



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
IX kadencja
Minister Zdrowia
DLO.4020.1.2023.EN

Druk nr 3344
Warszawa, 31 maja 2023 r.

Pani
Elżbieta Witek
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowna Pani Marszałek,

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, przekazuję w załączeniu dokument

**- Narodowa Strategia Onkologiczna -
Sprawozdanie za rok 2022.**

Z wyrazami szacunku

z upoważnienia Ministra Zdrowia

(-) Waldemar Kraska

Sekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/



Ministerstwo
Zdrowia



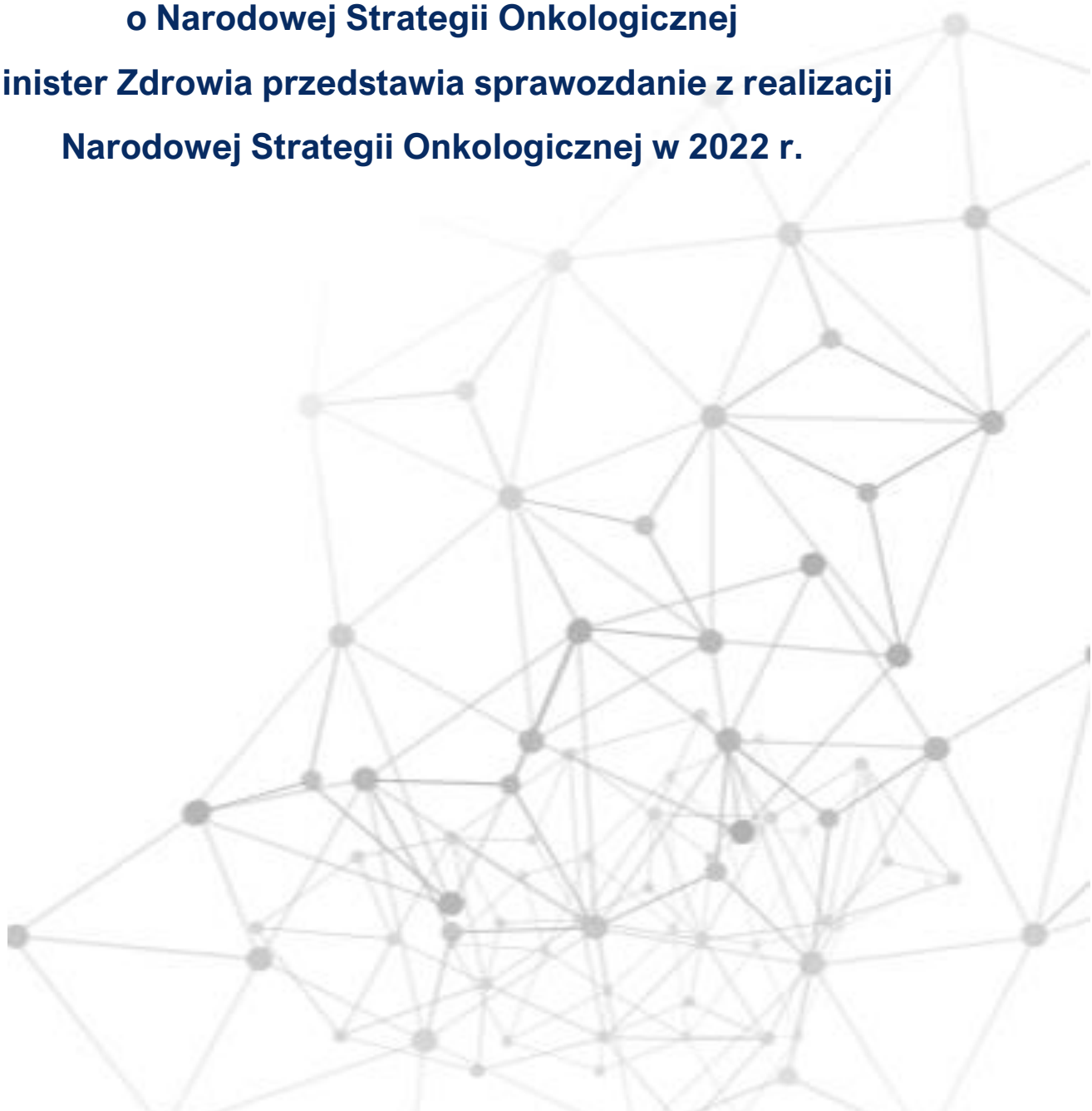
NSO
NARODOWA STRATEGIA
ONKOLOGICZNA

NARODOWA STRATEGIA ONKOLOGICZNA

SPRAWOZDANIE ZA ROK 2022

WARSZAWA, MAJ 2023

**Zgodnie z art. 9 ustawy z dnia 26 kwietnia 2019 r.
o Narodowej Strategii Onkologicznej
Minister Zdrowia przedstawia sprawozdanie z realizacji
Narodowej Strategii Onkologicznej w 2022 r.**



SPIS TREŚCI

WSTĘP	8
Sytuacja epidemiologiczna w Polsce w 2020 r. – nowotwory złośliwe.....	10
SYNTEZA REALIZACJI NSO W 2022 R.....	12
SZCZEGÓŁY REALIZACJI ZADAŃ W 2022 r.....	15
1. INWESTYCJE W KADRY.....	17
1.1. Prowadzenie prac nad nowelizacją standardów kształcenia na studiach dla kierunku lekarskiego i lekarsko-dentystycznego w sposób gwarantujący zdobycie umiejętności związanych z profilaktyką onkologiczną i wczesnym wykrywaniem nowotworów złośliwych oraz opieką nad osobami w trakcie i po zakończonym leczeniu przeciwnowotworowym	18
1.2. Prowadzenie prac nad zmianą programów specjalizacji w dziedzinach onkologicznych oraz medycyny rodzinnej i medycyny pracy celem dostosowania wiedzy i umiejętności lekarzy do aktualnych wytycznych światowych w profilaktyce, diagnostyce i leczeniu onkologicznym	19
1.3. Prowadzenie kampanii informacyjnej i promocyjnej wśród studentów medycyny dotyczącej wyboru dziedzin onkologicznych jako ścieżki dalszego rozwoju zawodowego po ukończeniu studiów i stażu podyplomowego.....	20
1.4. 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	22
1.5. Dokonanie przeglądu i modyfikacji wybranych programów szkoleń specjalizacyjnych dla pielęgniarek i położnych mające na celu uzupełnienie ich o treści dotyczące profilaktyki i opieki nad chorymi na nowotwory podczas i po zakończeniu leczenia.....	23
1.6. Przygotowanie rozwiązań legislacyjnych w sprawie umiejętności lekarskich, które pozwolą na certyfikowanie konkretnych czynności profilaktycznych, diagnostycznych i terapeutycznych	24
1.7. Zmiana programu stażu podyplomowego dla lekarzy wprowadzającego obowiązkowe szkolenia z profilaktyki onkologicznej, walki z bólem oraz komunikacją pomiędzy lekarzem a pacjentem i jego rodziną, w tym zagadnień związanych z trudną diagnozą, proponowaniem i omawianiem procesów terapeutycznych, informowaniem o stanie zdrowia pacjenta.....	26
1.8. Opracowanie programu kształcenia podyplomowego dla psychoonkologów, koordynatorów opieki onkologicznej, specjalistów fizyki medycznej, techników elektroradiologii	27
2. INWESTYCJE W EDUKACJĘ – PREWENCJA PIERWOTNA – STYL ŻYCIA.....	29
2.1. Wypracowanie rozwiązań kompleksowych w zakresie szkolnej edukacji prozdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia np. przez opracowanie Edukacyjnego Programu dla Zdrowia w Szkołach, celem wzmocnienia tego obszaru nauczania w szkołach oraz podniesienia kompetencji prozdrowotnych dzieci i młodzieży	30
2.2. Zwiększenie zasięgu kampanii społecznych przez standaryzację i intensyfikację działań mających na celu edukację prozdrowotną i promocję zdrowego stylu życia.....	32
2.3. Rozpoczęcie realizacji programów edukacyjnych i kampanii społecznych na temat korzyści zdrowotnych wynikających ze szczepienia przeciwko HPV	39

2.4. Przygotowanie rozwiązań legislacyjnych celem rozpoczęcia procesu szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV).....	40
2.5. Realizacja działań mających na celu upowszechnianie standardów żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży oraz prowadzenie prac dotyczących opracowania nowych standardów dla żywienia pacjentów w podmiotach leczniczych	41
2.6. Modyfikacja programu profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc POChP) celem dostosowania do wyzwań określonych w mapach potrzeb zdrowotnych	44
2.7. Prowadzenie prac nad utworzeniem Poradni Pomocy Palącym, koordynujących działania edukacyjne w zakresie profilaktyki antytytoniowej w ramach Ogólnopolskiej Sieci Pomocy Palącym.....	46
2.8. Przygotowywanie rozwiązań legislacyjnych mających na celu wprowadzenie badań okresowych, odnoszących się do stylu życia pacjenta np. kwestii dotyczących palenia tytoniu, spożywania alkoholu, odżywiania, aktywności fizycznej.....	47
2.9. Prowadzenie szkoleń kadr medycznych (lecznictwo szpitalne, POZ i medycyna pracy) w zakresie profilaktyki pierwotnej, w szczególności w zakresie leczenia zespołu uzależnienia od tytoniu.....	49
3. INWESTYCJE W PACJENTA – PREWENCJA WTÓRNA.....	50
3.1. Opracowanie rozwiązań mających na celu wdrożenie narzędzi motywacyjnych dla zespołów POZ celem objęcia „lokalnych” populacji osób z grup podwyższonego ryzyka badaniami przesiewowymi.....	51
3.2. Przygotowanie rozwiązań mających na celu wprowadzenie badań okresowych realizowanych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej lub medycyny pracy, uwzględniających wywiad w kierunku udziału w przesiewowych badaniach profilaktycznych w kierunku nowotworu piersi, nowotworu jelita grubego, nowotworu szyjki macicy, jak również chorób odtytoniowych i raka płuca, a także nowotworów skóry (badanie dermatoskopowe).....	52
3.3. Rozpoczęcie prac nad opracowaniem rozwiązań mających na celu wdrożenie obowiązku dla zespołów POZ objęcia „lokalnych” populacji osób z grup podwyższonego ryzyka badaniami przesiewowymi.....	54
3.4. 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	55
3.5. Wykorzystanie alternatywnych form komunikacji z pacjentem – kontakt bezpośredni za pomocą środków komunikacji elektronicznej, Internetowe Konto Pacjenta, media społecznościowe, profilaktyczne call-centers, itd.	56
3.6. Prowadzenie kampanii społecznych i działalności infolinii (NFZ/ośrodki onkologiczne) ukierunkowanych na zwiększenia świadomości Polaków w zakresie korzyści z przeprowadzania regularnych badań przesiewowych oraz przeprowadzenie ewaluacji skuteczności podjętych działań promocyjnych	58
3.7. Opracowywanie rozwiązań prawnych i informatycznych zapewniających pełną wiedzę o realizowanych w Polsce badaniach przesiewowych.....	64
3.8. Opracowywanie rozwiązań mających na celu egzekwowanie obowiązku raportowania poprzez platformę P1 zdarzeń medycznych, polegających na prowadzeniu badań przesiewowych	

3.9. Prowadzenie pilotażu badań HPV-DNA oraz przygotowanie rozwiązań legislacyjnych w celu wprowadzenia zmian w koszyku świadczeń gwarantowanych.....	67
3.10. Przygotowanie rozwiązań legislacyjnych w celu wprowadzenia testu FIT jako testu alternatywnego dla kolonoskopii, finansowanego ze środków publicznych (NFZ).....	71
3.11. Prowadzenie programu opieki nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na wybrane nowotwory złośliwe oraz wprowadzenie finansowania ze środków publicznych (NFZ) programów opieki.....	72
3.12. Wprowadzenie finansowania ze środków publicznych (NFZ) badań przesiewowych w kierunku wykrywania raka jelita grubego	79
3.13. Prowadzenie programu badań w kierunku wykrywania raka płuca oraz prowadzenie prac nad wprowadzeniem finansowania badań w kierunku wykrywania nowotworów płuca i nowotworów gruczołu krokowego ze środków publicznych (NFZ).....	81
3.14. Opracowanie rozwiązań legislacyjnych, w celu wprowadzenia obowiązku stosowania mammografów cyfrowych w wykonywaniu badań przesiewowych w ramach „Programu profilaktyki raka piersi”.....	83
3.15. Prowadzenie kontroli jakości badań mammograficznych wykonywanych w ramach „Programu profilaktyki raka piersi” na poziomie etapu podstawowego oraz opracowywanie rozwiązań legislacyjnych, mających na celu zaostrenie kryteriów realizacji „Programu profilaktyki raka piersi”	84
3.16. 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 wprowadzenie rozwiązań legislacyjnych, w celu zaostrenia kryteriów realizacji „Programu profilaktyki raka szyjki macicy”	87
3.17. Prowadzenie programów szkoleniowych (dobrowolna certyfikacja kolposkopistów oraz dobrowolna certyfikacja cytodiagnostów realizujących „Program profilaktyki raka szyjki macicy”).	90
3.18. Koordynowanie i monitorowanie jakości profilaktyki, szczególnie w kierunku nowotworów: piersi, szyjki macicy oraz jelita grubego	92
4. INWESTYCJE W NAUKĘ I INNOWACJE	94
4.1. Prowadzenie prac nad rozwiązaniami legislacyjnymi w zakresie badań klinicznych	95
4.2. Nowelizacja prawa farmaceutycznego, w celu częściowego publicznego udostępnienia bazy Centralnej Ewidencji Badań Klinicznych (CEBK)	96
4.3. Rozpoczęcie działań informacyjnych na temat uruchomienia wyszukiwarki badań klinicznych prowadzonej przez Europejską Agencję Leków.....	97
4.4. Promowanie badań klinicznych	99
4.5. Prowadzenie prac nad utworzeniem co najmniej 4 nowych ośrodków badań wczesnych faz w onkologii.....	100
4.6. Wspieranie rozwoju Centrów Badań Klinicznych przy wybranych uniwersyteckich ośrodkach akademickich i ośrodkach onkologicznych w ramach KSO	102
4.7. Rozpoczęcie prac ukierunkowanych na stworzenie preferencyjnych warunków dla powstawania i rozwoju podmiotów badawczych prowadzących badania kliniczne	104

4.8. Realizacja projektu szkoleniowego pt. „Akademia Badań Klinicznych – rozwój kompetencji badawczych w podmiotach leczniczych świadczących usługi szpitalne oraz lekarzy zatrudnionych w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej”	106
4.9. Prowadzenie prac nad rozwiązaniami legislacyjnymi o biobankowaniu	108
4.10. Prowadzenie prac mających na celu wypracowanie zasad gromadzenia i analizy danych dotyczących skuteczności innowacyjnych terapii stosowanych w Polsce	109
4.11. Rozszerzanie wykazu leków refundowanych w terapiach onkologicznych, oferując pacjentom sukcesywny wzrost dostępu do najnowszych metod terapeutycznych	110
5. INWESTYCJE W SYSTEM OPIEKI ONKOLOGICZNEJ	119
5.1. Prowadzenie prac nad wdrożeniem KSO.....	120
5.2. Prowadzenie prac nad opracowaniem nowego modelu organizacyjnego opieki nad pacjentami („Cancer Units”) dla raka płuca oraz nowotworów ginekologicznych i urologicznych 126	
5.3. Prowadzenie prac nad opracowaniem efektywnego modelu organizacyjnego opieki nad pacjentami („Cancer Units”) dla nowotworów wieku dziecięcego	127
5.4. Prowadzenie prac nad utworzeniem nowego modelu organizacyjnego opieki nad pacjentami („Cancer Units”) dla nowotworów rzadkich u dorosłych	128
5.5. Realizacja szkoleń z zakresu wdrażania standardów akredytacyjnych oraz przeprowadzenie przeglądów akredytacyjnych pracowni/zakładów patomorfologii	129
5.6. Prowadzenie prac nad wprowadzeniem obowiązkowej akredytacji pracowni/zakładów patomorfologii wykonujących diagnostykę onkologiczną finansowaną ze środków publicznych .	131
5.7. Prowadzenie prac nad opracowaniem standardów akredytacyjnych dla zakładów diagnostyki genetycznej w zakresie udzielania świadczeń.....	132
5.8. Opracowywanie i wprowadzenie wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego i standardów organizacyjnych w kluczowych nowotworach złośliwych.....	133
5.9. Opracowywanie efektywnych mechanizmów kontrolnych, w tym wyszkolone zasoby kadrowe, a także efektywne narzędzia informatyczne, do weryfikacji przestrzegania standardów i wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego.....	135
5.10. Opracowanie i wprowadzenie procedur diagnostyczno-terapeutycznych i standardów organizacyjnych w radiologii interwencyjnej i leczeniu małoinwazyjnym nowotworów	136
5.11. Opracowywanie i wprowadzenie wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w okresie przejściowym z wieku dziecięcego w wiek dorosły.....	137
5.12. Opracowanie map potrzeb zdrowotnych w zakresie opieki rehabilitacyjnej, opieki paliatywnej i hospicyjnej dla pacjentów onkologicznych	138
5.13. 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	140
5.14. Prowadzenie prac mających na celu poprawę dostępu do pomocy społecznej dedykowanej osobom w trakcie leczenia i po przebytej chorobie nowotworowej.	142
5.15. 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, a także bazy danych dla badań przesiewowych raka jelita	

grubego oraz bazy obejmującej pełen zakres danych dotyczących opieki nad pacjentem z rakiem płuca	143
5.16. Tworzenie, utrzymywanie i wspieranie rozwoju rejestrów narządowych oraz rejestrów badań przesiewowych.....	146
5.17. Rozpoczęcie prac nad uruchomieniem Narodowego Portalu Onkologicznego oraz umożliwieniem pacjentom i pracownikom medycznym uzyskania dostępu do informacji o sposobie, miejscu, skuteczności diagnostyki i leczenia onkologicznego oraz oceny jakości leczenia w poszczególnych nowotworach u świadczeniodawców.....	149
5.18. Realizacja inwestycji infrastrukturalnych oraz modernizacja istniejących podmiotów leczniczych, celem skuteczniejszego leczenia pacjentów onkologicznych oraz poprawy standardu diagnostyki i leczenia chorych na nowotwory.	150
5.19. 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 poprawy jakości życia chorych na nowotwory	152
PODSUMOWANIE FINANSOWE	160
SŁOWNIK SKRÓTÓW.....	163
SPIS TABEL	165
SPIS RYSUNKÓW.....	166

WSTĘP

Narodowa Strategia Onkologiczna (NSO), 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 ustawy z dnia 26 kwietnia 2019 r. o Narodowej Strategii Onkologicznej (Dz. U. poz. 969). Strategia finansowana jest 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 Polsce choroby nowotworowe są jednym z największych wyzwań zdrowotnych, ponieważ liczba zachorowań na raka systematycznie rośnie - dlatego 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 POLSCE w 2020 r. – NOWOTWORY ZŁOŚLIWE¹

W 2020 r. do Krajowego Rejestru Nowotworów (KRN) wpłynęły informacje o niemal 146,2 tys. nowych zachorowaniach na nowotwory i 99,9 tys. zgonach z ich powodu. W 2020 r. w stosunku do roku poprzedniego nastąpił spadek liczby zachorowań o 12 908 u mężczyzn i 12 129 u kobiet. W stosunku do poprzedniego roku, liczba zgonów wskutek nowotworów wśród mężczyzn nie zmieniła się, a wśród kobiet zmniejszyła się o 453 zgony. Obserwowany w 2020 r. spadek liczby zachorowań na nowotwory złośliwe widoczny dla większości lokalizacji został spowodowany prawdopodobnie odraczeniem diagnozy związanym z pandemią COVID-19 oraz z innymi ograniczeniami wynikającymi z restrykcji pandemicznych (np. przekształcanie szpitali i oddziałów w jednostki jednoimienne).

W 2020 r. w wyniku pandemii COVID-19 (ICD-10: U07.1, U07.2) zmarło w Polsce 41 451 osób, z czego 7 043 to osoby z chorobą nowotworową (17%). Wśród osób z nowotworami, które zmarły z powodu COVID-19 w 2020 r. dominowali mężczyźni (61%).

Nowotwory złośliwe nadal pozostają drugą przyczyną zgonów w Polsce powodując w 2020 r. 21,8% zgonów mężczyzn i 20% zgonów kobiet. Stanowią one istotny problem zdrowotny przede wszystkim u osób w młodym i średnim wieku (25-64 lat). Zjawisko to jest szczególnie widoczne w populacji kobiet, w której od kilku lat nowotwory są najczęstszą przyczyną zgonów przed 65. rokiem życia, stanowiąc 28,3% zgonów młodych i 41,6% zgonów kobiet w średnim wieku.

Obserwowane od wielu lat trendy zachorowalności i umieralności z powodu nowotworów złośliwych w Polsce są determinowane zarówno strukturą wieku populacji, jak również zmianami ekspozycji polskiej populacji na czynniki rakotwórcze, głównie związane z paleniem papierosów. Szczególnie niepokojący jest wpływ częstości palenia tytoniu na trend występowania raka płuca w populacji kobiet - w 2020 r. po raz kolejny liczba kobiet, które zmarły w wyniku raka płuca, przekroczyła liczbę kobiet, które zmarły z powodu raka piersi (o 1 046).

¹ Rozdział przygotowany na podstawie publikacji: Wojciechowska U, Barańska K, Michałek I, Olasek P, Miklewska M, Didkowska JA. *Nowotwory złośliwe w Polsce w 2020 roku*, Krajowy Rejestr Nowotworów, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa 2022.

Najczęstszym nowotworem mężczyzn jest nowotwór gruczołu krokowego z udziałem 19,6%, charakteryzujący się największą dynamiką wzrostu zachorowalności i od 2004 r. wykazującą również tendencję wzrostową umieralności. 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. Nowotwory złośliwe płuca są drugim nowotworem mężczyzn, nadal jednak są dominującą nowotworową przyczyną zgonu mężczyzn, stanowiąc około 26% i decydując o przebiegu krzywej umieralności reprezentującej wszystkie schorzenia nowotworowe mężczyzn. Na trzecim miejscu (11,2% zachorowań) znajduje się rak jelita grubego (okrężnica i odbytnica) z rosnącą tendencją zachorowalności przy jednoczesnej stabilizacji umieralności.

W populacji kobiet wiodącymi umiejscowieniami nowotworów nadal pozostają: piersi, płuco i jelito grube (kątnica, okrężnica i odbytnica). Nowotwory płuca utrzymują pierwszą pozycję wśród nowotworowych przyczyn zgonów kobiet (17,6%), wyprzedzając nowotwory piersi (15,3%). Dominujące wśród kobiet nowotwory piersi charakteryzowały się w ciągu minionego półwiecza stale rosnącą zachorowalnością. 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 2010-2020 nastąpiła niekorzystna zmiana trendu. Trzecią najczęstszą przyczyną zgonów wskutek nowotworów złośliwych u kobiet w ciągu ostatnich kilku lat pozostaje rak jelita grubego.

SYNTEZA REALIZACJI NSO w 2022 r.

Poniżej przedstawiono najważniejsze działania, podjęte w 2022 r. w celu realizacji zadań NSO, uporządkowane według jej pięciu kluczowych obszarów.

INWESTYCJE W KADRY

- Przeprowadzono **kampanię promocyjno-informacyjną - „Onkologia – włącz medyczną pasję!”**, skierowaną do studentów medycyny, mającą na celu wypromować i zachęcić studentów medycyny do wyboru dziedzin onkologicznych jako ścieżki dalszego rozwoju zawodowego po ukończeniu studiów i odbyciu stażu podyplomowego.
- Dokonano **przeгляdu standardów kształcenia na studiach dla kierunku lekarskiego i lekarsko-dentystycznego** oraz rozpoczęto **przeгляд standardów kształcenia na studiach dla pielęgniarek i położnych**.
- Kontynuowano prace nad **weryfikacją programów specjalizacji w dziedzinach onkologicznych oraz medycyny rodzinnej i medycyny pracy** oraz przeprowadzono **analizę programów szkoleń specjalizacyjnych dla pielęgniarek i położnych** w celu określenia, które z tych programów wymagają zmiany treści kształcenia i efektów uczenia się o zagadnienia ujęte w NSO.

INWESTYCJE W EDUKACJĘ – PREWENCJA PIERWOTNA – STYL ŻYCIA

- Przyjęto regulacje prawne, które **umożliwiają wdrożenie i rozpoczęcie szczepień przeciwko HPV dziewcząt i chłopców w okresie dojrzewania**.
- Prowadzono **program pilotażowy Profilaktyka 40 PLUS**.
- Kontynuowano **kampanię społeczną „Planuję Długie Życie”** mającą na celu edukację prozdrowotną i promocję zdrowego stylu życia.
- Realizowano działania z zakresu edukacji szkolnej dzieci i młodzieży dot. profilaktyki nowotworów złośliwych, których celem jest wdrożenie **Edukacyjnego Programu dla Zdrowia w Szkołach**.

- **Upowszechniano zasady zdrowego żywienia** przez publikację materiałów edukacyjnych na stronie internetowej Narodowego Centrum Edukacji Żywnieniowej, a także prowadzono działania promocyjne wśród dzieci i młodzieży.
- Opracowano **wymagania obowiązujące przy prowadzeniu żywienia szpitalnego** dzieci i młodzieży, kobiet w okresie ciąży oraz laktacji.

INWESTYCJE W PACJENTA – PREWENCJA WTÓRNA

- **Wprowadzono finansowanie ze środków publicznych (NFZ) profilaktycznej kolonoskopii** w ramach Program badań przesiewowych raka jelita grubego.
- **Wprowadzono finansowanie ze środków publicznych (NFZ) programów opieki nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka** zachorowania na wybrane nowotwory złośliwe.
- Prowadzono **Program badań w kierunku wykrywania raka płuca**.
- **Wprowadzono nowy kwartalny i roczny dodatek motywacyjny dla świadczeniodawców** realizujących świadczenia zdrowotne w ramach profilaktyki chorób układu krążenia (której założenia są spójne z profilaktyką onkologiczną) związany z poziomem ich wykonania, a także współczynnik korygujący związany z polepszeniem jakości i zwiększeniem dostępności udzielanych świadczeń (w odniesieniu do programu „Profilaktyka 40 PLUS”).
- Wprowadzono **zmiany w Kodeksie pracy**, umożliwiające skierowanie pracownika na badania profilaktyczne.

INWESTYCJE W NAUKĘ I INNOWACJE

- Rozszerzono **wykaz leków refundowanych w terapiach onkologicznych**. W 2022 r. refundacją objęto **115 innowacyjnych terapii, w tym 40 cząsteczkowskazań onkologicznych**.
- Kontynuowano działania **wspierające rozwój badań klinicznych w obszarze onkologii**, w tym m.in. realizowano projekt „Akademia badań klinicznych” oraz prowadzono działalność edukacyjno-szkoleniową.
- W 2022 r. **otwarto 12 Centrów Wsparcia Badań Klinicznych**, z których **7 posiada ośrodek wczesnych faz**. Kolejnych 7 podmiotów rozpoczęło projekty nad

utworzeniem onkologicznych Centrów Wsparcia Badań Klinicznych. Obecnie w **Polskiej Sieci Badań Klinicznych znajdują się łącznie 23 podmioty.**

- **Umożliwiono i promowano dostęp do szczegółowych informacji na temat badań klinicznych** prowadzonych w UE i EOG, za pośrednictwem ogólnodostępnej **strony internetowej.**

INWESTYCJE W SYSTEM OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **Dofinansowano wymianę/zakup sprzętu do diagnostyki i leczenia nowotworów złośliwych:**
 - **28 mammografów** dla 7 podmiotów,
 - **9 akceleratorów,**
 - **3 aparatów do brachyterapii HDR,**
 - **systemów planowania leczenia radioterapeutycznego** dla 15 podmiotów,
 - **sprzętu do diagnostyki i leczenia raka płuca** dla klinik i oddziałów torakochirurgii (2 podmioty) oraz dla klinik i oddziałów pneumonologii (4 podmioty),
 - **sprzętu do diagnostyki oraz leczenia białaczek i chłoniaków** u dorosłych (30 podmiotów) i dzieci (12 podmiotów),
 - **sprzętu do urologii** - 949 cystoskopów giętkich dla 106 podmiotów
- Procedowano projekt **ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej**, który został przyjęty w 2023 r.
- Kontynuowano **działania projakościowe w obszarze patomorfologii** – przeprowadzono szkolenia i przeglądy akredytacyjne jednostek diagnostyki patomorfologicznej. W 2022 r. wydano łącznie **19 certyfikatów akredytacyjnych.**

SZCZEGÓŁY REALIZACJI ZADAŃ W 2022 r.

Szczegółowy wykaz zadań zaplanowanych do realizacji w 2022 r. został określony w Harmonogramie wdrażania NSO, stanowiącym Załącznik nr 1 do uchwały nr 184/2021 Rady Ministrów z dnia 21 grudnia 2021 r. w sprawie przyjęcia harmonogramu wdrażania Narodowej Strategii Onkologicznej na 2022 r. Harmonogram został zaktualizowany uchwałą nr 259/2022 Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2022 r. zmieniającą uchwałę w sprawie przyjęcia harmonogramu wdrażania Narodowej Strategii Onkologicznej na 2022 r.

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

- Ministerstwem Edukacji i Nauki (MEiN),
- Ministerstwem Sportu i Turystyki (MSiT),
- Ministerstwem Rodziny i Polityki Społecznej (MRiPS),
- Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ),
- Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT),
- Agencją Badań Medycznych (ABM),
- Centrum e-Zdrowia (CeZ),
- Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego Państwowym Zakładem Higieny – Państwowym Instytutem Badawczym (NIZP PZH-PIB),
- Narodowym Instytutem Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie – Państwowym Instytutem Badawczym (NIO-PIB),
- Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego (CMKP).

W 2022 r. wyzwania NSO koncentrowały się na wielu dziedzinach związanych z walką z chorobami nowotworowymi. Wśród działań priorytetowych znajdowały się m.in. edukacja społeczeństwa i prowadzenie działań profilaktycznych, rozwój nowych metod terapeutycznych oraz optymalizacja procesu opieki nad pacjentami.

