową, co pozwoliło na prawidłowe wdrożenie projektu,
- zakończono proces związany z postępowaniem przetargowym na wykonanie kompletnej dokumentacji projektowej dla budowy, rozbudowy i modernizacji NIO-PIB.

Dokonano ostatecznego wyboru oraz podpisano umowę z wyłonionym w postępowaniu przetargowym wykonawcą prac projektowych.

Zadanie będzie kontynuowane w kolejnych latach realizacji NSO.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Modernizacja infrastruktury i wyposażenie podmiotów leczniczych

5.17. Finansowanie inwestycji polegających na uzupełnieniu lub wymianie wyeksploatowanych wyrobów medycznych służących do kształcenia, diagnostyki i leczenia nowotworów, w celu zagwarantowania wykrywania większej liczby nowotworów we wczesnych stadiach zaawansowania choroby, skuteczniejszego leczenia pacjentów onkologicznych oraz poprawy jakości życia chorych na nowotwory

Realizacja zadania w 2024 r. wiązała się z przeprowadzeniem postępowań konkursowych na **doposażenie podmiotów leczniczych** w następujących zakresach:

- wymiana **akceleratorów**,
- wymiana **mammografów**,
- zakup sprzętu do **diagnostyki i leczenia białaczek** (dla podmiotów prowadzących leczenie osób dorosłych i dzieci).

Ponadto, kontynuowano rozpoczęte w 2023 r. działania w zakresie dofinansowania:

- wymiany **aparatów do brachyterapii – HDR**,
- zakupu **systemów planowania radioterapii**, doposażenia stacji planowania (w tym zakup nowych wersji) oraz doposażenia akceleratorów,
- zakupu **sprzętu do diagnostyki i leczenia raka płuca** (dla klinik i oddziałów torakochirurgii oraz pneumonologii).

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (budżet NSO - wydatki majątkowe), środki Funduszu Medycznego, środki Unii Europejskiej

Nr zadania w NSO:

23.2.

Wymiana akceleratorów – doposażenie zakładów radioterapii

Zadanie polegało na dofinansowaniu wymiany wyeksploatowanych, ponad 10-letnich akceleratorów (niskoenergetycznych i wysokoenergetycznych), w podmiotach prowadzących leczenie onkologiczne, celem utrzymania właściwego dostępu do świadczeń

realizowanych w oparciu o najnowsze osiągnięcia techniczne i technologiczne w zakresie leczenia chorób nowotworowych.

W 2024 r. przeprowadzono procedurę konkursową na wybór realizatorów zadania. Oferenci mogli wnioskować o jeden akcelerator lub więcej. Maksymalna wysokość dotacji Ministra Zdrowia do jednego akceleratora wynosiła 10 mln zł. Nie wymagano wnoszenia przez wyłonionych realizatorów wkładu własnego.

Łącznie dofinansowano wymianę 14 akceleratorów dla 13 podmiotów na łączną kwotę 140 mln zł (budżet NSO na 2024 r.).

Dzięki realizacji zadania w 2024 r. utrzymano – zarówno w wymiarze krajowym, jak i regionalnym – szeroki dostęp do najnowocześniejszego sprzętu przeznaczonego do radioterapeutycznego leczenia nowotworów złośliwych.

Zapewnienie środków finansowych z NSO na sukcesywną wymianę przestarzałych i wyeksploatowanych akceleratorów umożliwia utrzymanie stabilnej liczby i wieku infrastruktury do radioterapii.

Właściwe zabezpieczenie wysokiej jakości zasobów infrastrukturalnych w zakresie radioterapii pozwala na objęcie leczeniem większej liczby pacjentów onkologicznych oraz poprawę efektów terapeutycznych, przy zachowaniu bezpieczeństwa pacjentów.

W perspektywie długofalowej, realizacja zadania przyczyni się do zwiększenia wskaźnika wyleczonych, zbliżając Polskę do krajów o najlepiej zorganizowanej opiece zdrowotnej.

Zgodnie z „Raportem na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2024 r.”, przygotowanym przez Konsultanta krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej, należy wskazać, że w 2024 r. liczba mieszkańców Rzeczypospolitej Polskiej przypadających na jeden akcelerator wynosiła średnio 219,7 tys. Najniższa dostępność wykazana została w województwach: opolskim, pomorskim i podlaskim.