Jednym z najważniejszych działań 2022 r. było przyjęcie ustawy **z dnia 1 grudnia 2022 r. o zmianie ustawy o Funduszu Medycznym** oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 2674), która stanowi podstawę prawną działań związanych z profilaktyką chorób zakaźnych. Przepisy ustawy **umożliwiają Ministrowi Zdrowia finansowanie zakupu szczepionek do szczepień zalecanych i tym samym rozpoczęcie procesu szczepień przeciwko HPV.**

Ponadto, na początku 2023 r. przyjęto **projekt ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej** Krajowa Sieć Onkologiczna (KSO) to system sieciowej opieki onkologicznej, którego celem jest zapewnienie pacjentom z chorobami nowotworowymi w Polsce dostępu do najwyższej jakości, kompleksowego leczenia oraz opieki medycznej.

W zakresie profilaktyki wtórnej, prowadzono działania mające na celu **zwiększenie liczby wykonywanych badań przesiewowych w kierunku raka piersi, szyjki macicy oraz raka jelita grubego**, które umożliwiają wczesne wykrycie choroby i rozpoczęcie szybkiego leczenia.

W 2022 r. w ramach edukacji społecznej prowadzono kampanie informacyjne dotyczące profilaktyki chorób nowotworowych, w tym wczesnego ich wykrywania oraz promocji zdrowego stylu życia m.in. **ogólnopolską kampanię „Planuję Długie Życie”**.

Wprowadzenie tych działań przyczyni się do poprawy jakości opieki nad pacjentami onkologicznymi oraz zmniejszenia liczby zgonów z powodu chorób nowotworowych w Polsce.

W poniższych rozdziałach przedstawiono szczegółowy opis działań podjętych w celu realizacji wszystkich zadań przewidzianych w harmonogramie na 2022 r., uporządkowanych według pięciu kluczowych obszarów NSO. Przy każdym zadaniu wskazano podmiot odpowiedzialny za jego wykonanie, źródło finansowania, określono stan jego realizacji, rozumiany jako stopień wykonania planu prac przewidzianych na 2022 r. oraz podano numer działania zgodny z treścią Strategii.

Kontynuacja zadań, których nie udało się zakończyć lub których realizacja nie była możliwa w 2022 r., została przewidziana na 2023 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 prac nad nowelizacją standardów kształcenia na studiach dla kierunku lekarskiego i lekarsko-dentystycznego w sposób gwarantujący zdobycie umiejętności związanych z profilaktyką onkologiczną i wczesnym wykrywaniem nowotworów złośliwych oraz opieką nad osobami w trakcie i po zakończonym leczeniu przeciwnowotworowym

W 2022 r. kontynuowano **prace nad wprowadzeniem zmian w standardach kształcenia dla przyszłych lekarzy i dentystów**. Działania realizował Zespół powołany Zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 15 marca 2022 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw kontynuacji prac nad opracowaniem propozycji zmian w standardach kształcenia przygotowujących do wykonywania zawodu lekarza oraz lekarza dentystry (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 31).

Zespół dokonał **przeгляdu i aktualizacji standardów kształcenia na studiach dla kierunku lekarskiego i lekarsko-dentystycznego**, obejmującej ich dostosowanie do postępu naukowego i technicznego oraz uwzględniającej zdefiniowane w NSO założenia.

W opracowanym projekcie rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki zmieniającym rozporządzenie w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego, uwzględniono wprowadzenie dodatkowych efektów uczenia się, tak aby zagwarantować zdobycie umiejętności związanych z profilaktyką onkologiczną i wczesnym wykrywaniem nowotworów złośliwych oraz opieką nad osobami w trakcie i po zakończonym leczeniu przeciwnowotworowym.

Prace legislacyjne nad rozporządzeniem kontynuowane będą w 2023 r.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia, Minister Edukacji i Nauki

Źródło finansowania:

budżet Ministra Edukacji i Nauki (w ramach działań bieżących), budżet Ministra Zdrowia (w ramach działań bieżących; bez NSO)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

1.1.

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. Prowadzenie prac nad zmianą programów specjalizacji w dziedzinach onkologicznych oraz medycyny rodzinnej i medycyny pracy celem dostosowania wiedzy i umiejętności lekarzy do aktualnych wytycznych światowych w profilaktyce, diagnostyce i leczeniu onkologicznym

W 2022 r. kontynuowano rozpoczęte w 2021 r. **prace nad zmianą programów specjalizacji w dziedzinach onkologicznych oraz medycyny rodzinnej i medycyny pracy.**

Programy szkoleń specjalizacyjnych, zgodne ze znowelizowanymi przepisami ustawy o zawodach lekarza i lekarza denty, przygotowane przez zespoły ekspertów funkcjonujące pod przewodnictwem konsultantów krajowych w poszczególnych dziedzinach medycyny, obejmują wszystkie **84 dziedziny medycyny.**

W 2022 r. trwał proces weryfikacji przez CMKP projektów zaktualizowanych programów specjalizacyjnych.

Z początkiem 2023 r. wszystkie programy zostały zatwierdzone przez Ministra Zdrowia, opublikowane na stronie internetowej CMKP i wdrożone do realizacji.

Odpowiedzialność w NSO:

CMKP

Źródło finansowania:

budżet CMKP, budżet Ministra Zdrowia (w ramach działań bieżących; bez NSO)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

1.4.

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

W 2022 r. Ministerstwo Zdrowia realizowało prace, których celem było przeprowadzenie **kampanii promocyjno-informacyjnej skierowanej do studentów medycyny promującej i zachęcającej do wyboru dziedzin onkologicznych jako ścieżki dalszego rozwoju zawodowego** po ukończeniu studiów i odbyciu stażu podyplomowego.

Wyłoniono wykonawcę projektu, a następnie, w terminie od 30 maja do 30 listopada 2022 r., przeprowadzono kampanię, której przewodnie hasło brzmiało „**Onkologia – włóż medyczną pasję!**”.

Kampania obejmowała następujące elementy:

- Spot główny.
- 8 filmów prezentujących przykłady dwóch ośrodków uniwersyteckich (Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu oraz Gdański Uniwersytet Medyczny) i dwóch ośrodków onkologicznych (Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie Państwowy Instytut Badawczy oraz Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu).
- 8 artykułów w formie wywiadów z przedstawicielami towarzystw naukowych: Polskiego Towarzystwa Onkologicznego, Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej, Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej, Polskiego Towarzystwa Radioterapii Onkologicznej, przedstawicielami ośrodków onkologicznych, uniwersytetów medycznych, konsultantami krajowymi z dziedzin związanych z onkologią oraz młodymi lekarzami-onkologami. Artykuły zostały opublikowane na 6 portalach o tematyce zdrowia i ochrony zdrowia, 8 internetowych serwisach czasopism branżowych

Odpowiedzialność w NSO:

CMKP

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących),
budżet NSO (wydatki bieżące), budżet CMKP
(w ramach działań bieżących)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

1.5.

z dziedziny związanych z ochroną zdrowia, 4 portalach adresowanych do grupy docelowej. Łącznie dokonano 144 publikacji.

- Grafiki i animacje do wykorzystania w mediach społecznościowych, nawiązujące do wypracowanych materiałów.
- Podstrony na stronie www.planujedlugiezycie.pl skupiającej wszystkie materiały filmowe i graficzne, w tym artykuły.
- Kampanię w Internecie (w mediach społecznościowych, Programmatic), w której udało się uzyskać wyższe od zakładanych wskaźniki oglądalności tj. 91 049 kliknięć oraz 1 222 900 wyświetleń wideo.

W celu skutecznego wzmocnienia siły oddziaływania prowadzonych w ramach kampanii działań komunikacyjnych, zastosowano strategię publikacji adekwatnych materiałów w mediach społecznościowych oraz na stronach internetowych uczelni medycznych kształcących studentów na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym.

Kontynuacja kampanii przewidziana jest na 2023 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

1.4. 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

Pierwsze propozycje dotyczące zmiany standardów kształcenia na studiach dla kierunku pielęgniarstwo i położnictwo w zakresie profilaktyki onkologicznej oraz opieki nad osobami w trakcie i po zakończonym leczeniu przeciwnowotworowym Ministerstwo Zdrowia przedłożyło do MEiN w 2021 r.

Następnie, w 2022 r. Minister Zdrowia powołał Zespół do spraw opracowania zmian w standardach kształcenia przygotowujących do wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej. Zespół dokonał **kompleksowego przeglądu oraz modyfikacji standardów kształcenia**, uwzględniając również wprowadzenie dodatkowych efektów uczenia się, tak aby zagwarantować zdobycie umiejętności związanych z profilaktyką onkologiczną oraz opieką nad osobami w trakcie i po zakończonym leczeniu przeciwnowotworowym. Zgodnie z opinią przedłożoną przez ww. Zespół, **opracowany projekt standardów kształcenia jest spójny z założeniami NSO.**

Projekty standardów kształcenia przygotowujących do wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej zostały przekazane do MEiN, gdzie trwa analiza przedstawionego materiału. W dalszej kolejności zostanie wszczęty proces legislacyjny.

Zakończenie realizacji zadania nastąpi zgodnie z planem - do końca 2023 r.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia, Minister Edukacji i Nauki

Źródło finansowania:

budżet Ministra Edukacji i Nauki (w ramach działań bieżących),
budżet Ministra Zdrowia (w ramach działań bieżących; bez NSO)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

1.7.

1

Inwestycje w kadry

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

1.5. Dokonanie przeglądu i modyfikacji wybranych programów szkoleń specjalizacyjnych dla pielęgniarek i położnych mające na celu uzupełnienie ich o treści dotyczące profilaktyki i opieki nad chorymi na nowotwory podczas i po zakończeniu leczenia

W 2022 r. Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych (CKPPIP) przeprowadziło **analizę wszystkich 17 programów szkoleń specjalizacyjnych dla pielęgniarek i położnych**, biorąc pod uwagę aktualność treści dotyczących onkologii oraz zgodność z założeniami NSO. Celem prac było określenie, które z programów wymagają zmiany treści kształcenia i efektów uczenia się o zagadnienia ujęte w NSO.

Powyższa analiza została zakończona w III kwartale 2022 r. i jej wyniki zostały przedłożone przez CKPPIP do Ministerstwa Zdrowia. W wyniku prowadzonych prac, zidentyfikowano programy szkoleń specjalizacyjnych, które powinny zostać rozszerzone o treści kształcenia i efekty uczenia się z zakresu profilaktyki onkologicznej oraz opieki nad osobami w trakcie i po zakończonym leczeniu przeciwnowotworowym.

Zgodnie z terminem określonym w NSO, prace nad realizacją zadania będą kontynuowane w 2023 r.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
bez NSO)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

1.8.

1

Inwestycje w kadry

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

1.6. Przygotowanie rozwiązań legislacyjnych w sprawie umiejętności lekarskich, które pozwolą na certyfikowanie konkretnych czynności profilaktycznych, diagnostycznych i terapeutycznych

Realizacja zadania pn. Przygotowanie rozwiązań legislacyjnych w sprawie umiejętności lekarskich, które pozwolą na certyfikowanie konkretnych czynności profilaktycznych, diagnostycznych i terapeutycznych rozpoczęła się w 2020 r.

W 2022 r. procedowano proces legislacyjny dotyczący **projektu rozporządzenia, zgodnie z którym do porządku prawnego zostanie wprowadzony nowy katalog umiejętności zawodowych lekarzy i lekarzy dentyistów, podlegających certyfikacji przez polskie towarzystwa naukowe i państwowe instytuty badawcze**. Potwierdzone w drodze certyfikacji umiejętności zawodowe, nadadzą lekarzom i lekarzom dentyistom dodatkowe uprawnienia w określonych zakresach. W projekcie przewidziano certyfikację ponad 20 umiejętności z zakresu onkologii.

W 2022 r. projekt rozporządzenia podlegał konsultacjom publicznym i międzyresortowym, podczas których zgłoszono liczne uwagi i rozbieżne propozycje. W ostatnim kwartale 2022 r. trwał proces ostatniej weryfikacji i uzgadniania z konsultantami krajowymi i towarzystwami naukowymi zasadności wprowadzania proponowanych zmian do projektu.

W pierwszym kwartale 2023 r. przygotowano ostateczną wersję projektu rozporządzenia, który podlega ponownym konsultacjom i zatwierdzeniu pod kątem legislacyjno-prawnym. Po uzyskaniu akceptacji prawnej projekt rozporządzenia zostanie niezwłocznie skierowany do podpisu Ministra Zdrowia.

Przepisy rozporządzenia będą bezpośrednio oddziaływać na przyszły kierunek rozwoju zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów, a także będą nadawać dodatkowe uprawnienia do udzielania określonych procedur medycznych lekarzom innych specjalności niż umiejętności

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
bez NSO)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

1.9.



zdobyte w drodze szkolenia specjalizacyjnego lub lekarzom nieposiadającym specjalizacji. Mając na uwadze powyższe, tworzony katalog umiejętności zawodowych musi podlegać dokładnemu sprawdzeniu i uzgodnieniu, co wpływa na wydłużenie czasu trwających prac.

Zakończenie prac nad realizacją zadania zaplanowano na 2023 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

1.7. Zmiana programu stażu podyplomowego dla lekarzy wprowadzającego obowiązkowe szkolenia z profilaktyki onkologicznej, walki z bólem oraz komunikacją pomiędzy lekarzem a pacjentem i jego rodziną, w tym zagadnień związanych z trudną diagnozą, proponowaniem i omawianiem procesów terapeutycznych, informowaniem o stanie zdrowia pacjenta

W 2022 r. trwały prace nad **rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 lutego 2023 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentystry** (Dz. U. poz. 377), które weszło w życie w dniu 1 marca 2023 r.

Wprowadzone zmiany polegają na wyłączeniu niektórych dziedzin objętych dotychczas obowiązkowym szkoleniem tj. anestezyjologii, położnictwa i ginekologii oraz psychiatrii i wprowadzeniu, w ich miejsce, **szkolenia spersonalizowanego**, w ramach którego lekarz będzie mógł dowolnie wybrać, nieobjęte częścią stałą stażu, 3 dziedziny spośród pozostałych 71 dziedzin medycyny. Część spersonalizowana stażu realizowana jest w podmiotach uprawnionych do prowadzenia stażu podyplomowego.

Prace nad realizacją zadania zostały zakończone w I kwartale 2023 r.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
bez NSO)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

1.11.

1 Inwestycje w kadry

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

1.8. Opracowanie programu kształcenia podyplomowego dla psychoonkologów, koordynatorów opieki onkologicznej, specjalistów fizyki medycznej, techników elektroradiologii

Realizacja zadania pn. Opracowanie programu kształcenia podyplomowego dla psychoonkologów, koordynatorów opieki onkologicznej, specjalistów fizyki medycznej, techników elektroradiologii, odbywa się w dwóch wyodrębnionych i zaprezentowanych poniżej obszarach.

W zakresie opracowania programów kształcenia podyplomowego dla psychoonkologów, koordynatorów opieki onkologicznej i techników elektroradiologii

Zgodnie z założeniami NSO, podjęto decyzję o rozpoczęciu konsultacji z ekspertami w zakresie ustalenia głównych zagadnień, które powinny być uwzględnione w programach kształcenia dla psychoonkologów, koordynatorów opieki onkologicznej i techników elektroradiologii.

Wystąpiono do wybranych konsultantów krajowych oraz do środowisk reprezentujących wskazane powyżej grupy zawodowe o przekazanie propozycji lub sugestii dotyczących treści, które należy uwzględnić w programach kształcenia, tak aby, w jak największym stopniu, programy te obejmowały oczekiwania zainteresowanych środowisk.

Po analizie przekazanych materiałów **przygotowano zestawienie propozycji treści, które należy uwzględnić w programach kształcenia dla psychoonkologów, koordynatorów opieki onkologicznej i techników elektroradiologii, dokonując jednocześnie identyfikacji najważniejszych aspektów kształcenia.**

W zakresie aktualizacji programu specjalizacji w dziedzinie fizyki medycznej

Program specjalizacji w dziedzinie fizyki medycznej został zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w dniu 21 marca 2019 r. W 2022 r. dokonano wstępnej analizy programu szkolenia

Odpowiedzialność:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
bez NSO)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

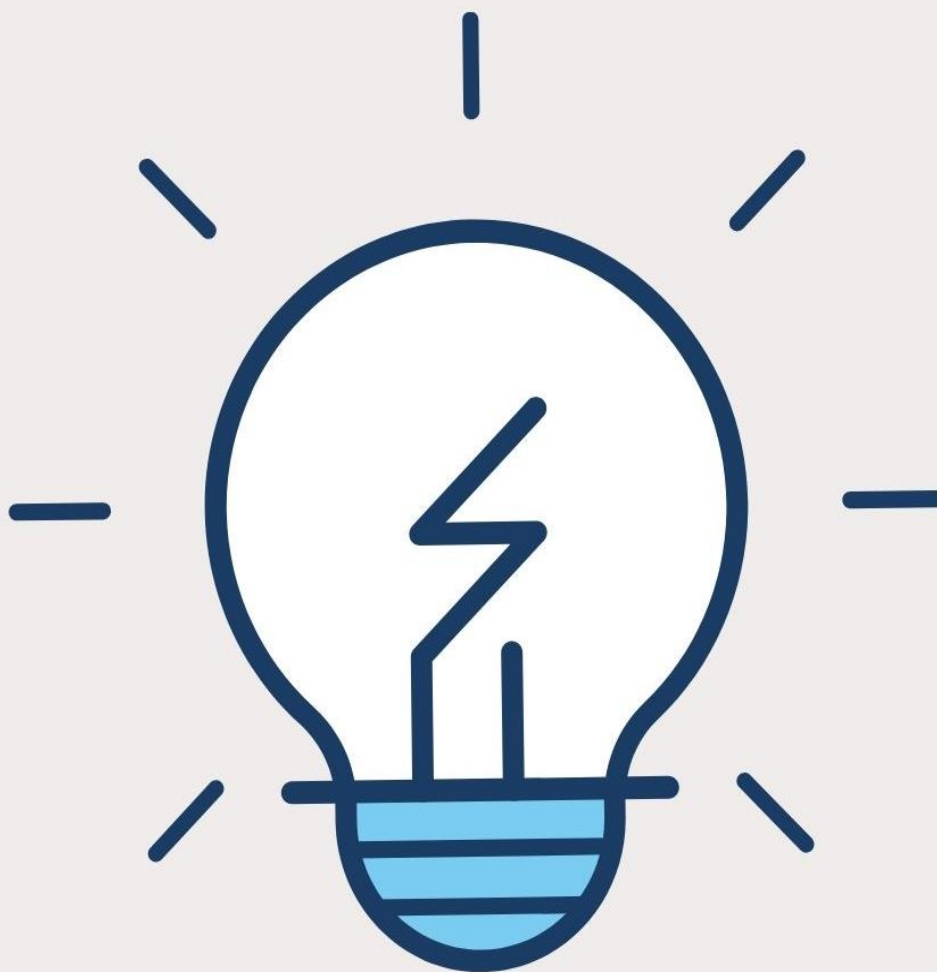
1.12.

specjalizacyjnego. Mając na uwadze przepisy ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2023 r. poz. 506), zgodnie z którymi program szkolenia specjalizacyjnego aktualizowany jest, zgodnie z postępowaniem wiedzy, nie rzadziej jednak niż raz na 5 lat, przez zespół ekspertów powoływany przez dyrektora CMKP, podjęto decyzję o konieczności aktualizacji przedmiotowego programu.

W 2022 r. **rozpoczęto prace nad aktualizacją programu szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie Fizyka medyczna** - dokonano wstępnej oceny programu i podjęto decyzję o powołaniu zespołu, którego zadaniem będzie aktualizacja programu szkolenia specjalizacyjnego.

Realizacja zadania 1.12. NSO kontynuowana będzie, zgodnie z planem, w 2023 r.

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 dzieci i młodzieży w zakresie wpływu postaw prozdrowotnych na choroby nowotworowe

2.1. Wypracowanie rozwiązań kompleksowych w zakresie szkolnej edukacji prozdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia np. przez opracowanie Edukacyjnego Programu dla Zdrowia w Szkołach, celem wzmocnienia tego obszaru nauczania w szkołach oraz podniesienia kompetencji prozdrowotnych dzieci i młodzieży

Celem zadania jest wypracowanie **kompleksowych rozwiązań w zakresie szkolnej edukacji prozdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia, przez opracowanie Edukacyjnego Programu dla Zdrowia w Szkołach.**

W ramach ścisłej współpracy Ministerstwa Zdrowia, MEiN oraz Ośrodka Rozwoju Edukacji (ORE) w 2022 r. wyłoniono wykonawcę zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest przygotowanie materiałów dla uczniów i nauczycieli klas 4-8 szkół podstawowych oraz uczniów i nauczycieli klas 1-3 szkół ponadpodstawowych, a także przeprowadzenie pilotażu w ramach działań edukacyjnych na rzecz profilaktyki przeciwnowotworowej i kształtowania postaw prozdrowotnych. Zawarta umowa przewiduje realizację działania do czerwca 2023 r.

Wspólnie z wykonawcą wypracowano szczegółowy harmonogram realizacji zadania, które podzielono na 5 etapów. Zgodnie z umową do końca 2022 r. opracowano:

- koncepcję zajęć dydaktycznych,
- poradnik metodyczny dla nauczycieli,
- propozycję graficzną zestawu materiałów edukacyjnych dla uczniów i scenariuszy zajęć dla nauczycieli, poradnika dla nauczycieli i rodziców oraz pomocy dydaktycznych.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia, Minister Edukacji i Nauki, Minister Sportu i Turystyki

Źródło finansowania:

budżet NSO (wydatki bieżące), budżet Ministra Zdrowia (w ramach działań bieżących), budżet Ministra Edukacji i Nauki (w ramach działań bieżących), budżet Ministra Sportu i Turystyki (w ramach działań bieżących)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

2.2.

Prace nad materiałami edukacyjnymi, w tym analiza merytoryczna treści oraz ocena opracowanych grafik, odbywała się w formie szerokich konsultacji z MEiN, ORE, MSiT, NIZP PZH – PIB oraz Instytutem Matki i Dziecka (IMiD), które koordynowało Ministerstwo Zdrowia.

Opracowywane w 2022 r. **materiały edukacyjne** w ramach **Edukacyjnego Programu dla Zdrowia w Szkołach** mają być dostępne dla uczniów, nauczycieli i rodziców od września 2023 r. czyli od roku szkolnego 2023/2024.

W ramach prac MSiT, w zakresie omawianego zadania, w 2022 r. rozstrzygnięto nabór na realizację **Programu „Szkolny Klub Sportowy”**. Wyłoniono w nim 17 podmiotów (16 operatorów wojewódzkich i 1 operatora krajowego), które otrzymały dofinansowanie Ministerstwa. W IV kwartale 2022 r. ogłoszono konkurs na realizację kolejnej edycji Programu „Szkolny Klub Sportowy” na 2023 r.

Ponadto, w MEiN trwały prace z udziałem MSiT nad **przygotowaniem zmian w podstawie programowej wychowania fizycznego** (dla klas IV-VIII szkoły podstawowej, szkoły branżowej I stopnia, liceum ogólnokształcącego i technikum), mających na celu **wprowadzenie jednolitych testów sprawności fizycznej uczniów**, z planowanym terminem wejścia w życie od dnia 1 września 2023 r.

Prace realizowane w ramach zadania 2.2. NSO kontynuowane będą w 2023 r.

2

Inwestycje w edukację - prewencja pierwotna - styl życia

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

2.2. Zwiększenie zasięgu kampanii społecznych przez standaryzację i intensyfikację działań mających na celu edukację prozdrowotną i promocję zdrowego stylu życia

W 2022 r. Ministerstwo Zdrowia kontynuowało realizację, zapoczątkowanej w 2018 r., **kampanii społecznej „Planuję długie życie”**, polegającej na publikacji w prasie, radio, telewizji i internecie, materiałów edukacyjno-promocyjnych dotyczących profilaktyki nowotworów złośliwych. Działania te, skierowane do ogółu społeczeństwa, ukierunkowane są 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.**

Harmonogram działań 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 NSO (wydatki bieżące),
budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

3.1.



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

Wszystkie działania realizowano przy ścisłej współpracy z ekspertami z NIO-PIB oraz z ekspertami z regionów, którzy uczestniczyli w programach telewizyjnych, audycjach radiowych, a także przy opracowaniu artykułów do prasy oraz na stronę internetową www.planujedlugiezycie.pl.

W ramach realizacji zadania przeprowadzono szereg działań służących **podniesieniu świadomości społecznej w zakresie postaw prozdrowotnych**, których zakres przedstawia Rysunek 2.



Rysunek 2. Elementy kampanii prozdrowotnej Ministerstwa Zdrowia.

Telewizja i radio

Kampanię w telewizji i radio prowadzono w stacjach o zasięgu ogólnopolskim, przy wsparciu stacji regionalnych i tematycznych, z zachowaniem pełnej synergii działań.

Wykorzystywano dwa formaty komunikacyjne: audycje edukacyjne i spoty społeczne.

Wyemitowano łącznie 2 640 audycji edukacyjnych, w których poruszona została tematyka profilaktyki pierwotnej i wtórnej, wskazując jednocześnie na konieczność wykonywania regularnych badań w tym uczestnictwa w badaniach przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania raka piersi, raka szyjki macicy, raka jelita grubego. Promowano praktykowanie postaw prozdrowotnych – prawidłowych nawyków żywieniowych i regularnej, codziennej aktywności fizycznej. Wskazywano na szkodliwość promieniowania UV, palenia papierosów, spożywania alkoholu, a także podpowiadano, gdzie szukać pomocy, aby zmienić niewłaściwe nawyki żywieniowe, czy rozpocząć walkę z nikotynizmem.

Łącznie wyemitowano 22 762 spoty, 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 osoby mu najbliższe. Istotą przekazu było również wskazanie, że kluczowe jest budowanie postaw prozdrowotnych już w najmłodszym wieku – u dzieci i wnuków. Tematyka wyemitowanych spotów obejmowała m.in. następujące zagadnienia: rak piersi, rak szyjki macicy, czerniak, rak prostaty, rak płuca, otyłość, szkodliwość nadmiaru cukru w diecie, istota badań profilaktycznych (spot świąteczny).

Prasa

Działania obejmowały publikację artykułów edukacyjnych w czasopismach ogólnopolskich i w prasie lokalnej.

Opublikowano 13 artykułów w 8 czasopismach (łącznie 104 publikacje) oraz 12 artykułów w 64 gazetach lokalnych (łącznie 768 publikacji).

W sumie opublikowano artykuły w 16 województwach, 1 587 gminach. Łączny nakład wydań drukowanych gazet lokalnych wyniósł 4 910 400.

Dla wzmocnienia przekazu, promowano artykuły w internetowym wydaniu prasy lokalnej oraz na ich oficjalnych profilach w mediach społecznościowych.

Internet

Na potrzeby realizowanej kampanii „**Planuję Długie Życie**” prowadzono stronę internetową www.planujedlugiezycie.pl. Zaktualizowano treści oraz kontynuowano działania pozycjonujące, mające na celu wzrost liczby odwiedzających oraz wydłużenie średniego czasu spędzonego na stronie.

W ramach promocji NSO prowadzono bieżącą komunikację w mediach społecznościowych Ministerstwa Zdrowia: na portalu Facebook, Twitter, YouTube, zachowując spójność tematyczną z trwającą kampanią spotową.



Rysunek 3. Liczba obserwujących w mediach społecznościowych oraz liczba subskrybujących w mediach internetowych (dane statystyczne – stan na dzień 31 grudnia 2022 r.)

Na potrzeby realizowanej kampanii opracowano i wyprodukowano następujące materiały edukacyjno-promocyjne:

- 24 artykuły eksperckie opublikowane na stronie www.planujedlugiezycie.pl.
- 9 filmów instruktażowych (interaktywnych) nt. raka szyjki macicy, raka piersi, raka skóry, raka jelita grubego, raka prostaty, raka płuca, szkodliwości nadmiernego spożycia cukru, szkodliwości stosowania używek, roli zdrowej diety i aktywności fizycznej w walce z nowotworami, które zostały opublikowane na kanale YouTube Ministerstwa Zdrowia oraz na stronie www.planujedlugiezycie.pl²
- 1 film viralowy z udziałem chłopca apelującego do rodziców nt. zdrowego żywienia oraz aktywności fizycznej.
- 3 filmy pn. „Sprytniejsi od raka”, w których wzięli udział pacjenci, przedstawiający swoją historię choroby i powrotu do zdrowia.
- 4 filmy ekspercko-poradnikowe pn. „Przychodzi pacjent do lekarza...” z udziałem ekspertów z zakresu profilaktyki i leczenia raka szyjki macicy, raka piersi, raka skóry, raka jelita grubego.
- grafiki, infografiki, animacje, nawiązujące do wypracowanych materiałów i filmów instruktażowych,

² Przykłady filmów:
<https://youtu.be/58TUTNMhIY>,
<https://youtu.be/zfETJdyjCNs>,
<https://youtu.be/SCQuN689wIU>.

- 5 broszur edukacyjnych skierowanych do: dzieci, młodzieży, kobiet, mężczyzn, rodziców. Broszury zostały opublikowane na stronie www.planujedlugiezycie.pl oraz rozesłane za pośrednictwem poczty elektronicznej do 150 tys. osób.

Podjęto współpracę z trzema influencerami, którzy publikowali na swoich profilach w mediach społecznościowych infografiki oraz animacje nawiązujące i promujące kampanię „Planuję Długie Życie”.

Ponadto, opracowano i przeprowadzono ogólnopolski konkurs angażujący internautów do zmiany trybu życia i rzucenia palenia papierosów. Akcja „Zmień palenie na chodzenie” zachęcała do walki o sportowe nagrody, jednak przede wszystkim do zawalczenia o zdrowie. Wyzwanie trwało 4 tygodnie. Warunkiem konkursu było nagranie krótkiego, pięciominutowego filmiku, bądź opracowanie dokumentu tekstowego, w których bohaterowie opisywali swoją „Pałacą historię” przy jednoczesnym zapisie liczby wykonanych kroków oraz przemierzonego w tym czasie dystansu.

Działania prowadzone wspólnie z organizacjami pozarządowymi

W maju 2022 r. Ministerstwo Zdrowia wraz z **Fundacją „Ludzie dla Ludzi”** rozpoczęło nową **kampanię edukacyjną „MAM SUPERMOC – DBAM O ZDROWIE”**. Kampania jest częścią długofalowych działań informacyjno-edukacyjno-promocyjnych Ministerstwa Zdrowia, realizowanych pod hasłem „Planuję Długie Życie”. Jej pierwsza edycja potrwa do maja 2023 r. W ramach kampanii realizowane są działania edukacyjne i promocyjne skierowane do dwóch grup wiekowych: uczniów klas I-IV oraz uczniów klas V-VIII i młodzież do 18 r.ż.

Działania skierowane do dzieci z klas I-IV:

Podjęmowane aktywności skupiały się na działaniach bezpośrednich – zajęciach dydaktycznych w szkołach i edukacji przez zabawę na imprezach plenerowych organizowanych w czasie wakacji.

W 120 szkołach (w 12 województwach) wyszkoleni edukatorzy przeprowadzili zajęcia edukacyjne dotyczące profilaktyki nowotworowej dla dzieci z klas I-IV.

Aktywności plenerowe prowadzone przez animatorów obejmowały gry i zabawy ruchowe, quizy (na temat zdrowego trybu życia i właściwej diety, a także ochrony przed słońcem), ćwiczenia i zajęcia z udzielania pierwszej pomocy. Wraz z dziećmi edukowani byli również rodzice i opiekunowie.



Rysunek 4. Grafika promująca kampanię „MAM SUPERMOC – DBAM O ZDROWIE” - element kampanii prozdrowotnej Ministerstwa Zdrowia.

Działania skierowane do uczniów klas V-VIII i młodzieży do 18 r.ż.:

Ważnym elementem kampanii był konkurs „Ogólnoszkolny Test o Zdrowiu – O’SzToZ”. To nawiązanie do popularnych testów wiedzy z różnych dziedzin życia oraz szeroko dostępnych quizów internetowych sprawdzających wiedzę uczestników z wybranych zagadnień. Forma konkursu miała w sobie element rywalizacji z innymi uczestnikami, ale jednocześnie wymagała pracy zespołowej, wzajemnego wspierania się i dzielenia się wiedzą, ponieważ uczestnikami były zespoły-klasy.



Rysunek 5. Logo „Ogólnoszkolnego Testu o Zdrowiu – O’SzToZ” – elementu kampanii prozdrowotnej Ministerstwa Zdrowia.

O’SzToZ, przygotowany w atrakcyjnej formie dla młodego odbiorcy, miał prowokować do poszerzania wiedzy o zdrowiu, a jednocześnie promować tych, którzy w najwyższym stopniu będą potrafili z niej skorzystać. Konkurs trwał w okresie **od 1 grudnia 2022 r. do 17 marca 2023 r.**

Wprowadzeniem do działań edukacyjnych związanych z Ogólnoszkolnym Testem o Zdrowiu była kampania promocyjna przeprowadzona jesienią 2022 r., której celem było dotarcie do jak największej liczby potencjalnych uczestników konkursu O'SzToZ.

Dla celów tej części kampanii wyprodukowano dedykowany spot promocyjny, zawierający najważniejsze komunikaty prozdrowotne skierowane do uczniów klas V-VIII oraz młodzieży do 18 r.ż. oraz zachęcający do wzięcia udziału w Ogólnoszkolnym Teście o Zdrowiu.

Kampania kontynuowana będzie w kolejnych latach realizacji NSO.

2

Inwestycje w edukację - prewencja pierwotna - styl życia

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

2.3. Rozpoczęcie realizacji programów edukacyjnych i kampanii społecznych na temat korzyści zdrowotnych wynikających ze szczepienia przeciwko HPV

Z uwagi na długotrwały proces legislacyjny wdrażający rozwiązania umożliwiające rozpoczęcie szczepień przeciwko HPV, prace nad przygotowaniem kampanii promocyjno-informacyjno-edukacyjnej obejmujące przygotowanie dokumentacji przetargowej, rozpoczęto pod koniec 2022 r., tak aby zapewnić spójność działań promocyjnych z planowanymi do realizacji działaniami profilaktycznymi.

Dalsze działania dotyczące kampanii realizowane będą w 2023 r.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

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

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

3.2.

2

Inwestycje w edukację - prewencja pierwotna - styl życia

Działanie: Wprowadzenie refundacji szczepień przeciwko ludzkiemu wirusowi brodawczaka (HPV) dla chłopców i dziewcząt w wieku dojrzewania

2.4. Przygotowanie rozwiązań legislacyjnych celem rozpoczęcia procesu szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV)

Celem realizacji zadania było przygotowanie rozwiązań legislacyjnych umożliwiających **wdrożenie i rozpoczęcie szczepień przeciwko HPV.**

Przepisy przyjętej ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zmianie ustawy o Funduszu Medycznym oraz niektórych innych ustaw stanowią podstawę prawną działań związanych z profilaktyką chorób zakaźnych, w szczególności przez zakup szczepionek do przeprowadzania zalecanych szczepień ochronnych w ramach Programu Szczepień Ochronnych, o którym mowa w art. 17 ust. 11 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657, z późn. zm.).

Przepisy ustawy, umożliwiając Ministrowi Zdrowia finansowanie zakupu szczepionek do szczepień zalecanych, pozwalają na rozpoczęcie działań faktycznych zmierzających do zapewnienia szczepionek przeciw HPV.

Zgodnie z pierwotnie sformułowanymi założeniami NSO, rozpoczęcie procesu szczepień przeciwko HPV dziewcząt w wieku dojrzewania miało nastąpić od 2021 r., a chłopców od 2026 r. W związku z długotrwałymi pracami legislacyjnymi umożliwiającymi rozpoczęcie szczepień dziewcząt dopiero od 2023 r., a także mając na względzie zdefiniowany w treści NSO rezultat, którym jest zaszczepienie przynajmniej 60% dziewcząt i chłopców w wieku dojrzewania przeciwko HPV do końca 2028 r., podjęto decyzję o wcześniejszym rozpoczęciu procesu szczepień chłopców – także od 2023 r.

Zakup szczepionek finansowany będzie ze środków Funduszu Medycznego.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
bez NSO)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

4.1.

2

Inwestycje w edukację - prewencja pierwotna - styl życia

Działanie: Wdrożenie regulacji prawnych wspierających zdrowe odżywianie

2.5. Realizacja działań mających na celu upowszechnianie standardów żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży oraz prowadzenie prac dotyczących opracowania nowych standardów dla żywienia pacjentów w podmiotach leczniczych

Standardy żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży

Z uwagi na znaczne obciążenie populacyjne nadwagą i otyłością dorosłych oraz dzieci, **kontynuowano działania z zakresu edukacji żywieniowej**, oparte na upowszechnianiu zasad prawidłowego żywienia dzieci i młodzieży oraz wspieraniu zdrowych wyborów żywieniowych.

W 2022 r. NIZP PZH-PIB realizował zadanie pn. Prowadzenie ogólnopolskiego centrum edukacji żywieniowej w ramach realizacji Narodowego Programu Zdrowia (NPZ) na lata 2021-2025, obejmujące szereg działań edukacyjnych, wśród których zasadniczą część skierowana była do dzieci i młodzieży szkolnej m.in. organizacja

warsztatów kulinarnych dla dzieci oraz warsztatów praktycznych dla realizatorów żywienia zbiorowego w jednostkach systemu oświaty, publikacja materiałów edukacyjnych na stronie Narodowego Centrum Edukacji Żywieniowej, opracowanie II cz. e-booka dla przedszkoli.

Podczas przeprowadzonych 80 warsztatów kulinarnych dla 1 624 uczniów klas 0-8, przez praktykę, dzieci miały możliwość nauki przygotowywania posiłków oraz zastosowania technik kulinarnych, zgodnie ze stosownymi rekomendacjami i zasadami zdrowego żywienia. Ponadto, przeszkolono 70 realizatorów żywienia zbiorowego, dla których zorganizowano 6 dedykowanych warsztatów.

W ramach realizacji zadania, NIZP PZH-PIB przygotował także drugą część e-booka pn. „**Żywienie w przedszkolu w praktyce. Propozycja 30 zbilansowanych jadłospisów przedszkolnych**”. Jest to kompleksowy materiał przedstawiający propozycje 30 jadłospisów

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
bez NSO)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

5.1.

zbilansowanych zgodnie z aktualnymi normami żywienia dla dzieci w wieku przedszkolnym i zgodnych z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach (Dz. U. poz. 1154). Trzy dekadowe jadłospisy przedszkolne przygotowano we współpracy z kucharzem praktykiem oraz uzupełniono o praktyczne rady dietetyków. Każdy z jadłospisów jest podsumowany tabelą z wartością odżywczą uwzględniającą kaloryczność oraz zawartość wybranych składników pokarmowych (dodatkowo przedstawiono tabelę z uśrednioną wartością odżywczą podsumowującą każdą dekadę). Zadbano także o atrakcyjną szatę graficzną opracowania przez wzbogacenie o liczne zdjęcia potraw/produktów uwzględnionych w jadłospisach. E-book został udostępniony do bezpłatnego pobrania na stronie internetowej Narodowego Centrum Edukacji Żywieniowej.³

Standardy żywienia w podmiotach leczniczych

W 2022 r. trwały prace legislacyjne nad **projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wymagań obowiązujących przy prowadzeniu żywienia w szpitalach**. W dniu 16 marca 2022 r. projekt został skierowany do uzgodnień międzyresortowych i konsultacji publicznych. Konsultacje projektu zakończyły się w dniu 15 kwietnia 2022 r.

Z uwagi na duże zainteresowanie projektem ze strony społecznej oraz przekazanie do Ministerstwa Zdrowia licznych stanowisk do projektu, do lipca 2022 r., w porozumieniu z NIZP PZH-PIB, dokonano analizy zgłoszonych uwag.

W czerwcu 2022 r. odbyły się dodatkowe konsultacje projektu z Polskim Towarzystwem Żywienia Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu, Polskim Towarzystwem Żywienia Klinicznego, Polskim Towarzystwem Żywienia Klinicznego Dzieci oraz NIZP PZH-PIB. Projekt rozporządzenia w sprawie wymagań obowiązujących przy prowadzeniu żywienia w szpitalach został rozpatrzony w lipcu przez Zespół ds. Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego.

W związku z uwagami zgłoszonymi przez Rządowe Centrum Legislacji w toku uzgodnień projektu, zaistniała konieczność modyfikacji konstrukcji upoważnienia ustawowego do wydania aktu wykonawczego zawartego w art. 72 ust. 6 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia. Niezwłocznie po zakończeniu procesu legislacyjnego, który uwzględnia ww. zmianę, prace nad projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie

³ <https://ncez.pzh.gov.pl/e-booki/>

wymagań obowiązujących przy prowadzeniu żywienia w szpitalach zostaną wznowione.

Ponadto, w okresie od lipca do grudnia 2022 r. trwały prace nad **opracowaniem wymagań obowiązujących przy prowadzeniu żywienia szpitalnego dzieci i młodzieży, kobiet w okresie ciąży oraz laktacji**. Zadanie było realizowane we współpracy z NIZP PZH-PIB, Instytutem „Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka” oraz IMiD. Opracowane wymagania zostaną włączone do procedowanego projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wymagań obowiązujących przy prowadzeniu żywienia w szpitalach.

Kontynuacja prac legislacyjnych przewidziana jest na 2023 r.

2

Inwestycje w edukację - prewencja pierwotna - styl życia

Działanie: Wdrożenie regulacji prawnych wspierających politykę antytytoniową

2.6. Modyfikacja programu profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc POChP) celem dostosowania do wyzwań określonych w mapach potrzeb zdrowotnych

W ramach realizacji zadania przeprowadzono proces legislacyjny, w wyniku którego przyjęto **rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 czerwca 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz.U. poz. 1433)**.

W celu sukcesywnego obniżania odsetka osób palących niezbędne jest podejmowanie wielopłaszczyznowych działań. Jedną z ważniejszych interwencji zdrowotnych w tym kierunku jest leczenie zespołu uzależnienia od nikotyny.

Rozporządzenie modyfikuje wymagania jakie muszą spełniać realizatorzy Programu profilaktyki chorób odtytoniowych w tym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP) oraz dostosowuje jego założenia do obecnych wyzwań krajowego zdrowia publicznego.

Warto zaznaczyć, iż na przestrzeni ostatnich lat pojawiły się nowe zagrożenia dla zdrowia publicznego, jakimi są elektroniczne papierosy oraz nowatorskie wyroby tytoniowe. Są one szczególnie niebezpieczne dla osób młodych, gdyż tego rodzaju wyroby stanowią realne zagrożenie powodujące uzależnienie tysięcy młodych osób od toksycznej substancji, jaką jest nikotyna. Należy zaznaczyć, że każdy sposób dostarczania nikotyny powoduje istotne zagrożenie dla zdrowia ludzkiego (zarówno psychicznego, jak i fizycznego). Mając powyższe na uwadze, w celu zapewnienia pomocy w ograniczeniu używania wszystkich rodzajów wyrobów nikotynowych, program został uzupełniony o pomoc w rezygnacji z używania nowatorskich wyrobów tytoniowych oraz elektronicznych papierosów.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
bez NSO)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

6.1.

Ponadto, ze względu na to, że zespół uzależnienia od nikotyny jest chorobą przewlekłą i często wymaga podejmowania kilkukrotnych prób rezygnacji z nałogu, wprowadzono zmianę dotyczącą umożliwienia wielokrotnego podjęcia leczenia. Ponadto, uwzględniono możliwość prowadzenia terapii (indywidualnej i grupowej) przez psychologa posiadającego udokumentowane umiejętności w leczeniu zespołu uzależnienia od tytoniu oraz dopuszczono możliwość kontynuacji udziału w programie pomimo zdiagnozowania innych chorób.

Dodatkowo, wskazano, by warunkiem umożliwiającym prowadzenie leczenia osoby uzależnionej od nikotyny było posiadanie przez lekarza jedynie udokumentowanej umiejętności w leczeniu zespołu uzależnienia od tytoniu (np. certyfikatu leczenia uzależnienia od tytoniu), jak również by wsparcie psychologiczne (indywidualne lub grupowe) było dostępne dla wszystkich pacjentów, również tych zakwalifikowanych do farmakoterapii.

W odniesieniu do wieku grupy docelowej, do której skierowany jest program, uznano, że nie ma konieczności uwzględniania w etapie podstawowym pacjentów poniżej 18. roku życia. Dzieciom i młodzieży dedykowane są programy edukacyjne o tematyce antytytoniowej, np. z oferty edukacyjnej Głównego Inspektoratu Sanitarnego (GIS). Strategie edukacyjne są bowiem uważane za jedno z najbardziej skutecznych działań profilaktyki prowadzonej na różnych poziomach. Należy jednak pamiętać, że nikotyna jest silnie uzależniającą substancją, której używanie – w szczególności przez dzieci i młodzież – może prowadzić do wielu negatywnych konsekwencji zdrowotnych. Młodzież jest szczególnie ważną grupą docelową, gdyż palenie najczęściej rozpoczyna się właśnie w okresie dojrzewania. W związku z powyższym wskazano, że etap specjalistyczny programu jest oferowanym pacjentom powyżej 16. roku życia.

Rozporządzenie weszło w życie w dniu 1 września 2022 r. Zadanie zostało zrealizowane i zakończone.

2

Inwestycje w edukację - prewencja pierwotna - styl życia

Działanie: Wdrożenie regulacji prawnych wspierających politykę antytytoniową

2.7. Prowadzenie prac nad utworzeniem Poradni Pomocy Palącym, koordynujących działania edukacyjne w zakresie profilaktyki antytytoniowej w ramach Ogólnopolskiej Sieci Pomocy Palącym

W 2022 r. trwały wstępne prace koncepcyjne dotyczące **utworzenia lokalnych sieci poradni pomocy palącym** w ramach obszarów priorytetowych w zakresie profilaktyki zdrowotnej, których powinien dotyczyć nabór wniosków o objęcie dofinansowaniem programów profilaktyki zdrowotnej ze środków Subfunduszu Rozwoju Profilaktyki Funduszu Medycznego. Jednocześnie, wskazany obszar wsparcia nie znalazł się na liście obszarów rekomendowanych przez Radę Funduszu Medycznego w 2022 r.

Mając powyższe na uwadze, rozpoczęto działania mające na celu opracowanie przez AOTMiT **rekomendacji w zakresie realizacji przedmiotowej sieci poradni** oraz umieszczenie ich w repozytorium programów polityki zdrowotnej, co będzie podstawą do uzyskania pozytywnej rekomendacji Rady Funduszu Medycznego.

Ministerstwo Zdrowia zwróciło się także do AOTMiT z prośbą o **weryfikację taryf świadczeń realizowanych w ramach Programu profilaktyki chorób odtytoniowych, w tym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP)**. Działanie to pozwoli na realizację zaktualizowanego programu w każdym województwie, co przyczyni się do utworzenia wspomnianych lokalnych sieci poradni pomocy palącym.

Ponadto Ministerstwo Zdrowia zwróciło się do NFZ z prośbą o **podjęcie działań promujących** tworzenie ww. świadczeń w każdym z województw.

Dalsze prace kontynuowane będą w 2023 r.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
bez NSO)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

6.2.

2

Inwestycje w edukację - prewencja pierwotna - styl życia

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

2.8. Przygotowywanie rozwiązań legislacyjnych mających na celu wprowadzenie badań okresowych, odnoszących się do stylu życia pacjenta np. kwestii dotyczących palenia tytoniu, spożywania alkoholu, odżywiania, aktywności fizycznej

Wiele chorób, zwłaszcza w swoim początkowym stadium rozwoju, nie daje prawie żadnych niepokojących objawów. Dzięki badaniom profilaktycznym można wykryć chorobę bardzo wcześnie i uniknąć długotrwałego, czasami mało skutecznego leczenia, które jest konsekwencją zbyt późnej diagnozy.

W ramach działań mających na celu wprowadzenie badań okresowych odnoszących się do stylu życia pacjenta, kontynuowano realizację **programu pilotażowego Profilaktyka 40 PLUS⁴**, którego celem jest ocena organizacji i efektywności objęcia świadczeniobiorców od 40. roku życia profilaktyczną diagnostyką w zakresie najczęściej występujących problemów zdrowotnych. Realizację programu przewidziano w okresie od lipca 2021 r. do grudnia 2023 r., jednak w 2023 r. rozpoczęto procedowanie zmiany rozporządzenia, wprowadzającego termin zakończenia programu z dniem 30 czerwca 2024 r.

W ramach programu każdy obywatel powyżej 40 r.ż. ma możliwość wypełnienia ankiety diagnostycznej dostępnej na Indywidualnym Koncju Pacjenta (IKP) lub, w przypadku osób niemających dostępu do Internetu, za pośrednictwem infolinii Domowej Opieki Medycznej (ankietę uzupełnia konsultant, podczas rozmowy z dzwoniącym). Na podstawie ankiety zostaje wystawione skierowanie na bezpłatne badania profilaktyczne. Program zakłada realizację

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
bez NSO)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

7.1.

⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2021 r. w sprawie programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS” (Dz.U. z 2023 r. poz. 116).

badan diagnostycznych w formie pakietów dedykowanych oddzielnie kobietom i mężczyznom oraz pakietu wspólnego.

W ramach pakietu badań diagnostycznych dla kobiet dostępne są poniższe badania:

- morfologia krwi obwodowej z wzorem odsetkowym i płytkami krwi;
- stężenie cholesterolu całkowitego albo kontrolny profil lipidowy;
- stężenie glukozy we krwi;
- AIAT, AspAT, GGTP;
- poziom kreatyniny we krwi;
- badanie ogólne moczu;
- poziom kwasu moczowego we krwi;
- krew utajona w kale – metodą immunochemiczną (iFOBT).

Pakiet badań diagnostycznych dla mężczyzn zawiera ww. badania poszerzone o badanie PSA – antygen swoisty dla stercza całkowity.

Pakiet badań diagnostycznych wspólny obejmuje:

- pomiar ciśnienia tętniczego;
- pomiar masy ciała, wzrostu, obwodu w pasie oraz obliczenie wskaźnika masy ciała (ang. Body Mass Index, BMI).

Od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2022 r. z programu skorzystały 1 052 904 osoby.

2

Inwestycje w edukację - prewencja pierwotna - styl życia

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

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

W celu realizacji założeń uwzględnionych w treści zadania, w 2022 r. rozszerzono umowę zawartą z NIO-PIB w ramach działania NPZ: „Realizacja szkoleń personelu medycznego w zakresie leczenia uzależnienia od nikotyny oraz prowadzenie Telefonicznej Poradni Pomocy Palącym”, o organizację szkoleń w zakresie profilaktyki pierwotnej.

Zgodnie z raportem realizatora, **w 9 szkoleniach zorganizowanych przez NIO-PIB przeszkolono ponad 450 osób.**

Należy podkreślić, że zmiana, wprowadzona zgodnie z treścią NSO, pozytywnie wpłynęła na realizację całości zadania NPZ, gdyż poszerzyła zakres wiedzy przekazywanej na szkoleniach dla kadr medycznych o zagadnienia dotyczące profilaktyki pierwotnej nowotworów zawarte w zaleceniach Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem.

Działania realizowane w ramach zad. 7.2. NSO prowadzone będą także w 2023 r.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
bez NSO)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

7.2.

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 POZ i medycyny pracy w poprawę zgłaszalności na badania przesiewowe

3.1. Opracowanie rozwiązań mających na celu wdrożenie narzędzi motywacyjnych dla zespołów POZ celem objęcia „lokalnych” populacji osób z grup podwyższonego ryzyka badaniami przesiewowymi

Celem zadania było **wprowadzenie rozwiązań wspierających poprawę zgłaszalności na badania profilaktyczne** grup kwalifikujących się do określonych programów badań przesiewowych.

W 2022 r. kontynuowano działania rozpoczęte w poprzednich latach realizacji NSO. Wypracowano ostateczną wersję koncepcji zmian finansowania i rozpoczęto prace nad ich wdrażaniem.

Wydano **zarządzenie nr 79/2022/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 czerwca 2022 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.**

Zarządzeniem **wprowadzono nowy kwartalny i roczny dodatek motywacyjny dla świadczeniodawców** realizujących świadczenia zdrowotne w ramach profilaktyki chorób układu krążenia (które założenia są w dużej mierze spójne z profilaktyką onkologiczną), związany z poziomem ich wykonania, a także współczynnik korygujący związany z polepszeniem jakości i zwiększeniem dostępności udzielanych świadczeń (w odniesieniu do programu „Profilaktyka 40 PLUS”). Ponadto wskazano kryteria uwzględniane przy ustalaniu wysokości budżetu powierzonego – związanego z realizacją nowej puli badań diagnostycznych w Podstawowej Opiece Zdrowotnej (POZ), a także wycenę ww. badań.

Przepisy zarządzenia mają zastosowanie do rozliczania świadczeń udzielanych od dnia 1 lipca 2022 r.

Zadanie zostało w całości zrealizowane i zakończone.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

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

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

8.1.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Zwiększenie zaangażowania zespołów POZ i medycyny pracy w poprawę zgłaszalności na badania przesiewowe

3.2. Przygotowanie rozwiązań mających na celu wprowadzenie badań okresowych realizowanych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej lub medycyny pracy, uwzględniających wywiad w kierunku udziału w przesiewowych badaniach profilaktycznych w kierunku nowotworu piersi, nowotworu jelita grubego, nowotworu szyjki macicy, jak również chorób odtytoniowych i raka płuca, a także nowotworów skóry (badanie dermatoskopowe)

W 2022 r. trwały prace legislacyjne, w wyniku których przyjęto **ustawę z dnia 1 grudnia 2022 r. o zmianie ustawy – Kodeks pracy oraz niektórych innych ustaw** (Dz.U. poz. 240). Wprowadzono zmiany w zakresie regulacji odnoszących się do **zasad sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami**, a w szczególności przeprowadzania wstępnych badań lekarskich, okresowych badań lekarskich i kontrolnych badań lekarskich, zwanych dalej „badaniami lekarskimi”.

Mając na uwadze, że sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami powinno być ukierunkowane zarówno na zawodowe czynniki ryzyka, jak i pozazawodowe aspekty zdrowia, które mogą wpływać na możliwość wykonywania pracy, za zasadne uznano, że to lekarz medycyny pracy ma unikalną możliwość wykrycia zaburzeń w stanie zdrowia pracownika na ich wczesnym etapie. Działanie takie może zapobiegać rozwojowi powikłań, z jednej strony obciążających zdrowie pracownika, a z drugiej powodujących dodatkowe obciążenie finansowe dla pracodawcy, a także całego systemu ochrony zdrowia.

Na badania lekarskie realizowane w ramach medycyny pracy często zgłaszają się osoby, które nie korzystają na co dzień z opieki zdrowotnej lub nie podejmują samodzielnie działań profilaktycznych chroniących ich zdrowie. Dlatego też w ramach zadań służby medycyny pracy proponuje się wdrożenie dodatkowych działań profilaktycznych, w tym badań

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
bez NSO)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

8.3.

diagnostycznych, celem identyfikacji chorób pośrednio związanych z pracą lub cywilizacyjnych.

Należy mieć też na uwadze, że skuteczność działań prozdrowotnych i możliwość ich realizacji, zapewniają programy zdrowotne lub programy polityki zdrowotnej, ustanawiane i realizowane na podstawie odrębnych przepisów przez ministra właściwego do spraw zdrowia lub NFZ. Udział pacjentów w ww. programach umożliwia wykrycie chorób we wczesnym stadium rozwoju, co pozwala na podjęcie skutecznej terapii w krótkim czasie, ograniczając ryzyko rozwoju powikłań, będących konsekwencją zbyt późnej diagnozy.

W myśl przyjętych rozwiązań, **lekarz medycyny pracy, w ramach przeprowadzanych badań lekarskich, uwzględniając wskazania zdrowotne i określone w danym programie grupy ryzyka lub kwalifikacje chorób, będzie mógł skierować pracownika, za jego zgodą, do udziału w odpowiednim programie zdrowotnym lub programie polityki zdrowotnej.** Wykaz programów będzie ogłaszał minister właściwy do spraw zdrowia w drodze obwieszczenia.

Celem podjętych działań jest poprawa jakości opieki profilaktycznej wśród pracowników, zwiększenie świadomości w zakresie obszarów jej funkcjonowania oraz umożliwienie pracownikowi udziału w programie wskazanym przez lekarza przeprowadzającego badania.

Realizacja zadania została zakończona w I kwartale 2023 r.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Zwiększenie zaangażowania zespołów POZ i medycyny pracy w poprawę zgłaszalności na badania przesiewowe

3.3. Rozpoczęcie prac nad opracowaniem rozwiązań mających na celu wdrożenie obowiązku dla zespołów POZ objęcia „lokalnych” populacji osób z grup podwyższonego ryzyka badaniami przesiewowymi

W 2022 r. przeprowadzono **analizę koncepcji realizacji zadania pod kątem nałożenia na zespoły POZ obowiązku objęcia pacjentów z grup podwyższonego ryzyka badaniami przesiewowymi**. Z uwagi na obowiązującą zasadę dotyczącą wyrażenia zgody przez pacjenta na przeprowadzenie określonych badań, pojawiła się wątpliwość co do zasadności sformułowania jego brzmienia.

Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2022 r. poz. 1876, z późn. zm.), w rozdziale 5. wskazuje na uprawnienie pacjenta do wyrażania zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych lub na badania. Wobec powyższego, to do pacjenta ostatecznie należy decyzja czy będzie korzystał z określonych świadczeń. Nie można mu zatem narzucić takiego obowiązku, pamiętając o prawie pacjenta do decydowania o samym sobie, w tym o wyborze metody leczenia. Dodatkowo należy zwrócić uwagę na ustawę z dnia 1 grudnia 2022 r. o zmianie ustawy – Kodeks pracy oraz niektórych innych ustaw, która w art. 229 § 6.1 określa, że wymagana jest zgoda pacjenta na udział w określonym programie (zdrowotnym lub polityki zdrowotnej), w ramach którego są przeprowadzane badania przesiewowe.

W związku z powyższym, uznano, że **zakres realizacji zadania wymaga modyfikacji**, ponieważ **na udział w określonym programie** (zdrowotnym lub polityki zdrowotnej), w ramach którego są przeprowadzane badania przesiewowe, **wymagana jest zgoda pacjenta**.

Kontynuacja prac przewidziana jest na 2023 r.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
bez NSO)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

8.4.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

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

3.4. 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 2022 r. prowadzono **prace nad projektem ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku ze wspieraniem rozwoju systemu zdrowia publicznego**, który skierowano do Zespołu do spraw Programowania Prac Rządu z prośbą o jego wprowadzenie do Wykazu prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów.

Uwagi zawarte w opinii Rządowego Centrum Analiz Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, które zostały przekazane na początku IV kwartału, wymagały przeprowadzenia czasochłonnych analiz i wprowadzenia stosownych zmian w projekcie ustawy. W ramach prekonsultacji, projekt ustawy zaprezentowano Radzie Organizacji Pacjentów przy ministrze właściwym do spraw zdrowia. Projekt ustawy otrzymał pozytywną opinię Rady.

Aktualnie projekt ustawy oczekuje na wpis do Wykazu prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów.

Prace nad realizacją zdania kontynuowane będą w 2023 r.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
bez NSO)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

9.1.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

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

3.5. 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, Internetowego Konta Pacjenta (IKP).

Ministerstwo Zdrowia wraz z NFZ i CeZ przygotowało harmonogram wysyłki wiadomości PUSH do odbiorców, którzy korzystają z IKP oraz wypracowano treść powiadomień.

Przy wykorzystaniu aplikacji mojejIKP, przesłano do jej użytkowników powiadomienia PUSH wraz z linkiem do artykułów umieszczonych na stronie internetowej pacjent.gov.pl:

- W dniach od 5 sierpnia do 2 września 2022 r. wysłano ponad 47 tys. powiadomienia dot. mammografii do kobiet w wieku 50-69 lat, z wykluczeniem kobiet po zabiegu mastektomii, które nie wykonały mammografii w ciągu ostatnich dwóch lat lub miały wykonaną mammografię w ciągu ostatnich dwóch lat, ale otrzymały pismo, które wskazuje je do badania z powodu raka piersi wśród członków rodziny lub mutacji w obrębie genów BRCA1 lub BRCA2.

W związku z przekazaniem powiadomieniem, w dniach od 5 sierpnia do 9 września 2022 r. odnotowano ponad 30 tys. unikalnych odsłon witryny <https://pacjent.gov.pl/program-profilaktyczny/profilaktyka-raka-piersi>, do której link przekazano w powiadomieniu.

- W dniach 23-24 listopada 2022 r. wysłano ponad 332 tys. powiadomień dot. profilaktyki raka prostaty, powiązanej z programem Profilaktyka 40 PLUS, do mężczyzn powyżej

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
bez NSO), plan finansowy CeZ

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

10.2.