Wymiana mammografów – zakup aparatury diagnostycznej dla wczesnego wykrywania nowotworów

Celem zadania było utrzymanie właściwego poziomu dostępu do najnowszych osiągnięć technicznych i technologicznych w zakresie diagnostyki chorób nowotworowych przez sfinansowanie wymiany wyeksploatowanych, ponad 10-letnich mammografów cyfrowych, przeznaczonych do pracowni (stacjonarnych lub mobilnych) podmiotów leczniczych, które

udzielają świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zawartej z NFZ, w tym w ramach PPRP.

W 2024 r. przeprowadzono procedurę konkursową na wybór realizatorów zadania. Oferenci mogli wnioskować o maksymalnie 5 szt. sprzętu. Maksymalna wysokość dofinansowania Ministra Zdrowia do jednego mammografu wynosiła 750 tys. zł. Nie wymagano wnoszenia przez wyłonionych realizatorów wkładu własnego.

W 2024 r. dofinansowano zakup 36 sztuk mammografów dla 26 podmiotów na łączną kwotę 26,6 mln zł (budżet NSO na 2024 r.).

Dzięki zapewnieniu odpowiedniej dostępności i jakości realizowanych procedur diagnostycznych w onkologii, możliwe jest wykrywanie większej liczby nowotworów we wczesnych stadiach rozwoju choroby oraz bardziej precyzyjne określenie stopnia jej zaawansowania. Umożliwia to zastosowanie skutecznego i jednocześnie bardziej oszczędzającego leczenia oraz właściwą jego kontrolę.

Wieloletnia realizacja zadania w ramach NSO, polegającego na sukcesywnej wymianie mammografów, umożliwiła znaczne unowocześnienie infrastruktury podmiotów realizujących świadczenia profilaktyczne w zakresie PPRP.

Doposażenie klinik i oddziałów hematoonkologicznych w sprzęt do diagnostyki i leczenia białaczek i chłoniaków (dla podmiotów prowadzących leczenie osób dorosłych i dzieci)

Realizacja zadań związanych z doposażeniem klinik i oddziałów hematoonkologicznych w sprzęt do diagnostyki i leczenia białaczek i chłoniaków miała na celu zapewnienie lepszego dostępu do najnowszej aparatury medycznej oraz wysokiej jakości świadczeń, aby dostosować polskie ośrodki hematoonkologiczne do międzynarodowych standardów European Leukemia Net.

W 2024 r. przeprowadzono dwa postępowania konkursowe na wybór realizatorów zadania: dla podmiotów prowadzących leczenie osób dorosłych oraz dla podmiotów prowadzących leczenie dzieci. Maksymalna wysokość dofinansowania Ministra Zdrowia do zakupu sprzętu przez jeden podmiot wynosiła 2 mln zł w odniesieniu do obu ww. konkursów. Nie wymagano wnoszenia przez wyłonionych realizatorów wkładu własnego.

W 2024 r. dofinansowano zakup sprzętu do diagnostyki oraz leczenia białaczek i chłoniaków u osób dorosłych dla 38 podmiotów na łączną kwotę 54 mln zł

oraz sfinansowano zakup sprzętu dla 12 podmiotów udzielających świadczeń w zakresie diagnostyki oraz leczenia białaczek i chłoniaków u dzieci na łączną kwotę 17,9 mln zł (budżet NSO na 2024 r.).

Wykaz sprzętu możliwego do zakupu w ramach konkursu dla podmiotów udzielających świadczeń osobom dorosłym:

- sekwenator Sangera i następnej generacji (NGS),
- separator komórkowy,
- termocykler do reakcji PCR lub real-time PCR,
- aparat do automatycznej izolacji kwasów nukleinowych (DNA/RNA),
- automatyczny system do wykonywania barwień podstawowych hematoksyliną/eozyną (HE),
- mikroskop optyczny i fluorescencyjny,
- wirówka laboratoryjna,
- zamrażarka -20 st. C i niskotemperaturowa,
- pompa infuzyjna,
- fotele do chemioterapii.