40-go r.ż., z wyłączeniem pacjentów ze zdiagnozowanym nowotworem złośliwym gruczołu krokowego.

W związku z przekazaniem powiadomienia w dniach 23-30 listopada 2022 r. odnotowano ponad 47,5 tys. unikalnych odsłon witryny <https://pacjent.gov.pl/zapobiegaj/jak-badac-prostate>, do której link przekazano w powiadomieniu.

Pozostałe działania, obejmujące rozwój IKP i aplikacji mojejIKP opisano w pkt. 3.7. (zadanie NSO nr 10.4.).

Działania promocyjne służące podniesieniu świadomości społecznej w zakresie postaw prozdrowotnych, realizowane przez Ministerstwo Zdrowia za pośrednictwem mediów społecznościowych, zostały szczegółowo opisane w pkt. 2.2. (zadanie NSO nr 3.1.).

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

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

3.6. Prowadzenie kampanii społecznych i działalności infolinii (NFZ/ośrodki onkologiczne) ukierunkowanych na zwiększenia świadomości Polaków w zakresie korzyści z przeprowadzania regularnych badań przesiewowych oraz przeprowadzenie ewaluacji skuteczności podjętych działań promocyjnych

Telefoniczna Informacja Pacjenta (TIP)

15 lipca 2021 r. uruchomiono dedykowaną profilaktyce onkologicznej nitkę w ramach **TIP NFZ - 800 190 590**, czynnej 24 godz. na dobę/7 dni w tygodniu. Pod nr 3 na IVR TIP dostępni są konsultanci, którzy udzielają informacji w oparciu o skrypt przekazany przez NIO-PIB. W ramach nitki nr 3, w 2022 r. konsultanci infolinii odebrali **7 136 połączeń**.

Najczęściej pojawiające się pytania na nitce onkologicznej:

- jakie programy profilaktyczne są finansowane przez NFZ?
- jak wziąć udział w programie profilaktycznym?
- czy wymagane jest skierowanie na badania profilaktyczne?
- gdzie będą widoczne wyniki badań?
- realizatorzy programów profilaktycznych,
- Program Profilaktyka 40 PLUS, Program profilaktyki raka szyjki macicy, Program profilaktyki raka piersi.

Numer infolinii był intensywnie promowany w mediach społecznościowych Centrali i oddziałów wojewódzkich NFZ (OW NFZ). Ponadto, promocję TIP kontynuowało Ministerstwo Zdrowia przez publikację numeru telefonu:

- na stronie www.planujedlugiezycie.pl,
- w artykułach publikowanych w czasopiśmie i prasie lokalnej,

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

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

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

10.3.

- w audycjach i spotach telewizyjnych i internetowych,
- na grafikach przygotowywanych do wykorzystania w mediach społecznościowych.

Działania informacyjno-edukacyjne NFZ dotyczące profilaktyki onkologicznej

Zgodnie z przyjętą Strategią NFZ na lata 2019-2023, **profilaktyka zdrowotna jest jednym z priorytetów działalności Funduszu**. W związku z potrzebą szerzenia wiedzy w zakresie zdrowego stylu życia oraz regularnego udziału w badaniach profilaktycznych, w 2022 r. NFZ prowadził liczne działania informacyjne i edukacyjne na poziomie ogólnopolskim i regionalnym.

Przedsięwzięcia realizowano w sposób spójny tematycznie, tak aby kompleksowo obejmowały zarówno zagadnienia z zakresu profilaktyki pierwotnej, jak i działania z obszaru profilaktyki wtórnej – ukierunkowane na **zwiększenie świadomości Polaków w zakresie korzyści z przeprowadzania regularnych badań przesiewowych**.

„Środa z profilaktyką”

To cykliczny projekt NFZ, dedykowany profilaktyce chorób i promocji zdrowia, w ramach którego, środa jest dniem poświęconym regularnej edukacji zdrowotnej. Co tydzień szczegółowo omawiane są wybrane zagadnienia dotyczące zdrowia. W 2022 r. przygotowano i opublikowano materiały dotyczące m.in. następujących tematów z zakresu onkologii:

- Profilaktyka raka szyjki macicy⁵
- Codzienna profilaktyka nowotworowa⁶
- Profilaktyka zdrowia kobiety - rak jajnika⁷
- Profilaktyka zdrowia kobiety - mammografia⁸
- Profilaktyka nowotworów skóry⁹
- Profilaktyka raka żołądka¹⁰

⁵ <https://www.youtube.com/watch?v=KVZI1wCLXgU&list=PLZ2X-9LnwIVeIyeStWSDV5c-nMvRKMaza&index=51>

⁶ <https://www.youtube.com/watch?v=2dXWJ8L2Izs&list=PLZ2X-9LnwIVeIyeStWSDV5c-nMvRKMaza&index=50>

⁷ <https://www.youtube.com/watch?v=XyTEAa-Fs1s>

⁸ <https://www.youtube.com/watch?v=6CAm1bU-VKM>

⁹ <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-oddzialow/profilaktyka-nowotworow-skory-sroda-z-profilaktyka-w-ow-nfz,541.html>

¹⁰ <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-oddzialow/profilaktyka-rak-zoladka-sroda-z-profilaktyka-w-ow-nfz,544.html>

- Profilaktyka czerniaka¹¹
- Profilaktyka raka płuca¹²
- Profilaktyka raka endometrium¹³
- Profilaktyka tzw. nowotworów męskich¹⁴

Opracowane materiały publikowano na stronie internetowej Centrali NFZ (nfz.gov.pl) oraz na stronach OW NFZ. Dodatkowo, filmy publikowano na kanale Akademii NFZ na YouTube. Promocja każdej „środy z profilaktyką” odbywa się w mediach społecznościowych NFZ na poziomie ogólnopolskim i regionalnym.

W 2022 r. kanał Akademii NFZ na YouTube miał 9,26 tys. subskrybentów, Twitter Centrali NFZ - ponad 48 tys. obserwujących, zaś profil Akademia NFZ na portalu Facebook NFZ - ponad 12 tys. obserwujących.

Projekt „Akademia NFZ”

Portal „Akademia NFZ” został stworzony w celu szerzenia wiedzy o profilaktyce oraz nawykach i postawach prozdrowotnych. Ideą jest przedstawienie w sposób praktyczny, z wykorzystaniem wiedzy eksperckiej, jak dbać i wzmacniać zdrowie oraz korzystać z badań profilaktycznych. W ramach projektu wyprodukowano 30 podcastów, z czego 6 poświęcono onkologii¹⁵:

- Cytologia i mammografia,
- Rak płuc. Rosnące zagrożenie,
- Kolonoskopia. Kiedy i dla kogo?
- Dieta, alkohol, papierosy, a profilaktyka nowotworowa,
- Aktywność fizyczna w profilaktyce nowotworowej,
- Czym jest i dlaczego tak ważna jest psychoonkologia.

Przygotowane materiały są źródłem wiedzy oraz narzędziem edukacji społecznej w zakresie zdrowego stylu życia i profilaktyki chorób cywilizacyjnych.

¹¹ <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-oddzialow/profilaktyka-czerniak-sroda-z-profilaktyka-w-ow-nfz,546.html>

¹² <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-oddzialow/profilaktyka-rak-pluca-sroda-z-profilaktyka-w-ow-nfz,553.html>

¹³ <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-oddzialow/profilaktyka-rak-endometrium-sroda-z-profilaktyka-w-ow-nfz,555.html>

¹⁴ <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-oddzialow/nawotwory-meskie-sroda-z-profilaktyka-w-ow-nfz-movember,567.html>

¹⁵ <https://akademia.nfz.gov.pl/kategoria-multimediow/podcasty/onkologia/>

Stanowiska ds. profilaktyki i promocji zdrowia oraz wydarzenia plenerowe

W OW NFZ powstały stanowiska ds. profilaktyki i promocji zdrowia, których celem funkcjonowania jest upowszechnienie wiedzy o zdrowiu, profilaktyce i publicznym systemie opieki zdrowotnej. Stanowisko ds. profilaktyki i promocji zdrowia składa się ze stanowiska doradcy i Kiosku Profilaktycznego, w którym można wykonać bezpłatne pomiary. Doradca m.in. udziela informacji o programach profilaktycznych realizowanych przez NFZ i Ministerstwo Zdrowia oraz pomaga wypełnić ankietę Programu Profilaktyka 40 PLUS. W 2022 r. na stanowiskach ds. profilaktyki obsłużono 23 914 osób (17 209 kobiet, 6 705 mężczyzn).

Ponadto, w salach obsługi klientów w OW NFZ cyklicznie organizowane są spotkania z przedstawicielami organizacji pacjentów onkologicznych – Amazonkami, Gladiatorami itp. Odwiedzającym NFZ przekazywana jest wiedza o programach profilaktycznych, zachęceni są do wykonywania badań oraz uczą się na fantomach jak wykonać samobadanie piersi czy jąder.

NFZ organizuje oraz bierze udział również w wydarzeniach poza siedzibą instytucji. Pracownicy NFZ w 2022 r. wzięli udział w ponad 100 eventach poświęconych onkologii. Zadaniem osób na stanowiskach NFZ jest przede wszystkim informowanie i zachęcanie do wykonywania badań w ramach programów profilaktycznych.

Pracownicy organizowali także prelekcje w zakresie profilaktyki raka jądra i raka piersi dla młodzieży uczącej się w liceach i szkołach zawodowych oraz dla seniorów.

Projekt „Zdrowe Życie”

Jednym z większych wydarzeń w 2022 r. był projekt z zakresu profilaktyki zdrowotnej „Zdrowe Życie”, organizowany przez Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Aktywów Państwowych, MEiN, NFZ i PZU, pod patronatem honorowym Pary Prezydenckiej. W ramach projektu, w 11 miastach zorganizowano Mobilne Strefy Zdrowia, w których odwiedzający mogli m.in. skorzystać z badań, a także uzyskać informacje o programach profilaktycznych. Łącznie wykonano 34 481 badań/konsultacji. W mammobusie wykonano 754 mammografii (27 kobiet skierowano do dalszej diagnostyki). Projekt będzie kontynuowany w 2023 r.

Działalność w mediach

NFZ cyklicznie publikuje w mediach ogólnopolskich i regionalnych informacje z zakresu profilaktyki. Materiały dotyczą zarówno zachęcania do zdrowego stylu życia, aktywności fizycznej, jak i zmiany nawyków żywieniowych. Dodatkowo, publikowane są informacje o programach profilaktycznych z wykazem miejsc, gdzie można wykonać określone badania.

Wykorzystywane są wszystkie rodzaje mediów: prasa, portale internetowe, radio czy telewizja. Pracownicy NFZ biorą udział w audycjach poświęconych zdrowiu, informując o programach profilaktycznych - np. w programie TVP "OnkoczuJNI", „Medycyna i Ty”, „Zdrowie dla Ciebie”, „Zdrowie w Twoich rękach”, „ABC Pacjenta”, „Na Zdrowie”.

Promocja Programu badań przesiewowych raka jelita grubego

W 2022 r. działania informacyjno-edukacyjne o programach profilaktycznych ukierunkowano przede wszystkim na promocję Programu badań przesiewowych raka jelita grubego, w związku z objęciem finansowania profilaktycznej kolonoskopii przez NFZ.

Po zakontraktowaniu pierwszych umów na realizację Programu, na stronie internetowej NFZ opublikowano komunikat z informacją o Programie i adresami placówek, w których można wykonać badania.¹⁶ Informacje o programie znajdują się również na stronach internetowych OW NFZ, a także są systematycznie publikowane w mediach społecznościowych oraz w prasie, radio i telewizji o zasięgu ogólnopolskim i regionalnym.

Działania informacyjno-edukacyjne dotyczące Programu badań przesiewowych raka jelita grubego będą kontynuowane w 2023 r.

Badanie postaw wobec zachowań zdrowotnych w zakresie profilaktyki nowotworowej

Ogłoszono postępowanie przetargowe, na podstawie którego wybrano wykonawcę **badania postaw wobec zachowań zdrowotnych w zakresie profilaktyki nowotworowej**. Zadanie zostało ukończone w listopadzie 2022 r. Badanie objęło następujące zadania:

- Przeprowadzenie badania postaw zdrowotnych w zakresie profilaktyki nowotworowej wśród populacji Polski,
- Przeprowadzenie badania postaw wobec zachowań zdrowotnych w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy, raka piersi wśród kobiet,
- Przeprowadzenie badania postaw wobec zachowań zdrowotnych w zakresie profilaktyki raka jelita grubego wśród mężczyzn.

Wyniki przeprowadzonego badania ilościowego wskazują, że aż ok. 30% dorosłych Polaków pali papierosy bądź stosuje inne wyroby tytoniowe, przy czym ok. 88% osób palących sięga po nie codziennie. Niemal połowa osób palących/korzystających z wyrobów tytoniowych nie dopuszcza myśli o rzuceniu palenia. Tym samym, istnieje szansa na dotarcie do pozostałej

¹⁶ <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/w-ponad-70-placowkach-w-polsce-dziala-program-badan-przesiewowych-raka-jelita-grubego,8290.html>

grupy z przekazem dot. potrzeby rzucenia nałogu (grupa ta stanowi aż ok. 15% ogółu dorosłej populacji Polski). Badania wykazały, że szczególnie skutecznym motywatorem byłyby wskazania lekarza oraz odczucie problemów zdrowotnych spowodowanych paleniem.

O powszechnej szkodliwości alkoholu (tj. niezależnie od ilości) przekonanych było blisko 50% badanych. Warto zaznaczyć, że udział ten był znacznie wyższy w przypadku osób, które zadeklarowały abstynencję, natomiast najniższy wśród osób pijących codziennie bądź kilka razy w tygodniu. Również badania jakościowe wskazują, że Polacy, w znacznej mierze, utożsamiają możliwość negatywnego wpływu alkoholu na zdrowie głównie z jego nadmiernym spożyciem.

Niemal 30% badanych kobiet przyznało, że nie wykonuje samodzielnie badania piersi (w warunkach domowych). Jednocześnie, co trzecia kobieta uczęszczająca do ginekologa nie miała przeprowadzanych przez niego badań piersi w okresie ostatnich 5 lat.

Zdecydowanie najczęstszym źródłem informacji nt. bezpłatnych badań kontrolnych/przesiewowych była telewizja – to za jej pośrednictwem swoją wiedzę pozyskała nieco ponad połowa ogółu badanych mieszkańców Polski, którzy słyszeli o tego typu badaniach. Biorąc pod uwagę przekaz telewizyjny, należy w dużej mierze utożsamiać go z prowadzonymi kampaniami informacyjnymi. Drugim istotnym źródłem informacji okazał się być kontakt z lekarzem – stwierdziło 28% badanych tej grupy. Za skuteczne w szerzeniu rozpoznawalności ww. badań uznać należy również plakaty i ulotki w przychodni/szpitalu (ponad 27%).

Badanie obejmowało również **ocenę skuteczności i rozpoznawalności kampanii „Planuję Długie Życie”**. Wyniki wskazują, że kampania cieszy się stosunkowo wysokim poziomem rozpoznawalności wśród dorosłych Polaków - **słyszało o niej bowiem 65% badanych**.

Wyniki przeprowadzonego badania mają wpływ na zakres oraz charakter działań promocyjno-edukacyjnych prowadzonych przez Ministerstwo Zdrowia. Biorąc pod uwagę powyższe wnioski, pod koniec 2022 r. zrealizowano zamówienie na wydruk plakatów i ulotek informujących o profilaktyce onkologicznej i badaniach przesiewowych (nakład: 861 900 szt. ulotek, 74 400 szt. plakatów), które rozdystrybuowano do szpitali i przychodni na terenie całego kraju. Ponadto, w 2023 r. powstaną nowe spoty oraz audycje telewizyjne i radiowe, które będą miały charakter motywujący, zachęcający do wykonywania badań przesiewowych, w których zostanie podkreślony fakt, że regularne badania pomagają zachować zdrowie i mogą uratować życie.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

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

3.7. Opracowywanie rozwiązań prawnych i informatycznych zapewniających pełną wiedzę o realizowanych w Polsce badaniach przesiewowych

W 2022 r. Ministerstwo Zdrowia wraz z CeZ i NFZ przygotowało **dedykowane funkcjonalności aplikacji mojejKP wspierające profilaktykę**. Przygotowano następujące moduły aplikacji:

- 8 tygodni do zdrowia – w sierpniu 2022 r. zaimplementowano do aplikacji mojejKP projekt o charakterze edukacyjno-zdrowotnym „8 tygodni do zdrowia”, którego celem jest zachęcenie Polaków do podejmowania regularnej aktywności fizycznej, połączonej z racjonalną dietą oraz higieną stylu życia. Przy współpracy lekarza, trenera, fizjoterapeuty i psychologa został opracowany 8-tygodniowy, kompleksowy program profilaktyczno-treningowy dla zdrowia. Przygotowano szereg rozwiązań w aplikacji mojejKP, wspierających wykonanie programu - użytkownik ma dostęp m.in. do następujących funkcjonalności: planu treningowego (zalecany zestaw ćwiczeń na tydzień), testu wydolnościowego (test chodu Rockport), ankiety PAR-Q (weryfikacja, czy można bezpiecznie trenować, czy zalecany jest kontakt z lekarzem).
- Diety - implementacja portalu diety.nfz.gov.pl do mojejKP nastąpiła w listopadzie 2021 r. W grudniu 2022 r. opublikowano nową wersję strony Diety NFZ. Nowa odsłona portalu została również zaimplementowana do aplikacji mojejKP. Portal Diety NFZ oferuje:
 - 10 planów żywieniowych opartych na diecie DASH, takich jak m.in. Hashimoto, cukrzyca, senior, czy classic,
 - możliwość indywidualnego doboru planu żywieniowego do preferencji użytkownika,
 - plan żywieniowy dla całej rodziny,
 - ponad 7500 przepisów opracowanych przez dietetyków,

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

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

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

10.4.

- 67 filmów z poradami żywieniowymi i przepisami,
 - ponad 20 artykułów z poradami na temat zdrowego odżywiania,
 - quizy o zdrowych nawykach,
 - e-booki z przepisami.
- Jesienią 2022 r. została opublikowana nowa wersja strony Akademia NFZ, w ramach której opracowano kalendarz profilaktyczny z listą zalecanych badań przypisanych do użytkownika na podstawie wieku i płci. Kalendarz będzie rozbudowywany o kolejne badania oraz implementowany w aplikacji mojeIKP.
 - Licznik kroków – dzięki podpięciu się do danych zbieranych przez urządzenia za pomocą wbudowanych do systemów operacyjnych aplikacji „Zdrowie” (iOS) oraz „Google Fit” (Android) zaprezentowano ilość wykonanych kroków w danym dniu oraz przygotowano wykresy obrazujące jak zmieniała się ilość kroków w określonym okresie czasu, przekazując w ten sposób użytkownikom treści motywujące ich do podejmowania aktywności fizycznej.
 - Quizy o zdrowiu – przygotowano dedykowaną funkcjonalność, umożliwiającą wykonanie testu i sprawdzenia swojej wiedzy o zdrowiu w przygotowywanych przez specjalistów z NFZ pytaniach pogrupowanych w jeden przewodni temat. Głównym celem funkcjonalności była aktywna nauka oraz utrwalenie zdobytej wiedzy wraz z podsumowaniem, zawierającym istotne wskazówki dla wykonującego test. Tematy testów zmieniały się co miesiąc.

W ramach oceny efektywności realizowanego Programu Profilaktyka 40 PLUS, w marcu 2022 r. **przygotowano ankietę satysfakcji z udziału w programie**. W dniach 1-13 kwietnia 2022 r. przeprowadzono badanie ankietowe dotyczące realizacji Programu. Do wypełnienia ankiety oceny programu pilotażowego Profilaktyka 40 PLUS zostało zaproszonych blisko 2 mln użytkowników IKP powyżej 40 r.ż. Adresaci otrzymali drogą mailową link do ankiety. Wyniki przeprowadzonej ankiety wskazują na wzrost liczby badań, między innymi dlatego podjęto decyzję o przedłużeniu pilotażu. Dalszy rozwój e-rozwiązań testowanych w programie (samodzielna generacja e-skierowania, raportowanie zdarzeń medycznych, wymiana elektronicznej dokumentacji medycznej) może wpłynąć na ułatwienie zarządzania w obszarze zdrowia podmiotom leczniczym oraz ułatwić dostęp do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej indywidualnym pacjentom.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

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

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

W 2022 r. trwały prace w zakresie analizy **możliwości wykorzystania obecnego zakresu informacyjnego zdarzenia medycznego do określenia czy rozpoznania i procedury zostały odnotowane w ramach programu profilaktycznego**. Zdefiniowano również zmiany w systemie i opublikowano informacje dla dostawców oprogramowania. Następnie rozpoczęto realizację zmian w systemie, która pozwoli na gromadzenie informacji przekazywanych wraz ze zdarzeniami medycznymi.

Planowana jest nowelizacja rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. poz. 1372, z późn. zm.) przez dodanie w nim kryterium przyznającego punkty ujemne za niewywiązywanie się z obowiązku:

- przekazywania do Systemu Informacji Medycznej (SIM) danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji, o którym mowa w art. 56 ust. 2a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2022 r. poz. 1555, z późn. zm.)
- prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej oraz zapewnienia możliwości dokonywania wymiany danych zawartych w elektronicznej dokumentacji medycznej określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 13a, za pośrednictwem SIM, o którym mowa w art. 11 ust. 1 w zw. z art. 56 ust. 4 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

Kontynuację prac przewidziano na lata 2023-2024.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
bez NSO), plan finansowy
CeZ

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

10.5.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Rozszerzenie zakresu i wprowadzenie nowych metod badań przesiewowych

3.9. Prowadzenie pilotażu badań HPV-DNA oraz przygotowanie rozwiązań legislacyjnych w celu wprowadzenia zmian w koszyku świadczeń gwarantowanych

A. Prowadzenie pilotażu badań HPV-DNA

W ramach realizacji NSO, na podstawie umowy zawartej z Ministrem Zdrowia, NIO-PIB prowadzi **Pilotaż zastosowania nowych, bardziej czułych testów diagnostycznych w Programie profilaktyki raka szyjki macicy w Polsce.**

Pilotaż zastosowania badania molekularnego w kierunku wirusa brodawczaka ludzkiego wysokiego ryzyka (ang. high-risk human papillomavirus, HPV HR) jako nowego testu przesiewowego w Programie profilaktyki raka szyjki macicy w Polsce, zwany dalej Pilotażem badań HPV-DNA zakłada losowy przydział pacjentek w wieku 30-59 lat, które spełniają warunki uczestnictwa w Programie profilaktyki raka szyjki macicy, do jednego z dwóch ramion projektu:

- aktualnego standardu - przesiewowego badania cytologicznego,
- nowej technologii - badania molekularnego w kierunku wirusa brodawczaka ludzkiego wysokiego ryzyka (HPV HR).

Celem zadania jest weryfikacja skuteczności nowych testów w Programie profilaktyki raka szyjki macicy w Polsce, co w przyszłości może umożliwić ich wprowadzenie do powszechnego zastosowania i zaowocować zmniejszeniem zachorowalności i umieralności z powodu tego nowotworu w naszym kraju

Poniżej przedstawiono kluczowe zadania zrealizowane przez NIO-PIB w ramach Pilotażu w 2022 r.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

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

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

11.1.

Promocja projektu i sposoby rekrutacji kobiet do udziału w Pilotażu

Prowadzono prace infolinii dedykowanej do aktywnego zapraszania kobiet na badania w ramach Programu profilaktyki raka szyjki macicy oraz Pilotażu badań HPV-DNA. Wykonano niemal 5 tys. rozmów. Zaproszono ok. 1 730 kobiet, które potwierdziły chęć wykonania badania (osiągnięto skuteczność na poziomie ok. 35%).

Zakupiono dodatkowy nakład materiałów reklamowych (ulotki, plakaty, broszury), przeznaczonych do dystrybucji wśród pacjentek.

W oparciu o rozmieszczenie Ośrodków Współpracujących przeprowadzono dodatkowe działania promocyjne, w tym m.in. kampanię radiową.

Ze względu na zwiększone zainteresowanie udziałem w projekcie spowodowane prowadzonymi działaniami promocyjnymi, za zgodą Ministra Zdrowia, włączono do Pilotażu dodatkową pulę kobiet.

Rekrutacja

Celem osiągnięcia zakładanej protokołem badania łącznej liczby 33 tys. kobiet (po 16,5 tys. w każdym z ramion), wydłużono okres rekrutacji do IV kw. 2022 r.

W 2022 r. do badania zrekrutowano łącznie 16 708 kobiet, które wzięły udział w jednym z dwóch ramion projektu:

- 8 142 kobiety - badanie molekularne w kierunku wirusa brodawczaka ludzkiego wysokiego ryzyka (HPV HR), w tym 1 379 kobiet z NIO-PIB i 6 763 kobiety z Ośrodków Współpracujących;
- 8 566 kobiet - aktualny standard diagnostyczny, tj. badanie cytologiczne, w tym 1 495 kobiet z NIO-PIB i 7 071 kobiet z Ośrodków Współpracujących.

Opieka nad pacjentkami i diagnostyka pogłębiona

Monitorowano losy kobiet biorących udział w Pilotażu badań HPV-DNA. Pacjentki, które uzyskały dodatnie (nieprawidłowe) wyniki badań przesiewowych zostały objęte nadzorem i/lub dalszą diagnostyką.

Zbankowano materiał pochodzący od 7 698 pacjentek w postaci 23 094 próbek. 18 pacjentek nie wyraziło zgody na przechowywanie i przyszłe wykorzystanie materiału biologicznego.

Koordinacja realizacji projektu

Prowadzono bieżący nadzór nad realizacją Pilotażu badań HPV-DNA, zgodnie z przyjętym algorytmem postępowania programu, zachowując ściśle określone procedury bezpieczeństwa pacjentek oraz ich danych. Kontynuowano współpracę z ośrodkami wyłonionymi w wyniku postępowań konkursowych oraz utrzymywano stały kontakt z przedstawicielami NFZ.

W celu oceny bezpieczeństwa kobiet uczestniczących w ramieniu eksperymentalnym Pilotażu (tj. testu HPV) kontynuowano współpracę z komisją składającą się z czterech wybitnych ekspertów w zakresie profilaktyki wtórnej raka szyjki macicy (tzw. data safety monitoring board). Przeprowadzono analizę częściowych wyników Pilotażu na podstawie zgromadzonych danych dotyczących badań przesiewowych i diagnostycznych.

Na potrzeby przygotowania rozwiązań legislacyjnych, skutkujących wprowadzeniem zmian w koszyku świadczeń gwarantowanych oraz w świetle działania 12.4. NSO, **przygotowano wstępny opis Programu profilaktyki raka szyjki macicy - edycja po wprowadzeniu diagnostyki molekularnej wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV-HR).**

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Rozszerzenie zakresu i wprowadzenie nowych metod badań przesiewowych

3.9. Prowadzenie pilotażu badań HPV-DNA oraz przygotowanie rozwiązań legislacyjnych w celu wprowadzenia zmian w koszyku świadczeń gwarantowanych

B. Przygotowanie rozwiązań legislacyjnych w celu wprowadzenia zmian w koszyku świadczeń gwarantowanych

Przedłużenie realizacji Pilotażu badań HPV-DNA do końca 2023 r. implikuje konieczność przesunięcia wdrożenia zmian w koszyku świadczeń gwarantowanych w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy – na 2024 r.

W 2022 r. w Ministerstwie Zdrowia i AOTMiT trwały prace analityczne dotyczące realizacji Programu profilaktyki raka szyjki macicy.

W ramach realizacji zadania, zlecono AOTMiT wykonanie aktualizacji dowodów naukowych, przeglądu wytycznych klinicznych oraz oszacowania wpływu na budżet płatnika w sprawie zasadności zakwalifikowania świadczenia „testu HPV-DNA” jako świadczenia gwarantowanego z zakresu programów zdrowotnych.

Dalsze prace resortu, uwzględniające opracowania analityczne AOTMiT oraz wnioski wynikające z badania pilotażowego (po jego zakończeniu) realizowane będą w 2024 r.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

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

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

11.1.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Rozszerzenie zakresu i wprowadzenie nowych metod badań przesiewowych

3.10. Przygotowanie rozwiązań legislacyjnych w celu wprowadzenia testu FIT jako testu alternatywnego dla kolonoskopii, finansowanego ze środków publicznych (NFZ)

W 2022 r. trwały **prace analityczne i koncepcyjne dotyczące możliwości implementacji modelu obejmującego wprowadzenie testu FIT** (Immunochemiczny test na krew utajoną w kale, ang. Fecal Immunochemical Test) jako badania przesiewowego, finansowanego ze środków publicznych (NFZ).

Dalsze działania, realizowane w oparciu o opinię i rekomendacje AOTMiT, prowadzone będą w 2023 r.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

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

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

11.2.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Rozszerzenie zakresu i wprowadzenie nowych metod badań przesiewowych

3.11. Prowadzenie programu opieki nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na wybrane nowotwory złośliwe oraz wprowadzenie finansowania ze środków publicznych (NFZ) programów opieki

A. Realizacja programu opieki nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na wybrane nowotwory złośliwe

Moduł I – wczesne wykrywanie i prewencja nowotworów złośliwych w rodzinach wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na raka piersi i raka jajnika

Celem zadania było **zidentyfikowanie jak największej liczby osób z rodzin wysokiego ryzyka zachorowania na raka piersi i/lub raka jajnika i objęcie ich opieką** ukierunkowaną na możliwie najwcześniejsze rozpoznanie, a także na aktywną prewencję zachorowań na te nowotwory, przez:

- zidentyfikowanie – na podstawie ankiet wśród osób zdrowych i/lub dokładnych wywiadów rodzinnych chorych kobiet, u których prawdopodobieństwo zachorowania na raka piersi i/lub jajnika wynosi ponad 30%,
- prowadzenie badań nosicielstwa mutacji genów BRCA1, BRCA2, CHEK2 i PALB2. Badanie nosicielstwa mutacji w/w genów umożliwi ustalenie lub wykluczenie wysokiego indywidualnego ryzyka wśród zdrowych krewnych nosicielek mutacji,
- objęcie kobiet z grupy wysokiego ryzyka stałą profilaktyczną opieką onkologiczną – programem corocznych badań ukierunkowanych na wczesne rozpoznanie raka piersi (samobadanie piersi, mammografia i USG, biopsja oraz – u nosicielek mutacji genu BRCA1

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

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

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

11.3.

i/lub BRCA2 badanie piersi metodą rezonansu magnetycznego) oraz raka jajnika i endometrium (USG ginekologiczne, oznaczanie CA-125),

- wyodrębnienie grupy kobiet najwyższego ryzyka, u których należy rozważyć opcje postępowania profilaktycznego – farmakologicznego lub chirurgicznego, na drodze starannej, zespołowej, etapowej konsultacji z udziałem lekarza specjalisty genetyka klinicznego, ginekologa-onkologa lub chirurga-onkologa lub chirurga plastycznego.

Kwalifikacji do rejestru rodzin najwyższego i wysokiego ryzyka dokonywał lekarz onkologicznej poradni genetycznej – na podstawie dokładnego wywiadu rodzinnego.

Zadanie realizowane było do 31 sierpnia 2022 r. przez 35 podmiotów, wyłonionych w ramach postępowań konkursowych przeprowadzonych w 2019 r.

W 2022 r. uzyskano następujące efekty w realizacji zadania:

- objęto opieką łącznie 16 329 pacjentów,
- zidentyfikowano 6 070 nowych rodzin obciążonych wysokim ryzykiem zachorowania na nowotwory piersi lub jajnika,
- objęto opieką 4 709 kobiet z rodzin najwyższego ryzyka zachorowania i 11 010 kobiet z rodzin wysokiego ryzyka zachorowania,
- w grupie objętej opieką, nowotwory piersi wykryto u 167 kobiet, natomiast nowotwory jajnika zidentyfikowano u 39 kobiet.

Moduł II – Wczesne wykrywanie i prewencja nowotworów złośliwych w rodzinach wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na raka jelita grubego i błony śluzowej trzonu macicy

Celem zadania było zidentyfikowanie i zapewnienie właściwej opieki (odpowiadającej obecnym standardom) rodzinom z dziedzicznymi zespołami predyspozycji do nowotworów złośliwych, w których dominuje predyspozycja do rozwoju raka jelita grubego z zespołem gruczolakowatej polipowatości rodzinnej (FAP, ang. Familial Adenomatous Polyposis), zespołem Lyncha, Peutza Jeghersa (PJS, ang. Peutza Jeghers Syndrome), polipowatości młodzieńczej (JPS, ang. juvenile polyposis syndrome) oraz zespołem polipowatości recesywnej uwarunkowanym mutacjami w genie MUTYH.

Opieka nad rodzinami z ww. obciążeniem dziedzicznym, umożliwia, w perspektywie długookresowej, wydłużenie przeżyć nosicieli mutacji genu APC o 10-12 lat oraz zapewnienie długich przeżyć nosicielom mutacji genów MLH1, MSH2, MSH6, PMS2, STK11, SMAD4,

BMPR1A i MUTYH. Ponadto, realizacja programu opieki pozwala na znaczne zwiększenie odsetka wczesnych rozpoznań nowotworów i wyleczeń.

Program obejmował realizację następujących działań:

- zidentyfikowanie, na podstawie ankiet osób zdrowych i/lub dokładnych wywiadów rodzinnych, osób z rodzin, w których występuje wysokie ryzyko zachorowania na raka jelita grubego, błony śluzowej trzonu macicy i inne towarzyszące nowotwory,
- rozpoznanie wśród ww. rodzin występowania nosicielstwa mutacji genów najsilniejszych predyspozycji, tj. genów APC/MLH1/MSH2/MSH6/PMS2/STK11/SMAD4/BMPR1A/MUTYH,
- objęcie programami opieki członków rodzin, w których występuje wysokie ryzyko zachorowania – nosieli mutacji APC/MLH1/MSH2/MSH6/PMS2 (okresowa kolonoskopia, gastroscopia, USG ginekologiczne, oznaczanie stężenia CA-125 w surowicy krwi),
- zidentyfikowanie nosicieli mutacji, u których istnieją wskazania do prewencyjnej kolektomii i/lub adnektomii z ewentualną histerektomią.

Kwalifikacji do programu dokonywał lekarz poradni genetycznej – na podstawie dokładnego wywiadu rodzinnego.

Zadanie realizowane było do 31 sierpnia 2022 r. przez 22 podmioty, wyłonione w ramach postępowań konkursowych przeprowadzonych w 2019 r.

W 2022 r. uzyskano następujące efekty w realizacji zadania:

- objęto opieką łącznie **1 386 pacjentów**,
- zidentyfikowano **545 nowe rodziny obciążone wysokim ryzykiem**,
- w grupie objętej opieką, **nowotwory jelita grubego wykryto u 5 pacjentów, nowotwory błony śluzowej trzonu macicy wykryto u 4 osób.**

Moduł III – Profilaktyka oraz wczesne wykrywanie nowotworów złośliwych w rodzinach z rzadkimi zespołami dziedzicznej predyspozycji do nowotworów – siatkówczak, choroba von Hippel–Lindau (VHL)

Siatkówczak

Praktycznie wszystkie siatkówczaki obustronne oraz 20% siatkówczaków jednostronnych uwarunkowanych jest obecnością mutacji konstytucyjnej RB1. Wykrycie mutacji genu RB1

umożliwia wprowadzenie skutecznego schematu postępowania profilaktycznego oraz wczesnego rozpoznania i leczenia nowotworu, często z możliwością zachowania gałki ocznej.

Program obejmował realizację następujących działań:

- zidentyfikowanie nowych pacjentów z wysokim genetycznym ryzykiem siatkówczaka przez badanie molekularne genu RB1 (sekwencjonowanie i MLPA) członków rodzin, w których występuje ten nowotwór,
- wykonanie badania nosicielstwa mutacji genu RB1 w rodzinach z rozpoznaną mutacją markerową tego genu.

Zadanie realizowane było do dnia 31 sierpnia 2022 r. przez jeden podmiot, który został wyłoniony w ramach postępowania konkursowego przeprowadzonego w 2018 r.

W 2022 r. w 5 rodzinach wykryto mutację genu RB1. Nie wykryto nowotworów siatkówczaka.

Choroba von Hippel–Lindau (VHL)

Celem zadania było zidentyfikowanie możliwie największej liczby rodzin wysokiego ryzyka zachorowania na chorobę von Hippel-Lindau (VHL) oraz objęcie ich specjalistyczną opieką ukierunkowaną na aktywną prewencję zachorowań na wybrane nowotwory.

Program obejmował realizację następujących działań:

- zidentyfikowanie nowych pacjentów z chorobą VHL przez badanie molekularne genu VHL u osób, u których występuje wysokie prawdopodobieństwo wstępowania choroby VHL – pacjenci z naczyniakami zarodkowymi (hemangioblastoma) mózdzku lub rdzenia kręgowego, pacjenci z naczyniakami zarodkowymi siatkówki, pacjenci z pheochromocytoma, pacjenci z guzami neuroendokrynnymi (PNET), pacjenci z guzami worka endolimfatycznego (ELST),
- wykonanie badania nosicielstwa mutacji genu VHL w rodzinach z rozpoznaną mutacją markerową tego genu,
- objęcie pacjentów z VHL (również dzieci) programem badań profilaktyczno-diagnostycznych, mającym na celu wczesne wykrywanie i leczenie nowotworów związanych z VHL.

Zadanie realizowane było do 31 sierpnia 2022 r. przez jeden podmiot, który został wyłoniony w postępowaniu konkursowym przeprowadzonym w 2018 r.

W 2022 r. uzyskano następujące efekty w realizacji zadania:

- opieką objęto łącznie **54 pacjentów z VHL**,
- zidentyfikowano **4 rodziny najwyższego i wysokiego ryzyka** zachorowania: w 1 rodzinie wykryto mutację genu VHL,
- wykryto **37 nowotworów VHL**.

Do 31 sierpnia 2022 r. świadczenia z zakresu opieki nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na wybrane nowotwory złośliwe finansowane były ze środków Ministra Zdrowia w ramach budżetu NSO. Od 1 września 2022 r. finansowanie opieki zapewnione jest ze środków finansowych NFZ (szczegółowe informacje poniżej, w części B).

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Rozszerzenie zakresu i wprowadzenie nowych metod badań przesiewowych

3.11. Prowadzenie programu opieki nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na wybrane nowotwory złośliwe oraz wprowadzenie finansowania ze środków publicznych (NFZ) programów opieki

B. Wprowadzenie finansowania ze środków publicznych (NFZ) opieki nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na wybrane nowotwory złośliwe – opracowanie rozwiązań legislacyjnych

W 2022 r. AOTMiT wydała trzy rekomendacje ws. zasadności zakwalifikowania nowych świadczeń jako świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Opracowano ostateczną wersję projektu rozporządzenia i przeprowadzono jego proces legislacyjny.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 lipca 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. poz. 1542) weszło w życie w dniu 23 lipca 2022 r.

Rozporządzenie wprowadza trzy nowe świadczenia opieki zdrowotnej:

- 1) opieka nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na raka piersi lub raka jajnika;
- 2) opieka nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na raka jelita grubego lub raka błony śluzowej trzonu macicy;
- 3) opieka nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na siatkówczaka lub chorobę von Hippel–Lindau (VHL).

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

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

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

11.3.

Każde z ww. świadczeń obejmuje dwa etapy:

- poradnictwo i badania genetyczne,
- nadzór i badania diagnostyczne.

W ramach pierwszego etapu odbywa się identyfikacja osób, posiadających wysokie, dziedzicznie uwarunkowane ryzyko zachorowania na wybrane nowotwory. Najważniejszą rolę odgrywa tu szczegółowy wywiad rodzinny. W przypadku zaistnienia wskazań medycznych, wykonywane są badania genetyczne.

W ramach drugiego etapu świadczeniobiorca posiadający wysokie, dziedzicznie uwarunkowane ryzyko zachorowania na wybrany nowotwór zostaje objęty specjalistycznym nadzorem, polegającym na systematycznym przeprowadzeniu badań diagnostycznych oraz konsultacji lekarskich.

Zadanie zostało zrealizowane i zakończone.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Rozszerzenie zakresu i wprowadzenie nowych metod badań przesiewowych

3.12. Wprowadzenie finansowania ze środków publicznych (NFZ) badań przesiewowych w kierunku wykrywania raka jelita grubego

Do końca 2021 r. profilaktyczna kolonoskopia wykonywana w ramach Programu badań przesiewowych raka jelita grubego finansowana była ze środków Ministra Zdrowia z budżetu NSO. Od 2022 r. Program finansowany jest ze środków NFZ.

Realizacja zadania polegającego na wypracowaniu rozwiązań legislacyjnych wprowadzających finansowanie badań przesiewowych raka jelita grubego z środków NFZ, przebiegała w sposób wieloetapowy. Opracowano ostateczną wersję projektu rozporządzenia, przeprowadzono jego konsultacje wewnętrzne oraz skierowano do opiniowania i konsultacji publicznych, dokonano analizy uwag i przeprowadzono uzgodnienia.

Prezes AOTMiT wydał rekomendację w sprawie zasadności zakwalifikowania świadczenia opieki zdrowotnej: Program badań przesiewowych raka jelita grubego jako świadczenia gwarantowanego z zakresu programów zdrowotnych.

W dniu 30 czerwca 2022 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. poz. 1366), wprowadzające świadczenie - Program badań przesiewowych raka jelita grubego.

Szczegółowe warunki realizacji Programu określa Zarządzenie 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.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

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

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

11.4.

Program skierowany jest do osób w wieku:

- od 50 do 65 lat,
- lub od 40 do 49 lat, jeśli u najbliższych krewnych pacjenta, rozpoznano nowotwór jelita grubego.

Celem programu jest **zwiększenie dostępności do badań przesiewowych w kierunku raka jelita grubego** polegających na wykonywaniu kolonoskopii przesiewowych w populacji osób z ryzykiem zapadalności na raka jelita grubego. Działania spowodują poprawę wykrycia nowotworu jelita grubego. Kolonoskopia przesiewowa zapewni nie tylko spadek umieralności dzięki możliwości wykrywania wczesnych, bezobjawowych postaci raka, ale także spadek zapadalności – czyli liczby nowych nowotworów w przyszłości, dzięki usuwaniu polipów.

Zadanie zostało zrealizowane i zakończone.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Rozszerzenie zakresu i wprowadzenie nowych metod badań przesiewowych

3.13. Prowadzenie programu badań w kierunku wykrywania raka płuca oraz prowadzenie prac nad wprowadzeniem finansowania badań w kierunku wykrywania nowotworów płuca i nowotworów gruczołu krokowego ze środków publicznych (NFZ)

A. Prowadzenie programu badań w kierunku wykrywania raka płuca

Celem programu, realizowanego w ramach NSO od 2021 r., jest zwiększenie odsetka raka płuca wykrywanego we wczesnych stadiach zaawansowania, zwiększenie odsetka wyleczeń (5-letnich przeżyć), obniżenie umieralności na raka płuca, a także obniżenie kosztów leczenia raka w skali kraju, dzięki leczeniu zmian chorobowych wykrywanych we wczesnych stadiach zaawansowania.

Program polega na wykonywaniu **badania niskodawkowej tomografii komputerowej (TK) w populacji osób wysokiego ryzyka zachorowania na raka płuca**. Do badań kwalifikowane są osoby, które zostaną zidentyfikowane przez lekarzy ośrodka przesiewowego lub lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i spełniają kryteria włączenia do programu.

W 2022 r. badania wykonywano w ramach 17 umów zawartych z podmiotami wyłonionymi na realizatorów w 2021 r. Ponadto, przeprowadzono konkurs uzupełniający, w którym wyłoniono 14 dodatkowych podmiotów, które będą realizować zadanie w latach 2022-2023.

Łącznie wykonano 9 639 badań TK płuc (stan na 31.12.2022 r.).

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

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

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

11.5.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Rozszerzenie zakresu i wprowadzenie nowych metod badań przesiewowych

3.13. Prowadzenie programu badań w kierunku wykrywania raka płuca oraz prowadzenie prac nad wprowadzeniem finansowania badań w kierunku wykrywania nowotworów płuca i nowotworów gruczołu krokowego ze środków publicznych (NFZ)

B. Prowadzenie prac nad wprowadzeniem finansowania badań w kierunku wykrywania nowotworów płuca i nowotworów gruczołu krokowego ze środków publicznych (NFZ)

W 2022 r. trwały prace analityczne i koncepcyjne, których głównym celem było **określenie zakresu planowanych do wprowadzenia zmian** w odniesieniu do profilaktyki nowotworów płuca. Rozważano rozszerzenie formuły zadania o jednoczesne wprowadzenie finansowania badań także w kierunku wykrywania innych chorób klatki piersiowej.

Dalsze prace nad realizacją zadania zaplanowano na 2023 r.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

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

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

11.5.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Poprawa jakości realizowanych w Polsce badań przesiewowych

- 3.14. Opracowanie rozwiązań legislacyjnych, w celu wprowadzenia obowiązku stosowania mammografów cyfrowych w wykonywaniu badań przesiewowych w ramach „Programu profilaktyki raka piersi”

W NIO-PIB trwały prace nad przygotowaniem podsumowania wyników prowadzonej kontroli jakości badań mammograficznych wykonywanych w ramach Programu profilaktyki raka piersi, a także nad opracowaniem wytycznych do zaostrenia kryteriów realizacji Programu.

Po otrzymaniu wypracowanych materiałów, w 2023 r. w Ministerstwie Zdrowia kontynuowane będą działania zmierzające do realizacji celu zadania.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
bez NSO)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

12.1.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Poprawa jakości realizowanych w Polsce badań przesiewowych

3.15. Prowadzenie kontroli jakości badań mammograficznych wykonywanych w ramach „Programu profilaktyki raka piersi” na poziomie etapu podstawowego oraz opracowywanie rozwiązań legislacyjnych, mających na celu zaostrenie kryteriów realizacji „Programu profilaktyki raka piersi”

A. Prowadzenie kontroli jakości badań mammograficznych wykonywanych w ramach „Programu profilaktyki raka piersi” na poziomie etapu podstawowego

Realizacja zadania odbywała się w ramach działań **Centralnego Ośrodka Koordynującego (COK)**, realizowanych na podstawie umowy zawartej przez Ministra Zdrowia z NIO-PIB.

Kontrola jakości urzędzeń radiologicznych oraz poprawności realizacji testów kontroli jakości przez świadczeniodawców

We współpracy z konsultantem merytorycznym COK zaktualizowano szczegółowe zasady kontroli oraz wzory protokołów do kontroli jakości urzędzeń radiologicznych oraz poprawności realizacji testów kontroli jakości świadczeniodawców na 2022 r.

Na potrzeby realizacji zadania przeprowadzono ocenę fizycznych parametrów urzędzeń radiologicznych oraz poprawności realizacji testów kontroli jakości przez świadczeniodawców wykonujących badania mammograficzne w ramach Programu profilaktyki raka piersi. Kontroli poddano 371 pracowni mammograficznych. Podczas 5 kontroli wykryto nieprawidłowości, które zostały usunięte. Ostatecznie wszyscy świadczeniodawcy uzyskali pozytywny wynik kontroli.

W trakcie kontroli zostały wykorzystane, zakupione w 2021 r., zestawy fantomowe CDMAM (12 szt.) – dzięki zastosowaniu urzędzeń pomiarowych w miejscu udzielania świadczeń zwiększono intensywność kontroli oraz pośrednio zaostreno kryteria realizacji.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

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

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

12.2.

Dokonano podsumowania wyników kontroli, które przekazano do NFZ oraz Konsultanta krajowego w dziedzinie fizyki medycznej.

Audyt kliniczny zdjęć mammograficznych

Audyt kliniczny zdjęć mammograficznych przeprowadzany jest na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. z 2023 r., poz. 916). Zgodnie z przepisami, powinien obejmować, nie rzadziej niż raz na 24 miesiące, wszystkich świadczeniodawców Programu profilaktyki raka piersi. Pozytywny wynik audytu klinicznego jest jednym z warunków realizacji świadczeń gwarantowanych dla realizatorów Programu.

W 2022 r. ocenie poddano 23 placówki, z czego 2 otrzymały wynik negatywny, co stanowi 8,7% poddanych ocenie.

COK opracował raport obrazujący parametry jakości skryningu mammograficznego, tzw. audyt części B. Informacja o wynikach audytu została przekazana do NFZ oraz do Konsultanta Krajowego w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Poprawa jakości realizowanych w Polsce badań przesiewowych

3.15. Prowadzenie kontroli jakości badań mammograficznych wykonywanych w ramach „Programu profilaktyki raka piersi” na poziomie etapu podstawowego oraz opracowywanie rozwiązań legislacyjnych, mających na celu zaostrenie kryteriów realizacji „Programu profilaktyki raka piersi”

B. Opracowywanie rozwiązań legislacyjnych, mających na celu zaostrenie kryteriów realizacji „Programu profilaktyki raka piersi”

Istotną częścią zadania jest przeprowadzenie **procesu analitycznego i koncepcyjnego planowanych do wdrożenia zmian.**

Na podstawie opracowanych przez NIO-PIB wytycznych do zaostrenia kryteriów realizacji Programu profilaktyki raka piersi, po ich przekazaniu do Ministerstwa Zdrowia, **w 2023 r. realizowane będą działania legislacyjne ukierunkowane na osiągnięcie celu zadania.**

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
bez NSO)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

12.2.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Poprawa jakości realizowanych w Polsce badań przesiewowych

3.16. 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 wprowadzenie rozwiązań legislacyjnych, w celu zostrzenia kryteriów realizacji „Programu profilaktyki raka szyjki macicy”

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

Realizacja zadania odbywała się w ramach działań COK, na podstawie umowy zawartej przez Ministra Zdrowia z NIO-PIB.

Kontrola jakości przesiewowych badań cytologicznych

Analiza obejmowała okres od dnia 1 stycznia 2020 r. do dnia 31 grudnia 2021 r. Kontroli jakości badań cytologicznych realizowanych w ramach Programu profilaktyki raka szyjki macicy zostało poddanych:

- 124 świadczeniodawców etapu podstawowego (w trybie zdalnym), co stanowi ok. 5% wszystkich świadczeniodawców;
- 76 placówek etapu diagnostycznego (w trybie stacjonarnym), co stanowi 100% placówek;
- 108 etapu pogłębionej diagnostyki (w trybie stacjonarnym), co stanowi 100% realizatorów NFZ.

Kontrola wyników cytologicznych fałszywie ujemnych

COK zaprosił do współpracy nowy zespół ekspertów, wybranych na podstawie najwyższych wyników uzyskanych w procesie certyfikacji cytodiagnostów, który dokonał ponownej oceny

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

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

Stan realizacji:

● ● ● ● ●

Nr zadania w NSO:

12.4.

330 preparatów z 42 pracowni. Uzyskano 101 preparatów fałszywie ujemnych i 229 zaślepiających. Wyniki ponownej oceny 101 preparatów określonych pierwotnie jako ujemne wskazują, że ok. 47,5% preparatów zostało zakwalifikowanych jako dodatnie. Ocena 229 preparatów zaślepiających (kontrolnych) wykazała w 78% przypadków potwierdzenie oceny z Programu. Wyniki kontroli wskazują na niedoskonałość obecnego głównego testu przesiewowego jakim jest badanie cytologiczne.

Dokonano podsumowania wyników przeprowadzonej kontroli jakości, które przekazano do NFZ oraz do Ministerstwa Zdrowia.

W ramach opracowania wytycznych do zaostżenia kryteriów realizacji Programu profilaktyki raka szyjki macicy **sporządzono wstępny dokument zawierający nowy opis Programu profilaktyki raka szyjki macicy, edycja po wprowadzeniu diagnostyki molekularnej wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV-HR).**

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Poprawa jakości realizowanych w Polsce badań przesiewowych

3.16. 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 wprowadzenie rozwiązań legislacyjnych, w celu zaostrożenia kryteriów realizacji „Programu profilaktyki raka szyjki macicy”

B. Wprowadzenie rozwiązań legislacyjnych, w celu zaostrożenia kryteriów realizacji „Programu profilaktyki raka szyjki macicy”

Podjęcie działań legislacyjnych zaplanowano **na 2024 r.**, po przekazaniu przez NIO-PIB wytycznych do zaostrożenia kryteriów realizacji Programu profilaktyki raka szyjki macicy.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia

(w ramach działań bieżących;
bez NSO)

Stan realizacji:**Nr zadania w NSO:**

12.4.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Poprawa jakości realizowanych w Polsce badań przesiewowych

3.17. 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 COK w NIO-PIB.

Celem zadania jest ewaluacja oraz certyfikacja umiejętności lekarzy wykonujących badania kolposkopowe w ramach etapu pogłębionej diagnostyki Programu profilaktyki raka szyjki macicy, a także cytodiagnostów oceniających rozmazy cytologiczne w przedmiotowym Programie.

Działania realizowane w ramach zadania stanowią podstawę dla utworzenia w przyszłości planowanego systemu obowiązkowej certyfikacji kolposkopistów i cytodiagnostów realizujących Program profilaktyki raka szyjki macicy w Polsce, zgodnie z zadaniem NSO nr 12.6. tj. „Od 2025 r. wprowadzimy obowiązkową certyfikację kolposkopistów oraz obowiązkową certyfikację cytodiagnostów realizujących Program profilaktyki raka szyjki macicy.”

Certyfikacja kolposkopistów realizujących Program profilaktyki raka szyjki macicy

Na dedykowanej platformie uruchomiono kolejną edycję certyfikacji lekarzy kolposkopistów realizujących Program oraz rozbudowano moduł edukacyjny o kolejne przypadki.

Podjęto działania celem promocji zadania i dotarcia do większej liczby odbiorców.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet NSO (wydatki bieżące)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

12.5.

Kontynuowano współpracę z ekspertami wskazanymi przez Polskie Towarzystwo Kolposkopii i Patologii Szyjki Macicy oraz powołano funkcję konsultanta ds. kolposkopii w COK.

Certyfikację ukończyło 23 kolposkopistów.

Certyfikacja cytodiagnostów realizujących etap pogłębionej diagnostyki w Programie profilaktyki raka szyjki macicy

W ramach działań informacyjno-promocyjnych, drogą pocztową rozesłano listy informujące o egzaminach do 69 zakładów patomorfologicznych oraz do 151 cytodiagnostów. Pomimo podjętych działań promujących, **przeprowadzono 6 z 10 zaplanowanych dobrowolnych egzaminów, w których łącznie wzięło udział 22 cytodiagnostów.**

Każdy uczestnik procesu certyfikacji dokonał oceny 20 preparatów cytologicznych, wyselekcjonowanych przez ekspertów.

Ponadto, rozbudowano repozytorium preparatów szkoleniowych o preparaty cytologii ginekologicznej wykonanych techniką liquid-based cytology (LBC), które posłużą do utworzenia zestawów egzaminacyjnych w kolejnych latach.

Kontynuację programów szkoleniowych przewidziano na 2023 r.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Poprawa jakości realizowanych w Polsce badań przesiewowych

3.18. Koordynowanie i monitorowanie jakości profilaktyki, szczególnie w kierunku nowotworów: piersi, szyjki macicy oraz jelita grubego

Koordynowanie i monitorowanie jakości profilaktyki w kierunku raka piersi i raka szyjki macicy

Koordynowanie i monitorowanie jakości profilaktyki w kierunku nowotworów: piersi i szyjki macicy zostało powierzone NIO-PIB, w którego strukturach powołano **koordynatora merytorycznego Programu profilaktyki raka piersi i Programu profilaktyki raka szyjki macicy – COK**. Jego rola polegała na prowadzeniu działań ukierunkowanych na poprawę jakości świadczeń udzielanych w ramach ww. programów, których finansowanie odbywało się ze środków publicznych będących w dyspozycji NFZ.

Szkolenia dla personelu świadczeniodawców realizujących Program profilaktyki raka piersi

Zorganizowano 6 edycji szkoleń dla techników elektroradiologii w zakresie kontroli jakości w mammografii cyfrowej i ucyfrowionej, w ramach których przeszkolono 110 osób (niezbędne do nabycia uprawnień do pracy w Programie).

Zorganizowano 49 edycji szkoleń dla techników elektroradiologii z prawidłowego ułożenia mammograficznego, w ramach których przeszkolono 95 osób.

Szkolenia dla personelu świadczeniodawców realizujących Program profilaktyki raka szyjki macicy

Zorganizowano kursy kształcące dla położnych w zakresie umiejętności pobierania rozmazów cytologicznych dla potrzeb Programu, które odbywały się dwuetapowo: szkolenie

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet NSO (wydatki bieżące)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

12.7.

teoretyczne oraz szkolenie praktyczne/indywidualne. Łącznie przeszkolono 75 położnych, nadając im uprawnienia do realizacji Programu.

Monitorowanie kobiet z nieprawidłowym wynikiem badania profilaktycznego

Kontynuowano proces monitorowania losów kobiet z nieprawidłowym wynikiem badania profilaktycznego, które nie podjęły lub nie zakończyły dalszej diagnostyki. W wyniku podjętych działań COK wygenerował łącznie 15 183 listy monitorujące, w tym 14 477 listów zostało skierowanych do kobiet, które w latach 2015-2022 przystąpiły do profilaktycznej mammografii, a 706 listów wygenerowano do kobiet, u których w trakcie cytologicznego badania profilaktycznego, wykonanego w latach 2017-2022 wykryto nieprawidłowości.

Dzięki podjętym działaniom uzyskano informację na temat 5 157 kobiet, które zgłosiły się na dalszą diagnostykę w ramach świadczeń finansowanych ze środków publicznych (NFZ).

Platforma QMAM (ang. Quality Mammography)

W ramach zadania pn. Opracowanie systemu kontroli jakości i certyfikacji lekarzy radiologów (QMAM) kontynuowano prace związane z procesem tworzenia platformy informatycznej QMAM.

Ze względu na utrudnienia związane z dostępem do dokumentacji medycznej pacjentek, poszukiwanie możliwości prawnych pozyskiwania zdjęć mammograficznych na potrzeby budowy repozytorium QMAM oraz z uwagi na oczekiwanie na wejście w życie ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej, budowę repozytorium QMAM zaplanowano na 2023 r.

Koordinowanie i monitorowanie jakości profilaktyki w kierunku raka jelita grubego

Działania polegające na kontynuacji przez NIO-PIB koordynacji Programu badań przesiewowych raka jelita grubego, w zakresie prowadzenia bazy SI-PBP (systemu informatycznego wykorzystywanego do prowadzenia Programu), finansowane były z budżetu NSO w I kwartale 2022 r. (szczegóły realizacji zadania opisane w pkt. 5.15. (zad. 22.1. NSO).

W związku z objęciem finansowaniem badań przesiewowych wykonywanych w ramach profilaktyki raka jelita grubego przez NFZ, za realizację działań polegających na **koordynacji Programu badań przesiewowych raka jelita grubego odpowiedzialny był Fundusz.**

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. Prowadzenie prac nad rozwiązaniami legislacyjnymi w zakresie badań klinicznych

W 2022 r. Ministerstwo Zdrowia prowadziło proces legislacyjny projektu ustawy o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi. W styczniu projekt ustawy wraz z aktami wykonawczymi został skierowany do rozpatrzenia przez Komitet do Spraw Europejskich (KSE). W związku z licznymi uwagami zgłoszonymi na tym etapie, projekt został przyjęty przez KSE w dniu 19 kwietnia 2022 r.

Następnie, trwały prace nad projektem ustawy w Rządowym Centrum Legislacji (RCL). Przedmiotem prac komisji prawniczej były przepisy karne, przepisy zmieniające, przepisy dostosowujące i przejściowe oraz przepis końcowy, w wersji zamieszczonej w projekcie ustawy z dnia 8 września 2022 r. Prace komisji zakończyły się akceptacją projektu przez RCL.

W dalszej kolejności, w listopadzie 2022 r., Sejm RP skierował projekt ustawy do Komisji Zdrowia w celu jego rozpatrzenia. Komisja Zdrowia w dniu 10 stycznia 2023 r. przyjęła projekt ustawy i skierowała go do Senatu. Senat RP w dniu 9 lutego 2023 r. przekazał do Sejmu RP uchwałę w sprawie ustawy o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi, w której zgłosił poprawki do przedmiotowej ustawy. **W dniu 9 marca 2023 r. na posiedzeniu Sejmu przyjęto w głosowaniu ww. ustawę** przyjmując część poprawek Senatu. **Ustawa została podpisana przez Prezydenta RP w dniu 21 marca 2021 r. Jej przepisy weszły w życie w dniu 14 kwietnia 2023 r.**

Odpowiedzialność w NSO:

ABM

Źródło finansowania:

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



Nr zadania w NSO:

13.1.