Wykaz sprzętu możliwego do zakupu w ramach konkursu dla podmiotów udzielających świadczenia dzieciom:

- cytometr przepływowy (12-kolorowy),
- skaner do preparatów histologicznych,
- mikroskop optyczny z torem wizyjnym,
- komora laminarna II klasy bezpieczeństwa,
- zamrażarka niskotemperaturowa laboratoryjna,
- separator komórkowy z oprogramowaniem,
- system do diagnostyki zmian molekularnych z płynnej biopsji z uwzględnieniem zakupu digital PCR w konfiguracji automatycznej z wyposażeniem,
- cykler PCR z detekcją w czasie rzeczywistym wraz z urządzeniem zasilania awaryjnego,
- urządzenie do fotoferezy zewnątrzustrojowej,
- wirówka laboratoryjna (wyposażona w chłodzenie).

Oczekuje się, że dzięki doposażeniu klinik i oddziałów hematoonkologicznych w nowoczesne urządzenia służące do diagnostyki oraz leczenia białaczek i chłoniaków, zwiększy się

wykrywalność nowotworów we wczesnych stadiach zaawansowania choroby, a także możliwe będzie podjęcie skutecznego leczenia, co wpłynie na poprawę wskaźników wyleczalności oraz poprawę jakości życia chorych na nowotwory hematologiczne.

Kontynuacja działań rozpoczętych w 2023 r. w zakresie dofinansowania zakupu oraz wymiany sprzętu do diagnostyki i leczenia nowotworów złośliwych

W 2024 r. kontynuowano realizację zadań, dla których procedury konkursowe na wybór realizatorów, zostały przeprowadzone w 2023 r.:

- **wymiana aparatów do brachyterapii (HDR)** – z budżetu NSO na 2024 r. dofinansowano wymianę 1 aparatu HDR dla 1 podmiotu na kwotę 3 mln zł,
- **zakup systemów planowania radioterapii, doposażenie stacji planowania (w tym zakup nowych wersji) oraz doposażenie akceleratorów** – na realizatorów zadania wyłoniono 14 podmiotów i dofinansowano z budżetu NSO na 2024 r. zakup sprzętu za kwotę 89,8 mln zł,
- **zakup sprzętu do diagnostyki i leczenia raka płuca dla klinik i oddziałów torakochirurgii** – z budżetu NSO na 2024 r. przyznano dofinansowanie w wysokości 30,7 mln zł dla 12 podmiotów,
- **zakup sprzętu do diagnostyki i leczenia raka płuca dla klinik i oddziałów pneumonologii** – na zakup sprzętu w 2024 r. przyznano dofinansowanie dla 12 podmiotów w łącznej wysokości 8,9 mln zł.

Dostęp do nowoczesnej infrastruktury gwarantuje bezpieczeństwo i wysoką jakość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. **W latach 2020-2024 z tzw. budżetu NSO przeznaczono łącznie około 1,42 mld zł na zakup sprzętu do diagnostyki i leczenia nowotworów.**

Na kolejne lata implementacji NSO zaplanowano kontynuację działań zapewniających finansowe wsparcie inwestycji polegających na uzupełnieniu lub wymianie wyeksploatowanych wyrobów medycznych służących do diagnostyki i leczenia nowotworów.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Modernizacja infrastruktury i wyposażenie podmiotów leczniczych

5.18. Finansowanie inwestycji w aparaturę i sprzęt medyczny do diagnostyki patomorfologicznej w chorobach nowotworowych, finansowanej ze środków publicznych

Celem zadania było zwiększenie dostępu do najnowszych osiągnięć technicznych i technologicznych w zakresie diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych przez **modernizację infrastruktury i wyposażenie podmiotów leczniczych w zakresie aparatury i sprzętu medycznego do diagnostyki patomorfologicznej w chorobach nowotworowych.**

W 2024 r. przeprowadzono procedurę konkursową na wybór realizatorów zadania. Maksymalna wysokość dofinansowania Ministra Zdrowia dla jednego podmiotu wynosiła 2 mln zł.

Nie wymagano wnoszenia przez wyłonionych realizatorów wkładu własnego.

W 2024 r. dofinansowano zakup sprzętu do diagnostyki patomorfologicznej dla 28 podmiotów na łączną kwotę 42,7 mln zł (budżet NSO na 2024 r.)

Wykaz sprzętu możliwego do zakupu w ramach konkursu:

- procesor tkankowy,
- zatapiarka,
- barwiarka,
- nakrywarka,
- mikrotom.