4

Inwestycje w naukę i innowacje

Działanie: Zwiększenie udziału pacjentów onkologicznych i hematologicznych w badaniach klinicznych

4.2. Nowelizacja prawa farmaceutycznego, w celu częściowego publicznego udostępnienia bazy Centralnej Ewidencji Badań Klinicznych (CEBK)

Na podstawie rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 536/2014 z dnia 16 kwietnia 2014 r. w sprawie badań klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi oraz uchylenia dyrektywy 2001/20/WE (Dz. Urz. UE. L 158 z 27.05.2014, s. 1, z późn. zm.), **Europejska Agencja Leków (ang. European Medicines Agency, EMA) uruchomiła międzynarodową, publicznie dostępną, wyszukiwarkę badań klinicznych prowadzoną w każdym języku urzędowym Unii Europejskiej (UE).**

Mając na uwadze powyższe, zrezygnowano z nowelizacji ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne w zakresie częściowego publicznego udostępnienia Centralnej Ewidencji Badań Klinicznych, uznając te działania za bezprzedmiotowe i **przyjmując zadanie za pomyślnie zrealizowane w 2022 r. w związku z uruchomieniem europejskiej wyszukiwarki badań klinicznych.**

Odpowiedzialność w NSO:

ABM

Źródło finansowania:

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

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

13.2.

4

Inwestycje w naukę i innowacje

Działanie: Zwiększenie udziału pacjentów onkologicznych i hematologicznych w badaniach klinicznych

4.3. Rozpoczęcie działań informacyjnych na temat uruchomienia wyszukiwarki badań klinicznych prowadzonej przez Europejską Agencję Leków

Od 31 stycznia 2022 r. zaczęło obowiązywać w całości rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej w sprawie badań klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi. Rozporządzenie harmonizuje procesy przedkładania, oceny i nadzoru prowadzenia badań klinicznych w UE wprowadzając **system informacji o badaniach klinicznych (Clinical Trials Information System, CTIS)**.

CTIS jest pojedynczym punktem kontaktowym dla przekazywania informacji dotyczących badań klinicznych w UE i w Europejskim Obszarze Gospodarczym (EOG). Przestrzeń robocza sponsora umożliwia sponsorom badań klinicznych przygotowanie i skompletowanie wniosku o pozwolenie na badanie kliniczne i powiązanych z nim dokumentów w celu przedłożenia do oceny. **Za pośrednictwem ogólnodostępnej strony internetowej możliwy jest dostęp do szczegółowych informacji na temat badań klinicznych prowadzonych w UE i EOG (tzw. wyszukiwarka badań prowadzona przez EMA)**, które zostaną przedłożone do CTIS oraz zostaną w nim zatwierdzone. W związku z tym baza badań znajdujących się w wyszukiwarce sukcesywnie się powiększa.

CTIS został utworzony i jest prowadzony w każdym języku urzędowym UE przez EMA.

W opinii ABM i Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (URPL), tworzenie nowej, krajowej wyszukiwarki badań byłoby powieleniem polskojęzycznej wyszukiwarki, która została utworzona przez EMA. W związku z powyższym,

Odpowiedzialność w NSO:

ABM

Źródło finansowania:

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

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

13.3.

podjęto decyzję o rezygnacji z opracowywania polskiej wyszukiwarki na rzecz promocji europejskiej wyszukiwarki za pośrednictwem mediów ABM. W celach rozpowszechniania wiedzy o europejskiej wyszukiwarce badań klinicznych, ABM zamieściła link do europejskiej wyszukiwarki badań na oficjalnej stronie internetowej Agencji, w zakładce "Dla pacjenta". Podjęto także promocję wyszukiwarki w serwisie "Pacjent w badaniach klinicznych" (na stronie internetowej oraz na portalu Facebook), regularnie zamieszczając posty informujące o wyszukiwarce.

Działania informacyjne kontynuowane będą w 2023 r.

4

Inwestycje w naukę i innowacje

Działanie: Zwiększenie udziału pacjentów onkologicznych i hematologicznych w badaniach klinicznych

4.4. Promowanie badań klinicznych

W serwisie **Pacjent w badaniach klinicznych**¹⁷, który jest internetową platformą edukacyjno-informacyjną dedykowaną pacjentom i ich rodzinom, a także lekarzom różnych specjalizacji, systematycznie umieszczano informacje nt. badań klinicznych z obszaru onkologii.

Ponadto, w sposób cykliczny udostępniano wiadomości dotyczące badań klinicznych w onkologii na oficjalnym koncju ABM na portalu Facebook. Publikowane i udostępniane treści pochodzą z rzetelnych źródeł oraz są weryfikowane przez specjalistów, którzy dbają o wysoką jakość przekazu kierowanego do społeczeństwa.

Treści związane z badaniami klinicznymi promowano także w mediach społecznościowych Ministerstwa Zdrowia przez udostępnianie w każdy czwartek postów ABM związanych z onkologią.

Realizacja działań obejmujących promocję badań klinicznych została zaplanowana także na 2023 r.

Odpowiedzialność w NSO:

ABM

Źródło finansowania:

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

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

13.4.

¹⁷ <https://pacjentwbadaniach.abm.gov.pl/>

4

Inwestycje w naukę i innowacje

Działanie: Zwiększenie udziału pacjentów onkologicznych i hematologicznych w badaniach klinicznych

4.5. Prowadzenie prac nad utworzeniem co najmniej 4 nowych ośrodków badań wczesnych faz w onkologii

Centrum Wsparcia Badań Klinicznych (CWBK) zapewnia pomoc w zakresie planowania, obsługi prawnej, koordynacji, zarządzania i rozliczania badań klinicznych, dzięki wdrożeniu Standardów Modelowego CWBK. W centrach prowadzone są zarówno niekomercyjne jak i komercyjne badania kliniczne. CWBK tworzą Polską Sieć Badań Klinicznych (PSBK).

W 2022 r. oficjalnie otwarto 12 CWBK, z których 7 posiada ośrodek wczesnych faz (OWF), w których prowadzone są badania kliniczne wczesnych faz:

- Wojskowy Instytut Medyczny (OWF),
- Uniwersytet Medyczny w Łodzi (OWF),
- Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu (OWF),
- Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu (OWF),
- Uniwersytet Medyczny w Białymstoku (OWF),
- Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach (OWF),
- Centralny Szpital Kliniczny MSWiA w Warszawie (OWF),
- NIO-PIB (oddział Gliwice),
- Narodowy Instytut Kardiologii im. Kardynała S. Wyszyńskiego w Warszawie,
- Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie,
- 4 Szpital Wojskowy we Wrocławiu,
- Uniwersytet Opolski.

Odpowiedzialność w NSO:

ABM

Źródło finansowania:

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

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

13.5.

W ramach **działalności edukacyjno-szkoleniowej** ABM zrealizowała następujące szkolenia:

- „Specyfika prowadzenia badań klinicznych wczesnych faz”, w którym uwzględniono poniższe tematy:
 - badanie kliniczne wczesnych faz - cele badania i profil pacjenta,
 - specyfika prowadzenia badań klinicznych wczesnych faz w onkologii,
 - organizacja ośrodka badań klinicznych wczesnych faz,
 - zasady współpracy w ramach badań wczesnych faz – pacjent, ośrodki zewnętrzne, sponsor.

W szkoleniu wzięło udział 167 osób.

- „Pacjent w badaniach klinicznych – rekrutacja, świadoma zgoda”, obejmujące poniższy zakres tematyczny:
 - źródła praw pacjenta w badaniach klinicznych,
 - proces pozyskiwania świadomej zgody m.in. w onkologicznych badaniach klinicznych,
 - rodzaje formularzy świadomych zgód.

W szkoleniu wzięły udział 124 osoby.

Cel sprecyzowany w zadaniu obejmował utworzenie co najmniej 4 ośrodków, w których prowadzone będą badania kliniczne wczesnych faz w onkologii. **W PBSK funkcjonuje już 8 OWF. Zadanie zostało zrealizowane i zakończone.** Pozostałe działania ABM dotyczące rozwoju obszaru badań klinicznych w Polsce realizowane będą w kolejnych latach NSO w ramach innych zadań Strategii, określonych szczegółowo w jej treści.

4

Inwestycje w naukę i innowacje

Działanie: Zwiększenie udziału pacjentów onkologicznych i hematologicznych w badaniach klinicznych

4.6. Wspieranie rozwoju Centrów Badań Klinicznych przy wybranych uniwersyteckich ośrodkach akademickich i ośrodkach onkologicznych w ramach KSO

Inicjatywa stworzenia CWBK ma na celu uatrakcyjnienie rynku badań klinicznych w Polsce, co przyczyni się do zwiększenia dostępu pacjentów do nowoczesnych, innowacyjnych terapii, częstszego wyboru przez sponsorów ośrodków badawczych w naszym kraju, a także wzrostu liczby realizowanych badań.

W 2022 r. projekty na **utworzenie onkologicznych Centrów Wsparcia Badań Klinicznych (onkoCWBK)**, specjalizujących się w prowadzeniu onkologicznych i hematoonkologicznych badań klinicznych, **rozpoczęło kolejnych 7 podmiotów**, które otrzymały dofinansowanie w trzeciej edycji konkursu na utworzenie i rozwój CWBK, zwiększając liczbę centrów do 23. Na stworzenie wyspecjalizowanych ośrodków badawczych przeznaczono **ponad 47 mln zł**.

Wśród **beneficjentów** wyłonionych we wskazanym konkursie znalazły się następujące podmioty, które dołączyły do PSBK:

- Szpitale Pomorskie Sp. z o.o. w Gdyni,
- Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi,
- Specjalistyczny Szpital im. dra A. Sokołowskiego w Wałbrzychu,
- Instytut Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie,
- Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu,
- Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach,
- Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi.

Odpowiedzialność w NSO:

ABM

Źródło finansowania:

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

Stan realizacji:

● ● ● ● ●

Nr zadania w NSO:

13.6.

Umowy o dofinansowanie zostały podpisane ze wszystkimi beneficjentami. Ich oficjalne otwarcie nastąpi w 2023 r.

Na podstawie informacji przekazywanych przez CWBK, ABM prowadzi zestawienie ilościowe onkologicznych i hematologicznych badań klinicznych realizowanych przez 23 centra.

W 2022 r. Agencja przeprowadziła **dwie kontrole CWBK** w niżej wymienionych ośrodkach

- Centrum Wsparcia Badań Klinicznych w Narodowym Instytucie Geriatrii i Reumatologii,
- Centrum Wsparcia Badań Klinicznych na Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Aby zapewnić harmonizację działań i wypracować najlepsze praktyki w CWBK, **w ramach PSBK powołano grupy robocze w 8 obszarach tematycznych** związanych z realizacją badań klinicznych. Grupy robocze zostały utworzone w celu stworzenia platformy wymiany wiedzy i dobrych praktyk pomiędzy specjalistami zatrudnionymi w CWBK, wdrożenia jednolitych, systemowych rozwiązań jakościowych i procesowych, a także wzmocnienia pozycji PSBK przez zniwelowanie różnic w doświadczeniu pomiędzy Sygnatariuszami Porozumienia o utworzeniu PSBK. W 2022 r. zorganizowano 32 spotkania grup roboczych.

Zadanie będzie kontynuowane w 2023 r.

4

Inwestycje w naukę i innowacje

Działanie: Zwiększenie udziału pacjentów onkologicznych i hematologicznych w badaniach klinicznych

4.7. Rozpoczęcie prac ukierunkowanych na stworzenie preferencyjnych warunków dla powstawania i rozwoju podmiotów badawczych prowadzących badania kliniczne

ABM zrealizowała **szkolenie pt. „Dobra Praktyka Kliniczna (GCP) - teoria w praktyce badań klinicznych”**, w którym wzięło udział 165 osób. Zakres szkolenia obejmował m.in. następujące zagadnienia:

- 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 (GCP, ang. Good Clinical Practice),
- zastosowanie GCP przy procedowaniu świadomej zgody - na co zwrócić szczególną uwagę.

Ponadto, przeprowadzono **szkolenie pt. „Zasady budżetowania badań klinicznych”**. Tematyka spotkania obejmowała założenia budżetowe m.in w badaniach onkologicznych, optymalizację rozliczeń, zwrot kosztów dojazdu pacjentów do ośrodka. W szkoleniu wzięły udział 172 osoby.

W ramach rozwoju PSBK oraz wsparcia beneficjentów konkursów ABM, Agencja zaplanowała **wdrożenie Systemu Teleinformatycznego PSBK**. System ten będzie składał się z dwóch subsystemów:

- platforma komunikacyjna PSBK – mająca na celu zapewnienie dostępu do informacji o realizowanych badaniach klinicznych w ośrodkach PSBK oraz dostępu do

Odpowiedzialność w NSO:

ABM

Źródło finansowania:

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

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

13.7.

edytowalnych dokumentów, wyszukiwarki i forum dla użytkowników.

- eCRF (elektroniczna karta obserwacji klinicznej) – subsystem dla beneficjentów konkursów ogłaszanych przez ABM, ułatwiający codzienną pracę w badaniu klinicznym dbając o wszystkie kluczowe procesy, w tym gromadzenie danych zgodnie z protokołem badania.

W 2022 r. podjęto działania mające na celu stworzenie systemu eCRF dla beneficjentów konkursów ogłaszanych przez ABM oraz platformy komunikacyjnej PBSK, których **finalizacja nastąpi w 2023 r.**

4

Inwestycje w naukę i innowacje

Działanie: Poprawa organizacji systemu badań naukowych w onkologii

4.8. Realizacja projektu szkoleniowego pt. „Akademia Badań Klinicznych – rozwój kompetencji badawczych w podmiotach leczniczych świadczących usługi szpitalne oraz lekarzy zatrudnionych w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej”

Nadrzędnym celem projektu jest **poprawa jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia przez optymalizację kosztów i poprawę procesów realizacji badań klinicznych**. Cel ten zostanie zrealizowany przez podniesienie poziomu wiedzy i umiejętności członków zespołów badawczych zatrudnionych w podmiotach leczniczych, które świadczą usługi szpitalne, w organach założycielskich podmiotów leczniczych (uczelnie medyczne) oraz wśród lekarzy pracujących w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej.

W ramach projektu w 2022 r. kontynuowano organizację szkoleń oraz studia podyplomowe z zakresu metodologii badań klinicznych dla zespołów badawczych oraz przeprowadzono szkolenia dla zespołów POZ.

Studia podyplomowe

Zakończono II i III edycję **studiów podyplomowych pt. „Niekomercyjne Badania Kliniczne – projektowanie, realizacja i zarządzanie”** prowadzonych we współpracy z Uniwersytetem Medycznym im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. **Studia ukończyło 135 słuchaczy.**

Dodatkowo, zrealizowano kursy dla uczestników II i III edycji studiów „Kurs pisania protokołu w badaniu klinicznym” i „Gromadzenie danych w badaniu klinicznym (eCRF)” oraz wydano certyfikaty uczestnictwa.

Odpowiedzialność w NSO:

ABM

Źródło finansowania:

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

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

14.1.

Szkolenia dla zespołów badawczych

Przeprowadzono IV i V cykl **szkoleń z zakresu metodologii i prowadzenia badań klinicznych dla 96 członków zespołów badawczych**. Szkolenia dotyczyły najważniejszych aspektów prowadzenia niekomercyjnych badań klinicznych. Ponadto, koordynatorzy badań klinicznych uczestniczący w spotkaniach mieli okazję poszerzyć swoje kompetencje podczas dedykowanych dla nich seminariów.

Szkolenia dla lekarzy POZ

W 2022 r. przeprowadzono także **szkolenia z zakresu roli pracowników POZ w badaniach klinicznych** oraz podstawowych informacji na temat prowadzenia niekomercyjnych badań klinicznych, dedykowanych pracownikom placówek POZ, w których wzięło udział łącznie 81 osób.

Realizacja projektu została zakończona.

4

Inwestycje w naukę i innowacje

Działanie: Poprawa organizacji systemu badań naukowych w onkologii

4.9. Prowadzenie prac nad rozwiązaniami legislacyjnymi o biobankowaniu

W ramach kontynuacji działań dotyczących przygotowania rozwiązań legislacyjnych o biobankowaniu, w 2022 r. zebrano materiały przygotowane przez zespół ekspertów, z którymi przeprowadzono uzgodnienia i konsultacje dotyczące przygotowanych propozycji.

Rozpoczęto prace nad przygotowaniem tekstu prawnego projektu.

Działania będą kontynuowane w 2023 r.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Edukacji i Nauki

Źródło finansowania:

budżet Ministra Edukacji i Nauki (w ramach działań bieżących), budżet Ministra Zdrowia (w ramach działań bieżących; bez NSO)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

14.3.

4

Inwestycje w naukę i innowacje

Działanie: Zapewnienie dostępu do innowacyjnych terapii w onkologii i hematologii

4.10. Prowadzenie prac mających na celu wypracowanie zasad gromadzenia i analizy danych dotyczących skuteczności innowacyjnych terapii stosowanych w Polsce

W związku z realizacją NSO, działając na podstawie art. 31n pkt 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.) zlecono AOTMiT przygotowanie zasad gromadzenia i analizy danych dotyczących skuteczności innowacyjnych terapii w onkologii i hematologii stosowanych i finansowanych ze środków publicznych w Polsce.

Projekt został opracowany przy zaangażowaniu ekspertów klinicznych.

Dokument podzielono na dwie części:

- Wprowadzenie - opisuje w sposób ogólny aktualną sytuację, na podstawie której przygotowano zasady,
- Zasady - stanowi odpowiedź na realizację zadania 16.2. NSO.

Ze względu na toczące się aktualnie procesy legislacyjne dla dwóch aktów prawnych, które mają rudymenarne znaczenie dla rozwiązań, które mogą wpływać na proces oceny skuteczności innowacyjnych terapii stosowanych w Polsce, opracowane rozwiązania wraz z konstytuowaniem się otoczenia prawnego oraz rozwojem rozwiązań IT, będą ulegać transformacji do doskonalszej wersji.

Realizacja zadania kontynuowana będzie w 2023 r.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

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

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

16.2.

4

Inwestycje w naukę i innowacje

Działanie: Zapewnienie dostępu do innowacyjnych terapii w onkologii i hematologii

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

Ostatnie lata stanowiły przełom w liczbie nowych terapii obejmowanych refundacją. **Ministerstwo Zdrowia nieustająco rozwija listę leków refundowanych**, a każde obwieszczenie przynosi dobre wiadomości dla pacjentów oczekujących na refundację produktów w schorzeniu, na które cierpią.

W 2022 r. refundacją objęto **aż 115 innowacyjnych terapii (w tym 40 cząsteczkowskazań onkologicznych)**. Od początku istnienia ustawy refundacyjnej to właśnie w 2022 r. zaoferowano polskim pacjentom **najwięcej możliwości w dostępie do innowacyjnych terapii**.

Nowe wskazania oraz zmiany w programach lekowych zostały przedstawione w Tabeli 1, w której uwzględniono informacje dotyczące nazwy leku i substancji czynnej, numeru i nazwy programu lekowego/załącznika chemioterapii oraz wskazania.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
bez NSO)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

16.3.

Tabela 1. Wykaz nowych wskazań onkologicznych objętych refundacją w 2022 r.

Programy lekowe i chemioterapia - nowe wskazania onkologiczne w 2022 r.					
Lp.	Nazwa leku	Substancja czynna	Nr programu lekowego/załącznika chemioterapii	Nazwa programu lekowego/załącznika chemioterapii	Doprecyzowanie wskazania
1.	Tecentriq	atezolizumab	B.5.	LECZENIE CHORYCH NA RAKA WĄTROBOWOKOMÓRKOWEGO (ICD-10: C22.0)	Leczenie I linii raka wątrobowokomórkowego atezolizumabem w skojarzeniu z bewacyzumabem

	Avastin	<i>bewacyzumab</i>	C.82.d.	BEVACIZUMABUM	u dorosłych pacjentów bez przerzutów poza wątrobę i pacjentów z przerzutami pozawątrobowymi. (Choroba rzadka)
2.	Kadcyla	<i>trastuzumab emtanzyna</i>	B.9.FM.	LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI (ICD-10 C50)	Leczenie pooperacyjne wczesnego, HER2-dodatniego raka piersi z chorobą resztkową
3.	Piqray	<i>alpelisyb</i>	B.9.FM.	LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI (ICD-10: C50)	Leczenie I lub II linii przerzutowego HER-2 ujemnego raka piersi z obecnością mutacji <i>PIK3CA</i> . Terapia skojarzona z fluwestrantem, stosowana po progresji lub nawrocie raka piersi w trakcie lub po zakończeniu leczenia hormonalnego z zastosowaniem inhibitora aromatazy.
4.	Talzenna	<i>talazoparyb</i>	B.9.FM.	LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI (ICD-10: C50)	Leczenie II lub III linii przerzutowego HER-2 ujemnego raka piersi z obecnością mutacji w genach <i>BRCA 1/2</i> , po uprzednim zastosowaniu hormonoterapii z lub bez inhibitorów <i>CDK4/6</i> .
5.	Talzenna	<i>talazoparyb</i>	B.9.FM.	LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI (ICD-10: C50)	Leczenie I lub II linii przerzutowego potrójnie ujemnego raka piersi z obecnością mutacji w genach <i>BRCA 1/2</i> .
6.	Trodelvy	<i>sacytuzumab gowitekan</i>	B.9.FM.	LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI (ICD-10: C50)	Leczenie II lub III linii przerzutowego potrójnie ujemnego raka piersi w przypadku pacjentów, którzy wcześniej otrzymali co najmniej dwie linie leczenia systemowego. Technologia lekowa o wysokim poziomie innowacyjności (technologia finansowana z Funduszu Medycznego)
7.	Cabometyx	<i>kabozantynib</i>	B.10.	LECZENIE PACJENTÓW Z	Monoterapia w I linii leczenia raka nerkowokomórkowego w przypadku rokowania

				RAKIEM NERKI (ICD-10 C64)	pośredniego i niekorzystnego
8.	Cabometyx	<i>kabozantynib</i>	B.10.	LECZENIE PACJENTÓW Z RAKIEM NERKI (ICD-10 C64)	Monoterapia w III linii leczenia raka nerkowokomórkowego
9.	Opdivo	<i>niwolumab</i>	B.10.	LECZENIE PACJENTÓW Z RAKIEM NERKI (ICD-10 C64)	Monoterapia w III linii leczenia raka nerkowokomórkowego
10.	Opdivo + Yervoy	<i>niwolumab+ ipilimumab</i>	B.10.	LECZENIE PACJENTÓW Z RAKIEM NERKI (ICD-10 C64)	Terapia skojarzona w I linii leczenia raka nerkowokomórkowego w przypadku rokowania pośredniego i niekorzystnego
11.	Różne produkty handlowe	<i>ewerolimus</i>	B.10.	LECZENIE PACJENTÓW Z RAKIEM NERKI (ICD-10 C64)	Monoterapia w III linii leczenia raka nerkowokomórkowego (wskazanie off-label)
12.	Lynparza	<i>olaparyb</i>	B.50.	LECZENIE CHORYCH NA RAKA JAJNIKA, RAKA JAJOWODU LUB RAKA OTRZEWNEJ (ICD-10: C56, C57, C48)	Leczenie olaparybem w skojarzeniu z bewczyzumabem pacjentek z nowo zdiagnozowanym zaawansowanym, rakiem jajnika (stopień zaawansowania FIGO IV lub III) z obecnością mutacji w genach <i>BRCA1/2</i> lub potwierdzonym niedoborem homologicznej rekombinacji (HRD) bez względu na obecność choroby resztkowej.
13.	Zejula	<i>niraparyb</i>	B.50.	LECZENIE CHORYCH NA RAKA JAJNIKA, RAKA JAJOWODU LUB RAKA OTRZEWNEJ (ICD-10: C56, C57, C48)	I linia leczenia podtrzymującego noworozpoznanego zaawansowanego raka jajnika, jajowodu lub pierwotnego raka otrzewnej, niezależnie od stanu mutacji w genach <i>BRCA1/BRCA2</i>
14.	Keytruda	<i>pembrolizumab</i>	B. 52.	LECZENIE PŁASKONABŁONKOWEGO RAKA NARZĄDÓW GŁOWY I SZYI	Objęcie refundacją w pierwszej linii terapii płaskonabłonkowego raka jamy ustnej, gardła lub krtani substancji czynnej <i>pembrolizumab</i>

					w monoterapii lub terapii łączonej z chemioterapią u pacjentów z ekspresją CPS ≥ 1
15.	Darzalex (s.c.)	<i>daratumumab</i>	B.54.	LECZENIE CHORYCH NA SZPICZAKA PLAZMOCYTOWEGO (ICD-10: C90.0)	II-IV linia leczenia dorosłych pacjentów z opornym lub nawrotowym szpiczakiem plazmocytozym – leczenie daratumumabem (w formie podskórnej) w skojarzeniu z bortezomibem i deksametazonem (Choroba rzadka)
16.	Imnovid	<i>pomalidomid</i>	B.54.	LECZENIE CHORYCH NA SZPICZAKA PLAZMOCYTOWEGO (ICD-10: C90.0)	II-IV linia leczenia dorosłych pacjentów z opornym lub nawrotowym szpiczakiem plazmocytozym – leczenie pomalidomidem w skojarzeniu z bortezomibem i deksametazonem (Choroba rzadka)
17.	Revlimid	<i>lenalidomid</i>	B.54.	LECZENIE CHORYCH NA SZPICZAKA PLAZMOCYTOWEGO (ICD-10: C90.0)	I linia leczenia dorosłych pacjentów z nieleczonym uprzednio szpiczakiem plazmocytozym – leczenie lenalidomidem w skojarzeniu z deksametazonem (Choroba rzadka)
18.	Revlimid	<i>lenalidomid</i>	B.54.	LECZENIE CHORYCH NA SZPICZAKA PLAZMOCYTOWEGO (ICD-10: C90.0)	I linia leczenia dorosłych pacjentów z nieleczonym uprzednio szpiczakiem plazmocytozym – leczenie lenalidomidem w skojarzeniu z bortezomibem i deksametazonem (Choroba rzadka)
19.	Erleada	<i>apalutamid</i>	B.56.	LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO (ICD-10 C61)	Leczenie opornego na kastrację raka gruczołu krokowego bez przerzutów
20.	Nubeqa	<i>darolutamid</i>	B.56.	LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU	Leczenie opornego na kastrację raka gruczołu krokowego bez przerzutów

				KROKOWEGO (ICD-10 C61)	
21.	Xtandi	<i>enzalutamid</i>	B.56.	LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO (ICD-10 C61)	Leczenie opornego na kastrację raka gruczołu krokowego bez przerzutów
22.	Cyramza	<i>ramucyrumab</i>	B.58.	LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA PRZEŁYKU I ŻOŁĄDKA (ICD-10: C15-C16)	Leczenie II linii zaawansowanego raka żołądka w przypadku pacjentów, u których wykazano progresję choroby po wcześniejszej chemioterapii pochodnymi platyny i fluoropirymidyną. Terapia skojarzona z paklitakselem.
23.	Opdivo	<i>niwolumab</i>	B.58.	LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA PRZEŁYKU I ŻOŁĄDKA (ICD-10: C15-C16)	Leczenie II linii zaawansowanego raka przełyku w przypadku pacjentów, którzy wcześniej otrzymywali chemioterapię opartą na pochodnych platyny w skojarzeniu z fluoropirymidyną.
24.	Inrebic	<i>fedratynib</i>	B.81.	LECZENIE MIELOFIBROZY PIERWOTNEJ ORAZ MIELOFIBROZY WTORNEJ W PRZEBIEGU CZERWIENICY PRAWDZIWEJ I NADPŁYTKOWOŚCI SAMOISTNEJ (ICD-10: D47.1)	Leczenie fedratynibem chorych na mielofibrozę pierwotną lub mielofibrozę wtórną w przebiegu czerwienicy prawdziwej lub nadpłytkowości samoistnej, którzy nie byli wcześniej leczeni inhibitorami kinazy janusowej lub byli wcześniej leczeni ruksolitynibem. (Choroba rzadka)
25.	Lynparza	<i>olaparyb</i>	B.85.	LECZENIE PACJENTÓW Z GRUCZOLAKORAKIE M TRZUSTKI (ICD-10 C 25.0, C 25.1, C 25.2, C 25.3, C 25.5, C 25.6, C 25.7, C 25.8, C 25.9)	Leczenie podtrzymujące pacjentów z gruczolakorakiem trzustki z mutacją w genach <i>BRCA1/2</i> , u których zakończono co najmniej 16-tygodniowy cykl chemioterapii z udziałem pochodnych platyny.

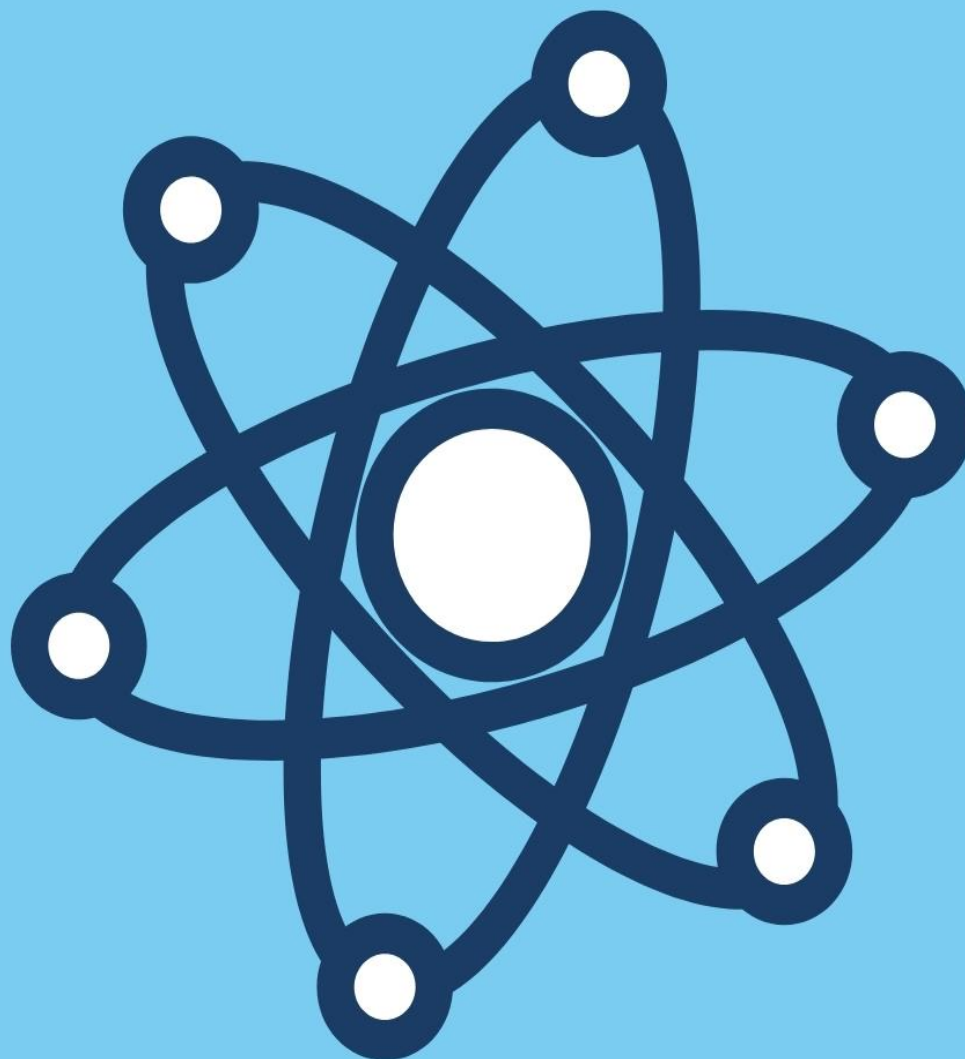
26.	Kymriah	<i>tisagenlecleucel</i>	B.93.	LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI ROZLANE Z DUŻYCH KOMÓREK B ORAZ INNE CHŁONIAKI B-KOMÓRKOWE (ICD-10: C83, C85)	III i kolejne linie leczenia dorosłych chorych na chłoniaka rozlanego z dużych komórek B (DLBCL), chłoniaka z komórek B o wysokim stopniu złośliwości (HGBCL) oraz stransformowanego w DLBCL chłoniaka grudkowego (TFL). Kolejna terapia CAR-T. (Choroba rzadka)
27.	Polivy	<i>polatuzumab wedotyny</i>	B.93.	LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI ROZLANE Z DUŻYCH KOMÓREK B ORAZ INNE CHŁONIAKI B-KOMÓRKOWE (ICD-10: C83, C85)	II i kolejne linie leczenia dorosłych chorych na nawrotowego lub opornego chłoniaka rozlanego z dużych komórek B (DLBCL) niekwalifikujących się do przeszczepienia krwiotwórczych komórek macierzystych - leczenie polatuzumabem wedotyny w skojarzeniu z bendamustyną i rytuksumabem (Choroba rzadka)
28.	Revlimid	<i>lenalidomid</i>	B.93.	LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI ROZLANE Z DUŻYCH KOMÓREK B ORAZ INNE CHŁONIAKI B-KOMÓRKOWE (ICD-10: C83, C85)	Leczenie lenalidomidem dorosłych chorych na opornego lub nawrotowego chłoniaka z komórek płaszczka (ICD-10: C85.7). (Choroba rzadka)
29.	Yescarta	<i>aksykabtagen cyloleucel</i>	B.93.	LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI ROZLANE Z DUŻYCH KOMÓREK B ORAZ INNE CHŁONIAKI B-KOMÓRKOWE (ICD-10: C83, C85)	III i kolejne linie leczenia dorosłych chorych na chłoniaka rozlanego z dużych komórek B (DLBCL), pierwotnego chłoniaka śródpiersia z dużych komórek B (PMBCL), chłoniaka z komórek B o wysokim stopniu złośliwości (HGBCL) oraz stransformowanego w DLBCL chłoniaka grudkowego (TFL) Kolejna terapia CAR-T. (Choroba rzadka)

30.	Mylotarg	<i>gemtuzumab ozogamycyny</i>	B.114.	LECZENIE CHORYCH NA OSTRĄ BIAŁACZKĘ SZPIKOWĄ (ICD-10: C92.0)	Leczenie gemtuzumabem ozogamycyny w skojarzeniu z daunorubicyną i cytarabiną chorych w wieku 15 lat i powyżej na nowo rozpoznaną ostrą białaczkę szpikową występującą <i>de novo</i> , kwalifikujących się do intensywnej chemioterapii indukującej (Choroba rzadka)
31.	Venclyxto	<i>wenetoklaks</i>	B.114.	LECZENIE CHORYCH NA OSTRĄ BIAŁACZKĘ SZPIKOWĄ (ICD-10: C92.0)	Leczenie wenetoklaksem w skojarzeniu z azacytydyną dorosłych chorych na nowo rozpoznaną ostrą białaczkę szpikową występującą <i>de novo</i> lub wtórną, niekwalifikujących się do intensywnej chemioterapii (Choroba rzadka)
32.	Xospata	<i>gilterytytib</i>	B.114.	LECZENIE CHORYCH NA OSTRĄ BIAŁACZKĘ SZPIKOWĄ (ICD-10: C92.0)	Leczenie gilterytytibem dorosłych chorych na oporną lub nawrotową ostrą białaczkę szpikową <i>FLT3+</i> (Choroba rzadka)
33.	Sylvant	<i>siltuksimab</i>	B. 131.	LECZENIE PACJENTÓW Z IDIOPATYCZNĄ WIELOOGNISKOWĄ CHOROBA CASTLEMANA (ICD-10: D47.7)	Leczenie pacjentów z wieloogniskową chorobą Castlemana w wieku powyżej 18 lat, których choroba nie jest związana z infekcją wirusami HIV oraz HHV-8. Pierwsza refundowana terapia w tej rzadkiej chorobie. (Choroba rzadka)

34.	Prevymis	<i>letermowir</i>	B.132.	<p>STOSOWANIE LETERMOWIRU W CELU ZAPOBIEGANIA REAKTYWACJI CYTOMEGALOWIRUS A (CMV) I ROZWOJOWI CHOROBY U DOROSŁYCH, SEROPOZYTYWNYCH WZGLĘDEM CMV PACJENTÓW, KTÓRZY BYLI PODDANI ZABIEGOWI PRZESZCZEPIENIA ALLOGENICZNYCH KRWIOTWÓRCZYCH KOMÓREK MACIERZYSTYCH (ICD-10: C81, C82, C83, C84, C85, C88, C90, C91, C92, C93, C94, C95, C96, C45, D46, D47, D56, D57, D58, D61, D75, D80, D81, D82, D84)</p>	<p>Lek stosowany w profilaktyce reaktywacji cytomegalowirusa u pacjentów po allogenicznym przeszczepie krwiotwórczych komórek macierzystych.</p>
35.	Xgeva	<i>denosumab</i>	B.134.	<p>ZAPOBIEGANIE POWIKŁANIOM KOSTNYM U DOROSŁYCH PACJENTÓW Z ZAAWANSOWANYM PROCESEM NOWOTWOROWYM OBEJMUJĄCYM KOŚCI Z ZASTOSOWANIEM DENOSUMABU (ICD-10: C18, C19, C20, C34, C50, C61, C64, C67, C79.5, C90.0)</p>	<p>Zapobieganie powikłaniom kostnym u dorosłych pacjentów z zaawansowanym procesem nowotworowym obejmującym kości, tj. z przerzutami do kości guzów litych w przypadku nietolerancji lub przeciwwskazań do zastosowania bisfosfonianów oraz pacjentów ze szpiczakiem plazmocytowym.</p>
36.	Lutathera	<i>lutetu (177Lu) oksodotreotyd</i>	B.139.	<p>LECZENIE PACJENTÓW Z NOWOTWORAMI NEUROENDOKRYNNYMI UKŁADU POKARMOWEGO Z ZASTOSOWANIEM RADIOFARMACEUTYKÓW (ICD-10: C25.4, C17.0-C17.9, C18.0-C18.4)</p>	<p>Leczenie pacjentów z guzami neuroendokrynnymi trzustki (ICD-10 C 25.4) (Choroba rzadka)</p>

37.	Lutathera	<i>lutetu (177Lu) oksodotreotydyd</i>	B.139.	LECZENIE PACJENTÓW Z NOWOTWORAMI NEUROENDOKRYNNYMI UKŁADU POKARMOWEGO Z ZASTOSOWANIEM RADIOFARMACEUTYKÓW (ICD-10: C25.4, C17.0-C17.9, C18.0-C18.4)	Leczenie pacjentów z nowotworami neuroendokrynnymi przewodu pokarmowego wywodzącego się ze środkowego odcinka prąjelita (MIDGUT) (ICD-10 C17.0-C17.9, C18.0-C18.4) (Choroba rzadka)
38.	Bavencio	<i>awelumab</i>	B.141.	LECZENIE PACJENTÓW Z RAKIEM UROTELIALNYM (ICD-10: C61, C65, C66, C67, C68)	Leczenie podtrzymujące awelumabem pierwszego rzutu raka urotelialnego w stadium miejscowego zaawansowania poza możliwościami miejscowego leczenia o charakterze radykalnym lub w stadium uogólnienia u pacjentów, u których nie doszło do progresji choroby podczas stosowania chemioterapii paliatywnej opartej na pochodnych platyny
39.	Różne produkty handlowe	<i>oksalipłatyna</i>	C.46.b.	OXALIPLATINUM	Nowe wskazania do stosowania oksaliplatyny wg klasyfikacji ICD-10: <ul style="list-style-type: none"> • C81-C85 (+ wybrane rozszerzenia) - chłoniaki; • C22-C24 (+ wybrane rozszerzenia) – nowotwory wątroby, przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego; • C.88.0 – makroglobulinemia Waldenströma; • C.88.4 – chłoniak typu MALT (Choroby rzadkie)
40.	Vyxeos liposomal	<i>daunorubicyna + cytarabina</i>	C.83.	DAUNORUBICINUM + CYTARABINUM	Leczenie dorosłych chorych na nowo rozpoznaną ostrą białaczkę szpikową zależną od terapii (t-AML) lub ostrą białaczkę szpikową z cechami zależnymi od mielodysplazji (AML-MRC) (Choroba rzadka)

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. Prowadzenie prac nad wdrożeniem KSO

Pilotaż Krajowej Sieci Onkologicznej

W 2022 r. kontynuowano wdrożony w Polsce w 2019 r. program pilotażowy opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej. Obecnie funkcjonuje on na terenie czterech województw: dolnośląskiego, świętokrzyskiego, pomorskiego i podlaskiego.

Celem realizacji pilotażu jest ocena zasadności oraz skuteczności funkcjonowania modelu opartego na sieci ośrodków onkologicznych.

Pierwotny termin zakończenia pilotażu sieci określony rozporządzeniem został wydłużony do dnia 31 marca 2023 r.

Działanie takie było niezbędne w celu zapewnienia ciągłości prowadzenia pilotażu w województwach włączonych do programu do

czasu wejścia w życie projektowanej ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej, której celem jest wprowadzenie rozwiązań przetestowanych w ramach programu pilotażowego w całym kraju.

Od początku trwania pilotażu opieką w ramach Sieci zostało objętych 40 045 świadczeniobiorców (stan na 31 grudnia 2022 r.) z rozpoznaniem nowotworu złośliwego gruczolu krokowego, jajnika, jelita grubego, piersi i płuca (kody wg klasyfikacji ICD-10: C18-C20, C34, C50, C56, C61, D05 i C78.0).

Struktura ośrodków realizujących program pilotażowy obejmuje:

- Wojewódzkie ośrodki koordynujące (WOK):
 - Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu – w województwie dolnośląskim,
 - Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach – w województwie świętokrzyskim,

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
bez NSO)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

17.1.

- Białostockie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – w województwie podlaskim,
- Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku – w województwie pomorskim.
- Współpracujący uniwersytecki ośrodek kliniczny – jedynie na terenie województwa podlaskiego w zakresie leczenia raka płuca:
 - Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku.
- Ośrodki współpracujące I oraz II poziomu – zawierają z WOK-ami porozumienie o współpracy dotyczące sprawowania koordynowanej opieki onkologicznej w ramach pilotażu, w tym wzajemnego przepływu danych.

Szczegółowe dane za okres od początku trwania pilotażu do dnia 31 grudnia 2022 r.:

Najczęściej leczonym nowotworem w programie pilotażowym opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej jest nowotwór piersi (ICD-10 C50) – 12 474 pacjentów, a następnie odpowiednio:

- nowotwór złośliwy gruczołu krokowego (ICD-10 C.61) – 9 384 pacjentów,
- nowotwór złośliwy jelita grubego (ICD-10 C.18-C.20) – 8 074 pacjentów,
- nowotwór złośliwy płuca (ICD-10 C.34) – 7 228 pacjentów,
- nowotwór złośliwy jajnika - (ICD-10 C.56) – 1 620 pacjentów,
- rak in situ sutka (ICD-10-D.05) – 802 pacjentów,
- wtórny nowotwór złośliwy płuc (ICD-10 C78.0) – 463 pacjentów.

Tabela 2. Liczba świadczeniobiorców objętych opieką w programie pilotażowym, z podziałem na rodzaj nowotworu (kod ICD-10) i województwo w okresie od 01.02.2019 r. do 31.12.2022 r., opracowana na podstawie zebranej liczby zgód na udział w pilotażu.

Kod ICD-10	Dołnośląskie	Świętokrzyskie	Pomorskie	Podlaskie
Rak jelita grubego (C18-C20)	4048	1417	1449	1160
Rak płuca (C34)	4886	863	1245	234
Rak wtórny płuca (C78.0)	250	91	71	51
Rak piersi (C50)	6214	2239	2313	1708
Rak in situ sutka (D05)	413	173	117	99
Rak jajnika (C56)	504	464	374	278
Rak gruczołu krokowego (C61)	4328	1984	1745	1327

Łącznie na realizację programu pilotażowego od początku jego trwania wydano 528,66 mln zł (w tym 105,6 mln zł stanowi koszt, wynikający z zastosowania współczynników korygujących, określonych w § 11 ust 3 rozporządzenia¹⁸).

Ustawa o Krajowej Sieci Onkologicznej (KSO)

Projekt ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej był przedmiotem licznych uzgodnień, konsultacji publicznych i opiniowania, a także uzyskał pozytywną opinię Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego.

Stały Komitet Rady Ministrów w dniu 6 października 2022 r. przyjął projekt ustawy z autpoprawkami oraz rekomendował go Radzie Ministrów. W dniu 30 października 2022 r. projekt ustawy został przekazany do RCL w celu rozpatrzenia przez komisję prawniczą. W dniu 22 grudnia 2022 r. RCL zakończyło prace. W dniu 29 grudnia 2022 r. projekt ustawy został potwierdzony przez Stały Komitet Rady Ministrów.

W dniu 3 stycznia 2023 r. Rada Ministrów przyjęła projekt ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej.

Ustawa z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej (Dz. U. poz. 650), zwana dalej „ustawą o KSO”, została ogłoszona w dniu 5 kwietnia 2023 r. i weszła w życie w dniu 20 kwietnia 2023 r.

Opóźnienia wynikały z poziomu skomplikowania zarówno materii merytorycznej ustawy jak i wydłużonego procesu legislacyjnego, koniecznością rozpatrzenia wielu uwag od środowiska medycznego i organizacji pozarządowych, jakie wpłynęły do projektu ustawy w ramach opiniowania i konsultacji publicznych, a także uzgodnień m.in. w zakresie rozwiązań umożliwiających wdrożenie systemu informatycznego KSO, jak również ustalenia powiązań przedmiotowego systemu z innymi funkcjonującymi systemami informatycznymi, a także systemem rozliczeń NFZ.

Ustawa o KSO:

- ma na celu realizację przyjętej NSO, jak również osiągnięcie jak najlepszej organizacji opieki onkologicznej w Polsce, w szczególności zapewnienie poprawy jakości i bezpieczeństwa diagnostyki i leczenia onkologicznego, a także wzrostu poziomu satysfakcji pacjenta i optymalizacji kosztów opieki onkologicznej,

¹⁸ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej (Dz.U. z 2023 poz. 394)

- realizuje założenia reformy określonej w Krajowym Planie Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO) nr D1.1 „Zwiększenie efektywności, dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych”, kamienia milowego nr D4G „Wejście w życie ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej ustanawiającej zasady funkcjonowania sieci przez wprowadzenie nowej struktury i nowego modelu zarządzania opieką onkologiczną w Polsce”,
- wprowadza nową strukturę organizacyjną i nowy model zarządzania opieką onkologiczną, które usprawnią organizację systemu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie onkologii.

Priorytetem jest zapewnienie każdemu pacjentowi, niezależnie od miejsca zamieszkania, opieki onkologicznej opartej o jednakowe standardy diagnostyczno-terapeutyczne. Pozwolą na to jednocześnie zdefiniowane ścieżki pacjenta i elastyczna odpowiedź systemu na potrzeby pacjentów.

Ustawa przewiduje bezpieczne wprowadzenie KSO, zapewniające zabezpieczenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu objętego działaniem KSO, jak również umożliwiające podmiotom wykonującym działalność leczniczą przygotowanie się do spełnienia wymagań niezbędnych do zakwalifikowania na poszczególne poziomy zabezpieczenia opieki onkologicznej KSO.

Podmioty lecznicze, które zawarły umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki onkologicznej przed dniem wejścia w życie projektowanej ustawy, wejdą do KSO. **Pierwsza kwalifikacja na poszczególne poziomy zabezpieczenia opieki onkologicznej KSO zostanie przeprowadzona w terminie do 31 marca 2024 r.**

Kluczowe założenia KSO:

1. Zapewnienie wystandaryzowanej struktury ośrodków w KSO:

- **Specjalistycznych Ośrodków Leczenia Onkologicznego** na trzech poziomach (SOLO):
 - najprostsze świadczenia medyczne realizowane na poziomie podstawowym (I),
 - złożone świadczenia medyczne realizowane na poziomie specjalistycznym (II),
 - najbardziej skomplikowane świadczenia medyczne realizowane na poziomie wysokospecjalistycznym (III).
- **Ośrodków Kooperacyjnych.**

2. Obszary udzielania świadczeń:
 - przez **SOLO**: leczenie zabiegowe chirurgiczne / chemioterapia i inne metody leczenia systemowego/radioterapia onkologiczna:
 - **SOLO I** poziomu w jednym z trzech ww. obszarów,
 - **SOLO II** poziomu w dwóch z trzech ww. obszarów,
 - **SOLO III** poziomu w trzech ww. obszarach.
 - przez **Ośrodki Kooperacyjne** wyłącznie w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.
3. Proces kwalifikacji do poszczególnych poziomów zabezpieczenia opieki onkologicznej: zautomatyzowany, wystandaryzowany, oparty na obiektywnych kryteriach.
4. Co 2 lata:
 - weryfikacja spełniania kryteriów warunkujących przynależność do poziomu zabezpieczenia opieki onkologicznej,
 - weryfikacja spełniania odpowiedniego poziomu wskaźników jakości opieki onkologicznej.
5. Podmioty lecznicze niewchodzące w strukturę KSO nie będą uprawnione do realizacji opieki onkologicznej w ramach umowy z Funduszem o udzielanie świadczeń finansowanych ze środków publicznych (za wyjątkiem: diagnostyki lub leczenia nowotworów krwi, świadczeń udzielanych osobom poniżej 18. roku życia, udzielania świadczeń w ramach przyjęcia w trybie nagłym).
6. Monitorowanie KSO na poziomie krajowym przez Krajowy Ośrodek Monitorujący (KOM) - Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie oraz na poziomie poszczególnych województw przez Wojewódzkie Ośrodki Monitorujące (WOM).
7. Utworzenie Krajowej Rady Onkologicznej, która będzie pełnić funkcję opiniodawczo-doradczą dla ministra właściwego do spraw zdrowia oraz Prezesa NFZ.
8. Podmioty wykonujące działalność leczniczą wchodzące w skład KSO zobowiązane do przekazywania danych do systemu KSO.

Dodatkowe korzyści dla pacjenta:

- **KSO ma zapewnić kompleksowość opieki onkologicznej**, a także aby realizacja etapów leczenia przebiegała według ściśle określonych standardów, przy współpracy specjalistów różnych dziedzin medycyny;

- obowiązek wyznaczania Koordynatora dla każdego pacjenta (**w terminie 30 dni od wejścia w życie ustawy podmioty w KSO mają obowiązek powołania koordynatorów**);
- **utworzenie infolinii onkologicznej na poziomie krajowym** (udzielanie informacji o organizacji opieki onkologicznej w ramach KSO, w tym o możliwości uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej. Po 12 miesiącach od ogłoszenia ustawy infolinia będzie umożliwiać dokonanie zapisu na pierwszorazowe świadczenie opieki zdrowotnej);
- **obowiązek prowadzenia** systematycznej oceny satysfakcji pacjenta, tak aby w jak najlepszy i sprawny sposób, odpowiadający oczekiwaniom pacjentów, wprowadzać korekty do systemu opieki onkologicznej.

Dalsze prace obejmujące wdrożenie KSO realizowane będą w 2023 r.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Wdrożenie kompleksowej i koordynowanej opieki onkologicznej w Polsce

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

W 2022 r. rozpoczęto prace analityczne w zakresie **kompleksowej opieki onkologicznej w ginekologii onkologicznej oraz modelu organizacji diagnostyki i leczenia nowotworów urologicznych**. We współpracy z gronem ekspertów opracowano wymagane warunki dla centrum kompetencji nowotworów ginekologicznych (ICD-10: C53, C54, C56) oraz uroonkologicznych (gruczoł krokowy, nerka, pęcherz moczowy).

Równolegle prowadzono **prace analityczne w zakresie kompleksowej opieki nad pacjentami z nowotworem płuca (ang. Lung Cancer Unit - LCU)**. Wraz z gronem ekspertów opracowano wymagane warunki dla centrum kompetencji raka płuca oraz innych nowotworów klatki piersiowej. W dalszej kolejności opracowano warunki realizacji kompleksowej opieki nad pacjentem z rakiem płuca oraz innymi nowotworami klatki piersiowej. Kontynuowano także prace legislacyjne związane z przedstawieniem **nowego jednolitego modelu ośrodka realizującego świadczenia diagnostyki i leczenia nowotworów piersi** (Breast Cancer Unit - BCU).

Dalsze prace zaplanowane są na kolejne lata realizacji NSO.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
bez NSO)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

17.2.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Wdrożenie kompleksowej i koordynowanej opieki onkologicznej w Polsce

5.3. Prowadzenie prac nad opracowaniem efektywnego modelu organizacyjnego opieki nad pacjentami („Cancer Units”) dla nowotworów wieku dziecięcego

W 2022 r. dokonano **analizy materiałów eksperckich** przygotowanych przez AOTMiT dotyczących wdrożenia efektywnego modelu organizacyjnego opieki nad pacjentami z nowotworami wieku dziecięcego („Cancer Units”).

Omawiany model będzie nowym rozwiązaniem organizacyjnym w zakresie postępowania diagnostyczno-terapeutycznego na rzecz pediatrycznych pacjentów onkologicznych. Celem proponowanych zmian jest zwiększenie wykrywalności nowotworów we wczesnych stadiach oraz obniżenie śmiertelności, a także wprowadzenie jednolitych standardów diagnostyki, leczenia i monitorowania, niezależnie od miejsca zamieszkania pacjenta, w celu uzyskania poprawy rokowania pacjentów i jakości ich życia.

Dalsze prace zaplanowano na kolejne lata realizacji NSO.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
bez NSO)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

17.3.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Wdrożenie kompleksowej i koordynowanej opieki onkologicznej w Polsce

5.4. Prowadzenie prac nad utworzeniem nowego modelu organizacyjnego opieki nad pacjentami („Cancer Units”) dla nowotworów rzadkich u dorosłych

W ramach prac analitycznych i koncepcyjnych dotyczących zakresu zadania, uznano, że nie powinno ono obejmować wszystkich nowotworów rzadkich, a jedynie **wybraną grupę rozpoznań**. Po konsultacji z ekspertami, ustalono, że należy wybrać grupę nowotworów „mięsa” jako podstawowe nowotwory rzadkie u dorosłych.

Projekt ten zostanie zainicjowany w 2023 r. przez stworzenie nowego modelu realizacji zadania i powołanie w tym celu nowej grupy organizacyjnej tzw. grupy roboczej.

Jednostki audytowane przez EU w ramach Europejskiej Sieci Referencyjnej (ang. European Reference Network, ERN), będą automatycznie miały status Cancer Unit dla danego typu nowotworu rzadkiego.

Zadanie realizowane będzie w 2023 r.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
bez NSO)

Stan realizacji:

● ○ ○ ○ ○

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. Realizacja szkoleń z zakresu wdrażania standardów akredytacyjnych oraz przeprowadzenie przeglądów akredytacyjnych pracowni/zakładów patomorfologii

Zadanie realizowane jest w ramach **projektu PO WER pn. „Wsparcie procesu poprawy jakości w patomorfologii poprzez wdrożenie standardów akredytacyjnych oraz wzmocnienie kompetencji kadry zarządzającej podmiotami leczniczymi”** i polega na prowadzeniu szkoleń z zakresu wdrażania standardów akredytacyjnych oraz przeprowadzeniu przeglądów akredytacyjnych pracowni/zakładów patomorfologii.

W 2022 r. w ramach ww. zadania zrealizowano następujące działania, osiągając niżej wymienione efekty:

- przeprowadzono **szkolenie dla wizytatorów i 10 edycji szkoleń dla kadry zarządzającej**, w których wzięło udział łącznie 263 uczestników,
- **zrealizowano warsztaty szkoleniowe** przygotowujące 19 wizytatorów jednostek diagnostyki patomorfologicznej do pełnienia funkcji wizytatora,
- przeprowadzono II edycję rekrutacji zakładów patomorfologii do projektu: **podpisano porozumienia z 58 zakładami patomorfologii** (1 zakład zrezygnował z dalszego udziału w projekcie),
- zakończono prace nad **podręcznikiem wdrożeniowym**, obejmującym część I – specjalistyczną, opracowaną we współpracy z ekspertami patomorfologami; oraz część II - dotyczącą procedury akredytacyjnej (kryteria kwalifikacji jednostek diagnostyki patomorfologicznej do udziału w procesie akredytacji, sposób prowadzenia wizyt akredytacyjnych, zasady programu akredytacji).

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

środki Unii Europejskiej

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

18.1.

- przekazano zestaw standardów akredytacyjnych oraz podręcznik wdrożeniowy do zakładów patomorfologii uczestniczących w projekcie
- **przeprowadzono przeglądy akredytacyjne w 38 podmiotach** spełniających wymagania dla jednostek diagnostyki patomorfologicznej, spośród których **32 podmioty uzyskały pozytywną ocenę** spełnienia standardów akredytacyjnych i uzyskały rekomendację Rady Akredytacyjnej w zakresie udzielenia akredytacji.

W 2022 r. **wydano łącznie 19 certyfikatów akredytacyjnych**, w pozostałych jednostkach nie zakończono jeszcze procedury akredytacyjnej.

Projekt realizowany będzie do września 2023 r.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

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

5.6. Prowadzenie prac nad wprowadzeniem obowiązkowej akredytacji pracowni/zakładów patomorfologii wykonujących diagnostykę onkologiczną finansowaną ze środków publicznych

W 2022 r. w AOTMiT prowadzono prace nad ewaluacją danych z programu pilotażowego dotyczącego kompleksowych badań patomorfologicznych JGPato.

W raporcie końcowym, przekazanym przez AOTMiT do Ministerstwa Zdrowia w I kwartale 2023 r., przedstawiono propozycję finansowania badań patomorfologicznych, które były przedmiotem realizacji programu pilotażowego.

Na 2023 r. zaplanowano kontynuację działań, w tym opracowanie rozwiązań wdrożeniowych dotyczących kształtu pakietu świadczeń oraz wycen.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
bez NSO)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

18.2.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

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

5.7. Prowadzenie prac nad opracowaniem standardów akredytacyjnych dla zakładów diagnostyki genetycznej w zakresie udzielania świadczeń

Podstawą do realizacji zadania jest opracowanie przez środowisko medyczne tj. ekspertów w dziedzinie diagnostyki genetycznej, we współpracy z konsultantem krajowym z dziedziny genetyki klinicznej, **wytycznych postępowania w diagnostyce genetycznej**, które uzgodnione i zaakceptowane przez właściwe towarzystwa naukowe oraz konsultanta krajowego będą mogły stanowić podstawę do opracowania standardów akredytacyjnych na podstawie ustawy o akredytacji w ochronie zdrowia.

W 2022 r. do Ministerstwa Zdrowia został przekazany materiał pt. „**Wytyczne zalecenia wykonywania badań molekularnych w nowotworach litych**”, który poddano konsultacjom wewnętrznym i uzgodnieniom z ekspertami i konsultantem krajowym. Ustalono, że pod kierunkiem konsultanta krajowego zostaną opracowane kompletne wytyczne, również w obszarze chorób rzadkich i hematologii.

Dalsze prace prowadzone będą w 2023 r.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
bez NSO)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

18.3.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Opracowanie standardów i wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego

5.8. Opracowywanie i wprowadzenie wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego i standardów organizacyjnych w kluczowych nowotworach złośliwych

Realizacja zadania odbywała się w ramach projektu pn. **Wsparcie procesu poprawy jakości w leczeniu onkologicznym oraz zmiana organizacji systemu opieki zdrowotnej w zakresie onkologii** współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach POWER 2014-2020.

Celem zadania było przygotowanie ujednoczonych wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego i poprawa jakości opieki onkologicznej przez monitorowanie skuteczności leczenia, tj. standardy postępowania medycznego w zakresie chorób, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej.¹⁹

W 2022 r. powołano grupy robocze ekspertów z zakresu onkologii, którzy we współpracy z towarzystwami naukowymi oraz NIO-PIB, opracowali wytyczne dla pięciu kluczowych nowotworów.

Wytyczne zostały pozytywnie zaopiniowane przez AOTMiT, jako materiał odniesienia do opracowania kluczowych zaleceń, o których mowa w ustawie o KSO.

Zgodnie z treścią ustawy o KSO, KOM zapewnia opracowywanie i aktualizowanie przez odpowiednie towarzystwa naukowe lub zespoły naukowe wytycznych postępowania

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

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

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

19.1.

¹⁹ Kody jednostek według klasyfikacji ICD-10: C61, C56, C18-C20, C50, C34.

diagnostyczno-leczniczego w onkologii, w tym przez adaptację krajowych i zagranicznych opracowań, oraz standardów organizacyjnych w onkologii. Następnie, po uzyskaniu pozytywnej opinii AOTMiT, na podstawie przygotowanych wytycznych opracowywane są kluczowe zalecenia publikowane przez Ministra Zdrowia w formie obwieszczenia.