Zadanie polegające na wsparciu infrastrukturalnemu, było jednym z działań projakościowych w obszarze patomorfologii realizowanych przez Ministerstwo Zdrowia. Ich celem jest

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(budżet NSO - wydatki majątkowe)

Nr zadania w NSO:

23.3.

zapewnienie wysokiego poziomu jakości diagnostyki patomorfologicznej, aby zwiększyć precyzję wykrywania i skuteczność leczenia nowotworów złośliwych.

Zadanie będzie kontynuowane w 2025 roku.

PODSUMOWANIE FINANSOWE

Na realizację NSO w 2024 r. przeznaczono środki budżetowe z części 46 – Zdrowie, pozostające w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia, **w wysokości 500 mln zł** (budżet NSO). Środki bieżące stanowiły 80 mln zł, natomiast środki majątkowe 420 mln zł.

Wysokość środków finansowych wydatkowanych z budżetu NSO na realizację poszczególnych zadań w 2024 r. szczegółowo wykazano w Tabeli 4.

Tabela 4. Wysokość środków finansowych wydatkowanych z budżetu NSO na realizację poszczególnych zadań w 2024 r. (kwoty zgodne z Rb-28 – Sprawozdaniem z wykonania planu wydatków budżetu państwa, według stanu na dzień 31 grudnia 2024 r.)

Nazwa zadania	Wydatkowane środki finansowe z budżetu NSO (w zł)
Działania edukacyjne i promocyjno-informacyjne:	
Zwiększanie zasięgu kampanii społecznych przez standaryzację i intensyfikację działań mających na celu edukację prozdrowotną i promocję zdrowego stylu życia, w zakresie: promocji aktywności fizycznej i zdrowych wyborów żywieniowych, promocji życia wolnego od tytoniu oraz zwiększania świadomości skutków promieniowania UV (zadanie 3.1.)	25 238 739
Realizacja programów edukacyjnych i kampanii społecznych na temat korzyści zdrowotnych wynikających ze szczepienia przeciwko HPV (zadanie 3.2.)	
Prowadzenie kampanii społecznych ukierunkowanych na zwiększenie świadomości Polaków w zakresie korzyści z przeprowadzania regularnych badań przesiewowych (zadanie 10.3.)	
Program badań w kierunku wykrywania raka płuca (zadanie 11.5.)	6 085 260
Koordynowanie i monitorowanie jakości profilaktyki w kierunku nowotworów piersi i szyjki macicy (zadanie 12.7.), w tym:	

• prowadzenie kontroli jakości badań mammograficznych wykonywanych w ramach „Programu profilaktyki raka piersi” (zad. 12.2.) oraz badań cytologicznych, wykonywanych w ramach „Programu profilaktyki raka szyjki macicy” (zadanie 12.4.)	3 159 400
• prowadzenie programów szkoleniowych - dobrowolna certyfikacja kolposkopistów oraz dobrowolna certyfikacja cytodiagnostów realizujących „Program profilaktyki raka szyjki macicy” (zadanie 12.5.)	
Szkolenia dla koordynatorów opieki onkologicznej (zadanie 17.1.)	194 385
Utrzymywanie i wspieranie Krajowego Rejestru Nowotworów dla monitorowania stanu epidemiologicznego i statusu opieki zdrowotnej chorób nowotworowych w Polsce, w tym oceny jakości realizacji procedur w onkologii oraz bazy obejmującej pełen zakres danych dotyczących opieki nad pacjentem z rakiem płuca (zadanie 22.1.), w tym:	
• wspieranie systemu rejestracji nowotworów	9 147 835
• baza danych dotycząca opieki nad pacjentem z rakiem płuca	745 000
Utworzenie Narodowego Portalu Onkologicznego (zadanie 22.3.)	842 559
Realizacja inwestycji w uzupełnienie i wymianę wyeksploatowanych wyrobów medycznych służących do diagnostyki i leczenia nowotworów, celem zagwarantowania wykrywania większej liczby nowotworów we wczesnych stadiach zaawansowania choroby, skuteczniejszego leczenia pacjentów onkologicznych oraz poprawę jakości życia chorych na nowotwory, w tym sprzętu do diagnostyki patomorfologicznej (zadanie 23.2. i 23.3.)	413 458 705
ŁĄCZNIE	458 871 883