Zgodnie z powyższym, dalsze prace realizowane będą w 2023 r. przez KOM.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Opracowanie standardów i wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego

5.9. Opracowywanie efektywnych mechanizmów kontrolnych, w tym wyszkolone zasoby kadrowe, a także efektywne narzędzia informatyczne, do weryfikacji przestrzegania standardów i wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego

W 2022 r. prowadzono prace koncepcyjne nad realizacją zadania, które jest **ściśle związane z założeniami KSO**.

Dalsze prace nad opracowaniem i wdrożeniem efektywnych mechanizmów kontrolnych oraz narzędzi informatycznych do weryfikacji przestrzegania standardów i wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego będą prowadzone w 2023 r., **po wejściu w życie ustawy o KSO**.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
bez NSO)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

19.2.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Opracowanie standardów i wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego

5.10. Opracowanie i wprowadzenie procedur diagnostyczno-terapeutycznych i standardów organizacyjnych w radiologii interwencyjnej i leczeniu małoinwazyjnym nowotworów

W 2022 r., we współpracy z AOTMiT, prowadzono prace analityczne nad zakresem realizacji zadania.

Podjęto decyzję o wprowadzeniu wybranych procedur z radiologii interwencyjnej i leczenia małoinwazyjnego nowotworów do koszyka świadczeń gwarantowanych.

Opracowano projekt standardów organizacyjnych w radiologii interwencyjnej, który w dalszej kolejności zostanie skierowany na ścieżkę legislacyjną.

Dalsze prace realizowane będą w 2023 r.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
bez NSO)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

19.3.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Opracowanie standardów i wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego

5.11. Opracowywanie i wprowadzenie wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w okresie przejściowym z wieku dziecięcego w wiek dorosły

Zespół ekspertów opracował **założenia wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w okresie przejściowym z wieku dziecięcego w wiek dorosły**, które następnie przekazano do oceny AOTMiT. Zgodnie z treścią opracowanych wytycznych, konieczne jest powstanie ośrodków, poradni lub oddziałów opieki długoterminowej dla osób przechodzących z wieku dziecięcego w wiek dorosły. Nowopowstałe jednostki powinny posiadać kontrakt z NFZ na realizację świadczeń zdrowotnych, zgodnych z określonym profilem pacjenta i dostępnością do jednostki leczącej.

Wdrożenie proponowanych rozwiązań wymaga zmian systemowych polegających na wprowadzeniu odrębnego modelu opieki nad pacjentem leczonym onkologicznie, który ukończył 18 lat, w celu dostosowania warunków i organizacji leczenia onkologicznego na etapie wchodzenia w dorosłość.

Prace kontynuowane będą w 2023 r.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
bez NSO)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

19.4.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Opracowanie standardów i wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego

5.12. Opracowanie map potrzeb zdrowotnych w zakresie opieki rehabilitacyjnej, opieki paliatywnej i hospicyjnej dla pacjentów onkologicznych

W ramach analizy wpływu pandemii COVID-19 na potrzeby zdrowotne w Polsce w zakresie rehabilitacji dla pacjentów onkologicznych oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej dokonano oceny wpływu pandemii COVID-19 na rehabilitację oraz opiekę paliatywno-hospicyjną, w tym dokonano analizy liczby teleświadczeń we wskazanych powyżej rodzajach świadczeń.

Przeprowadzono konsultacje eksperckie w zakresie opracowania wskaźników, a także przygotowano wstępną wersję aplikacji interaktywnych zawierających analizy dot. rehabilitacji i opieki paliatywno-hospicyjnej dla pacjentów onkologicznych.

Przeprowadzono konsultacje wewnętrzne ww. aplikacji.

Analizy dotyczące rehabilitacji oraz opieki paliatywno-hospicyjnej za lata 2020-2021 zostały dodane do aplikacji w ramach Mapy Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026²⁰. Ze względu na zmiany organizacyjne związane z pandemią COVID-19, do powyższych analiz została dodana zakładka „Teleświadczenia”. Wyniki powyższych analiz są publicznie dostępne.

Ostatecznie zdecydowano, aby raporty pokazujące wpływ pandemii COVID-19 na potrzeby zdrowotne przedstawić w podziale na wybrane problemy zdrowotne, a nie na rodzaje

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

środki Unii Europejskiej

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

20.1.

²⁰ <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/rehabilitacja/>

<https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/opieka-paliatywno-hospicyjna/>

świadczeń. Raporty także są publicznie dostępne, ale nie obejmują rehabilitacji i opieki paliatywno-hospicyjnej.²¹

Druga część zadania, tj. aplikacje dot. rehabilitacji i opieki paliatywno-hospicyjnej dla pacjentów onkologicznych, są w trakcie opracowania i zostaną opublikowane przed końcem 2023 r.

²¹ <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/dodatkowe-analizy/>

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

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

5.13. 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

W ramach prac Komitetu Sterującego ds. monitorowania programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej została w 2021 r. zrealizowana **analiza/ekspertyza z przeprowadzonego badania satysfakcji pacjentów** oraz podsumowanie z badania satysfakcji pacjentów.

Zakres przedmiotowy badania obejmował m.in:

- ocenę narzędzia i metodologii, przyjętych w badaniu satysfakcji pacjenta w ramach programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej,
- opracowanie rekomendacji i propozycji ewentualnych zmian w kwestionariuszu celem wdrożenia w ramach KSO.

Ekspertyza przeprowadzona została z uwzględnieniem ankiet zbieranych do końca października 2021 r. Ocenie poddano ogółem 5 540 kwestionariuszy pn. Monitoring jakości świadczeń w leczeniu onkologicznym. Metodologia przyjęta w badaniu satysfakcji pacjenta została oceniona jako poprawna.

Wykonawca badania przedstawił rekomendacje i propozycje ewentualnych zmian w kwestionariuszu, w tym ujednoczenie wytycznych związanych z przygotowaniem baz, tj. wyników badania ankietowego, z uwagi na fakt, że placówki w różny sposób przekazują wyniki badania pilotażowego, co znacznie utrudnia ich połączenie.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

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

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

21.1.

Komitet Sterujący przeanalizował wnioski płynące z przeprowadzonego badania satysfakcji pacjentów oraz propozycje ewentualnych zmian w kwestionariuszu i zarekomendował prowadzenie oceny satysfakcji pacjenta w ramach KSO na podstawie ankiety stworzonej w ramach pilotażu z uwzględnieniem wskazanych zmian. Przedmiotowa rekomendacja została zawarta w przygotowanym przez Komitet Sterujący Raporcie końcowym - Podsumowaniu prac Komitetu Sterującego oraz realizacji programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej, przekazanym do Ministra Zdrowia.

Kontynuacja prac, będących przedmiotem zadania przewidziana jest w 2023 r. – po wdrożeniu KSO. Zgodnie z ustawą o KSO, za przygotowanie ankiety odpowiada KOM, którego funkcję pełni NIO-PIB.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

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

5.14. Prowadzenie prac mających na celu poprawę dostępu do pomocy społecznej dedykowanej osobom w trakcie leczenia i po przebytej chorobie nowotworowej

W 2022 r. trwały prace koncepcyjne nad formą i zakresem realizacji zadania. W ramach poprawy dostępu do pomocy społecznej dedykowanej osobom w trakcie leczenia i po przebytej chorobie nowotworowej, podjęto decyzję o konieczności **opracowania przez MRiPS materiału na temat form wsparcia dla osób w trakcie i po przebytej chorobie nowotworowej, dostępnych w ramach pomocy społecznej**. Materiał będzie dedykowany doradcom społecznym. Wstępnie zaplanowano jego przekazanie, w pierwszej kolejności, pielęgniarcom społecznym i pracownikom socjalnym mającym kontakt z pacjentami onkologicznymi w podmiotach leczniczych, aby ułatwić pacjentom dostęp do informacji nt. możliwych form wsparcia. Następnie, materiał będzie mógł zostać udostępniony online na stronie pacjent.gov.pl oraz na stronach organizacji zajmujących się wsparciem pacjentów z chorobami nowotworowymi.

Mając na względzie potrzeby społeczne w zakresie łatwiejszego dostępu do informacji na temat możliwych form wsparcia, z których mogą skorzystać osoby w trakcie i po przebytej chorobie nowotworowej, **zadanie kontynuowane będzie w 2023 r.**

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Rodziny i Polityki Społecznej

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach działań bieżących; bez NSO), budżet Ministra Rodziny i Polityki Społecznej (w ramach działań bieżących)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

21.6.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Poprawa organizacji monitorowania potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii

5.15. 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, 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

Zadanie polegało na dofinansowaniu funkcjonowania **Krajowego Rejestru Nowotworów (KRN)** oraz **rejestrów wojewódzkich**.

Realizacja zadania ukierunkowana była na poprawę działania systemu zbierania i gromadzenia danych statystycznych o nowotworach, w tym na zapewnienie sprawnej wymiany danych i ich weryfikacji oraz na zapewnienie dostępu, także publicznego, do danych umożliwiających wczesne podejmowanie decyzji w zakresie zachorowań na choroby onkologiczne.

Efekty realizacji zadania w 2022 r.:

- Zweryfikowano i opracowano dane o zachorowaniach i zgonach na nowotwory. **Wprowadzono do bazy 437 907 nowych rekordów** (52% przez pracowników Wojewódzkich Biur Rejestracji Nowotworów, 14% elektronicznie przez lekarzy, 34% przez systemy szpitalne). Na koniec 2022 r. z systemem KRN zintegrowanych było 97 placówek, z czego 33 placówki wystąpiły z wnioskiem w 2022 r.
- Zrealizowano **szkolenia dla rejestratorów** - wykłady i warsztaty dla około 70 pracowników biur wojewódzkich oraz dla lekarzy, pielęgniarek i osób współpracujących z rejestrami wojewódzkimi, w zakresie prawidłowego wypełniania kart zgłoszenia nowotworu (ok. 1 300 osób).

Odpowiedzialność w NSO:

NIO-PIB

Źródło finansowania:

budżet NSO (wydatki bieżące),
plan finansowy NIO-PIB

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

22.1.

- Zaktualizowano i unowocześniono **stronę internetową KRN**²². W 2022 r. odnotowano ok. 2 mln wejść na stronę.
- Przygotowano i opublikowano na stronie internetowej **biuletyn pt. „Nowotwory złośliwe w Polsce w 2020 r.”**²³. Wydrukowano również książkową wersję biuletynu.

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

Realizacją zadania zajmuje się Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie. W ramach zadania finansowana jest:

- Baza danych zawierająca dane kliniczne i histopatologiczne dotyczące operacyjności raka płuca;
- Baza badań wykonywanych w kierunku wykrywania raka płuca – niskodawkowej tomografii komputerowej (NDTK).

Baza danych zawierająca dane kliniczne i histopatologiczne dotyczące operacyjności raka płuca:

- Instytut współpracował z 26 ośrodkami, które opracowywały i wprowadzały do bazy dane dotyczące operacyjności raka płuca.
- Łącznie wprowadzono 3 512 formularzy.

Baza badań w kierunku wykrywania raka płuca – badania NDTK:

- 31 realizatorów wprowadziło do bazy dane dotyczące 8 359 pacjentów, z czego opisanych zostało 7 912 badań NDTK,
- W opisanych badaniach wykryto:
 - u 115 badanych zmiany wymagające przeprowadzenia rozszerzonej diagnostyki (zmiany podejrzone o charakter nowotworowy),
 - u 1 871 badanych zmiany wymagające kontroli za 3, 6, 12 miesięcy. Pacjenci wymagający kontroli zostali skierowani do odpowiednich specjalistów i przychodni, w których zostaną wykonane badania.

Dzięki realizacji zadania, możliwe stało się **uzyskanie szczegółowych informacji o wynikach leczenia raka płuca w Polsce**. Podstawowym i najskuteczniejszym sposobem leczenia raka

²² <https://onkologia.org.pl/pl>

²³ https://onkologia.org.pl/sites/default/files/publications/2023-01/nowotwory_2020.pdf

płuca pozostaje nadal chirurgiczne usunięcie zmian. Skuteczność tego leczenia ogranicza się jednak tylko do wczesnych postaci tego nowotworu. Celem programu jest poprawa wskaźników resekcyjności, tzn. zwiększenie liczby chorych kwalifikujących się do radykalnego leczenia chirurgicznego. Pomóc w tym mają badania NDTK wykonywane w ramach „Programu badań w kierunku wykrywania raka płuca”.

Baza danych dla badań przesiewowych raka jelita grubego

W I kwartale 2022 r. finansowanie **funkcjonowania bazy SI-PBP** (systemu informatycznego wykorzystywanego do prowadzenia Programu badań przesiewowych raka jelita grubego) z budżetu NSO odbywało się na podstawie umowy zawartej przez Ministra Zdrowia z NIO-PIB na Koordynację Programu badań przesiewowych raka jelita grubego.

W związku z objęciem finansowania badań przez NFZ, **baza danych o wykonanych badaniach przesiewowych prowadzona jest w ramach Systemu Informatycznego Monitorowania Profilaktyki (SIMP)**, wykorzystywanego przez NFZ do nadzoru nad właściwą realizacją świadczeń opieki zdrowotnej, realizowanych w ramach profilaktyki raka jelita grubego (zakres danych przetwarzanych w SIMP jest tożsamy z danymi przetwarzanymi w bazie SI-PBP).

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Poprawa organizacji monitorowania potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii

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

Rejestry narządowe służą gromadzeniu szczegółowych danych o chorobach nowotworowych. Na ich podstawie oceniane jest zagrożenie społeczeństwa chorobami onkologicznymi oraz skuteczność podejmowanych interwencji w zakresie zdrowia publicznego i polityki zdrowotnej państwa.

W 2020 r. KRN rozpoczął realizację projektu „**Budowa nowoczesnej platformy gromadzenia i analizy danych z Krajowego Rejestru Nowotworów oraz onkologicznych rejestrów narządowych, zintegrowanej z bazami świadczeniodawców leczących choroby onkologiczne**” („e-KRN+”).

W ramach projektu „e-KRN+” powstała Zintegrowana Platforma Rejestrów Onkologicznych (ZPRO), która zapewnia jednolity model budowy wszystkich funkcjonujących na platformie rejestrów oraz wspólne źródła danych i zasady ich weryfikacji. To pierwszy system wykorzystujący narzędzia do analizy notatek lekarskich zastępujący dotychczasowe metody pozyskiwania danych przez rejestry. Wspólne dane gromadzone przez wszystkie rejestry nie są zapisywane wielokrotnie. Współdzielenie danych odbywa się w systemie e-KRN+ na zasadzie uprawnień dostępu.

Kolejnym nowatorskim rozwiązaniem jest wdrożone podczas realizacji projektu e-KRN+ narzędzie pozwalające na szybkie tworzenie kolejnych rejestrów narządowych/jakościowych (tzw. Generator Rejestrów Narządowych) wykorzystując istniejące zasoby systemu.

W ramach platformy informatycznej e-KRN+ nastąpiła pełna integracja KRN z czterema

Odpowiedzialność w NSO:

NIO-PIB

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
bez NSO), plan finansowy
NIO-PIB

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

22.2.

systemami szpitalnymi (NIO-PIB w Warszawie z oddziałami w Krakowie i Gliwicach oraz Instytut Hematologii i Transfuzjologii). Wypracowany model integracji może zostać wdrożony w każdym szpitalu zgłaszającym dane do KRN.

W ramach projektu **wytworzono pierwszy rejestr narządowy Rejestr Onko-Hematologiczny (PROH)**, w którym gromadzone są dane o nowotworach układu krwiotwórczego i limfatycznego. Zawiera on rozszerzony (w porównaniu do KRN) i bardziej dokładny zbiór danych klinicznych, dotyczących m.in. poszczególnych metod leczenia z uwzględnieniem zastosowanych leków.

Projekt miał zakończyć się w 2022 r. Termin zakończenia realizacji projektu został jednak przełożony na marzec 2023 r. ze względu na brak podstaw prawnych uruchomienia systemu eKRN+ zgodnie z nowymi strukturami danych.

W 2022 r. opracowano projekt rozporządzenia w sprawie utworzenia PROH oraz nowelizację KRN pod kątem zmian wprowadzanych w wyniku realizacji przez NIO-PIB projektu e-KRN+. W związku ze zgłoszonymi uwagami w ramach konsultacji publicznych, opiniowania i uzgodnień projektu rozporządzenia, włączono dane planowane do gromadzenia w ramach PROH do nowelizacji rozporządzenia o KRN, bez wydzielania odrębnego aktu prawnego. W związku z tym, opracowano nowy projekt rozporządzenia uwzględniający zmiany funkcjonowania KRN i PROH.

W I kwartale 2023 r. przyjęto rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 marca 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie Krajowego Rejestru Nowotworów (Dz. U. poz. 661).

Uruchomienie produkcyjne systemu rozpoczęło się niezwłocznie po nowelizacji rozporządzenia, które pozwoli na kontynuowanie w rozszerzonym zakresie wymienionych poniżej celów:

- monitorowanie zapotrzebowania na świadczenia opieki zdrowotnej,
- monitorowanie stanu zdrowia usługobiorców w zakresie chorób nowotworowych,
- bieżącą analizę gromadzonych danych o zachorowaniach na nowotwory złośliwe,
- stworzenie jednorodnego i porównywalnego w skali międzynarodowej zbioru danych o nowotworach złośliwych,
- ocenę efektywności rozpoznawania i leczenia nowotworów złośliwych przez analizę przeżyć,
- śledzenie zmian w czasie i przestrzeni występowania nowotworów złośliwych,

- stworzenie podstawy do oceny skuteczności programów profilaktycznych,
- stworzenie podstaw do określania potrzeb rozwoju leczenia onkologicznego.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Poprawa organizacji monitorowania potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii

5.17. Rozpoczęcie prac nad uruchomieniem Narodowego Portalu Onkologicznego oraz umożliwieniem pacjentom i pracownikom medycznym uzyskania dostępu do informacji o sposobie, miejscu, skuteczności diagnostyki i leczenia onkologicznego oraz oceny jakości leczenia w poszczególnych nowotworach u świadczeniodawców

W 2021 r. Minister Zdrowia zawarł z NIO-PIB umowę na **utworzenie i uruchomienie Narodowego Portalu Onkologicznego**.

W ramach umowy przygotowano makiety, projekty graficzne, specyfikację techniczną, księgę znaków. Wykonano audyt dostępności projektów stron zakończony raportem podsumowującym manualny audyt dostępności WCAG 2.1 AA.

Dokonano tłumaczenia wstępnych treści na język angielski.

Podjęto decyzję o utworzeniu Portalu w formie subdomeny do istniejącego już portalu pacjent.gov.pl.

Dalsze prace kontynuowane będą w 2023 r. i w kolejnych latach realizacji NSO.

Odpowiedzialność w NSO:

NIO-PIB

Źródło finansowania:

budżet NSO (wydatki bieżące)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

22.3.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Modernizacja infrastruktury i doposażenie podmiotów leczniczych

5.18. Realizacja inwestycji infrastrukturalnych oraz modernizacja istniejących podmiotów leczniczych, celem skuteczniejszego leczenia pacjentów onkologicznych oraz poprawy standardu diagnostyki i leczenia chorych na nowotwory

NIO-PIB realizuje program inwestycyjny, który został przewidziany na lata 2019-2025 pn. **Wieloletni program inwestycji w zakresie rewitalizacji i rozbudowy Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego.**

W 2022 r. NIO-PIB kontynuował działania podjęte w poprzednich latach realizacji projektu.

Na potrzeby realizacji zadania opracowano szczegółową dokumentację koncepcyjną (masterplan) funkcjonalno-przestrzennej rozbudowy i modernizacji NIO-PIB przy ul. Roentgena 5 w Warszawie, na podstawie której ogłoszono postępowanie przetargowe dotyczące opracowania kompletnej dokumentacji projektowej dla budowy, rozbudowy i modernizacji NIO-PIB.

Opracowano projekty budowlano-wykonawcze na budowę parkingu wielopoziomowego, rozbiórkę części budynków wchodzących w skład NIO-PIB oraz przebudowę części budynku kotłowni. Na podstawie przygotowanej dokumentacji projektowej, uzyskano niezbędne decyzje administracyjne i rozpoczęto prace remontowo-budowlane. Zgodnie z założonym harmonogramem postanowiono, że w pierwszej kolejności zostanie wykonany parking wielopoziomowy oraz przeprowadzona rozbiórka pięciu obiektów Instytutu. Pozwoli to na rozwiązanie problemów komunikacji na terenie NIO-PIB podczas realizacji kluczowej części zadaniowej inwestycji tj. budowy głównego budynku szpitala. W ramach prac

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(dotacje; bez NSO)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

23.1.

przygotowawczych zostanie więc uporządkowana infrastruktura nadziemna i podziemna Instytutu w celu przygotowania miejsca pod przyszły plac budowy.

Podstawowe problemy realizacyjne przedmiotowej inwestycji to spowodowana m.in. pandemią COVID-19 oraz warunkami geopolitycznymi, niekorzystna sytuacja na rynku budowlanym, obejmująca przede wszystkim wzrost cen materiałów budowlanych i elementów wyposażenia technicznego, zakłócenie światowych łańcuchów dostaw, brak dostępności pracowników. W konsekwencji następuje przedłużanie się procedur o udzielenie zamówienia publicznego.

Zgodnie z założeniami, projekt kontynuowany będzie w kolejnych latach.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Modernizacja infrastruktury i doposażenie podmiotów leczniczych

5.19. 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 poprawy jakości życia chorych na nowotwory

W ramach realizacji zadania w 2022 r. przeprowadzono postępowania konkursowe na doposażenie podmiotów leczniczych w następujących zakresach:

- Wymiana **mammografów**,
- Wymiana **akceleratorów**,
- Wymiana **aparatów do brachyterapii – HDR**,
- Zakup **systemu planowania leczenia**,
- Zakup sprzętu do **rehabilitacji onkologicznej**,
- Zakup sprzętu do **diagnostyki i leczenia raka płuca**,
- Zakup **sprzętu do diagnostyki i leczenia białaczek** (dla podmiotów prowadzących leczenie osób dorosłych i dzieci),
- Zakup sprzętu **do urologii**.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet NSO (wydatki majątkowe)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

23.2.

Wymiana mammografów (2021-2022) - zakup aparatury diagnostycznej dla wczesnego wykrywania nowotworów

Celem zadania była wymiana wyeksploatowanych mammografów analogowych i ucyfrowionych na nowe aparaty cyfrowe dedykowane do pracowni stacjonarnych i mobilnych. Realizacja zadania pozwoli na zapewnienie odpowiedniej dostępności i jakości realizowanych procedur diagnostyki profilaktycznej w onkologii a dzięki temu umożliwi wykrywanie większej liczby nowotworów we wczesnych stadiach zaawansowania choroby.

W 2021 r. przeprowadzono procedurę konkursową na wybór realizatorów zadania z realizacją w 2021 r. oraz w 2022 r. Oferenci mogli wnioskować o maksymalnie 10 szt. sprzętu do zakupu w latach 2021-2022. Maksymalna wysokość dofinansowania Ministra Zdrowia do jednego mammografu wynosiła 600 000,00 zł.

Łącznie, w 2022 r. dofinansowano wymianę 28 mammografów (w tym 7 analogowych i 21 ucyfrowionych), dla 7 podmiotów.

Według założeń NSO, do końca 2023 r. zostanie wprowadzony obowiązek stosowania mammografów cyfrowych do wykonywania badań przesiewowych w ramach Programu profilaktyki raka piersi. Dofinansowanie zakupu nowoczesnego sprzętu pozwoli na zapewnienie dostępu do wysokiej jakości procedur diagnostycznych. Należy podkreślić, że zwiększenie dostępności do badań profilaktycznych jest jednym z priorytetów polityki zdrowotnej w Polsce. Sukcesywne zwiększanie zasobów infrastrukturalnych, obejmujących nowoczesne systemy mammograficzne, niewątpliwie przyczyni się do uzyskania większej liczby rozpoznań choroby na wczesnym etapie jej rozwoju, a przede wszystkim do bardziej precyzyjnego określenia stopnia jej zaawansowania i właściwej kontroli leczenia.

Wymiana akceleratorów – doposażenie zakładów radioterapii

Zadanie polegało na wymianie wyeksploatowanych, ponad 10-letnich akceleratorów, w podmiotach zajmujących się leczeniem onkologicznym, celem poprawy dostępności do świadczeń realizowanych zgodnie z najnowszymi osiągnięciami technicznymi i technologicznymi w zakresie leczenia chorób nowotworowych.

W 2022 r. przeprowadzono procedurę konkursową na wybór realizatorów zadania. Maksymalna wysokość dofinansowania Ministra Zdrowia do jednego akceleratora wynosiła 8 500 000,00 zł.

Łącznie dofinansowano wymianę 9 akceleratorów, dla 9 podmiotów.

W perspektywie wieloletniej, realizacja zadania przyczyni się do poprawy skuteczności leczenia pacjentów onkologicznych, dzięki wyrównaniu różnic w dostępie do leczenia napromienianiem w poszczególnych regionach kraju, przede wszystkim w tych, w których nie osiągnięto wskaźnika rekomendowanego przez Europejskie Towarzystwo Radioterapii.

Dzięki realizacji zadania w 2022 r. zapewniono szerszy dostęp do najnowocześniejszego sprzętu przeznaczonego do leczenia radioterapeutycznego nowotworów złośliwych, co pozwoli na stosowanie terapii radioterapeutycznych o wyższym poziomie jakości. Ponadto,

możliwe stanie się zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych społeczeństwa, zarówno w wymiarze krajowym, jak i regionalnym. Oczekuje się, że wymiana aparatów terapeutycznych zwiększy wskaźnik wyleczalności chorych na nowotwory, zbliżając Polskę do średniej w UE.

Zgodnie z „Raportem na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2022 r.”, przygotowanym przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej, należy wskazać, iż w 2022 r. liczba mieszkańców Polski przypadających na jeden akcelerator wynosiła średnio 219,3 tys. Najniższa dostępność wykazana została w województwie podlaskim i opolskim.

Wymiana aparatów do brachyterapii (HDR) - doposażenie zakładów radioterapii

Zadanie polegało na wymianie wyeksploatowanego, ponad 10-letniego sprzętu do radioterapii – aparatów HDR do brachyterapii, celem zapewnienia lepszego dostępu do najnowszych osiągnięć technicznych i technologicznych w zakresie diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych.

W 2021 r. przeprowadzono procedurę konkursową na wybór realizatorów zadania z realizacją w 2021 r. oraz w 2022 r. Oferenci mogli wnioskować o maksymalnie 2 szt. sprzętu do zakupu w latach 2021-2022. Maksymalna wysokość dofinansowania Ministra Zdrowia do jednego aparatu HDR do brachyterapii wynosiła 2 500 000,00 zł.

W 2022 r. dofinansowano wymianę 3 aparatów HDR, dla 3 podmiotów.

W perspektywie wieloletniej, realizacja zadania przyczyni się do poprawy skuteczności leczenia pacjentów onkologicznych, dzięki wyrównaniu różnic w dostępie do leczenia napromienianiem w poszczególnych regionach kraju, przede wszystkim w tych obszarach, w których nie osiągnięto wskaźnika rekomendowanego przez Europejskie Towarzystwo Radioterapii.

Zgodnie z „Raportem na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2022 r.” w 2022 r. liczba mieszkańców Polski przypadających na jeden aparat terapeutyczny do brachyterapii wynosiła około 681,5 tys.

Zakup systemu planowania leczenia – doposażenie zakładów radioterapii

Celem zadania było zapewnienia lepszego dostępu do najnowszych osiągnięć technicznych i technologicznych w zakresie diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych przez zakup systemu planowania radioterapii lub jego nowych wersji, a także dodatkowych funkcjonalności do posiadanego systemu wraz z niezbędnym sprzętem.

W 2021 r. przeprowadzono procedurę konkursową na wybór realizatorów zadania z realizacją w 2021 oraz w 2022 r. Maksymalna wysokość dofinansowania Ministra Zdrowia do całości zakupionego sprzętu wynosiła 3 000 000,00 zł.

W związku z zasygnalizowanymi przez Realizatorów wybranych na 2021 r., problemami w zakresie zakupu sprzętu w terminie, umożliwiającym rozliczenie umowy przed końcem 2021 r. (spowodowanymi m.in. wydłużonymi łańcuchami dostaw w związku z pandemią COVID-19), część dofinansowania przyznanego jednostkom została zgłoszona do wydatków niewygasających z końcem 2021 r., dzięki czemu możliwe było ukończenie realizacji zadania w 2022 r. Kwota wskazana jako środki niewygasające z końcem 2021 r. – 6 740 190,00 zł.

Na realizatorów zadania w 2022 r. wyłoniono 15 podmiotów.

W 2022 r. realizatorzy zadania dokonali zakupu m.in. następującego sprzętu:

- system planowania radioterapii wraz z niezbędnym sprzętem,
- nowa wersja systemu planowania radioterapii (upgrade) wraz z niezbędnym sprzętem,
- dodatkowe funkcjonalności do posiadanego systemu wraz z niezbędnym sprzętem.

Dzięki realizacji zadania, ośrodki leczenia nowotworów zostaną wyposażone w nowoczesne oprogramowanie, co pozwoli na zwiększenie dostępności pacjentów do nowoczesnej radioterapii.

Zakup sprzętu do rehabilitacji onkologicznej

Celem zadania było wyposażenie oddziałów, ośrodków oraz zakładów rehabilitacji w specjalistyczny sprzęt, wspomagający rehabilitację leczniczą pacjentów onkologicznych – w trakcie i po leczeniu nowotworów. Oczekuje się, że, w długofalowej perspektywie, realizacja zadania pozwoli na zwiększenie dostępu do świadczeń opieki rehabilitacyjnej i doprowadzi do poprawy jakości życia chorych na nowotwory.

W 2021 r. przeprowadzono procedurę konkursową na wybór realizatorów zadania w 2021 r. oraz w 2022 r. Maksymalna wysokość dofinansowania Ministra Zdrowia do całości zakupionego sprzętu wynosiła 1 000 000,00 zł.

W związku z zasygnalizowanymi przez Realizatorów wybranych na 2021 r., problemami w zakresie realizacji wszystkich zakupów sprzętu w terminie, umożliwiającym rozliczenie umów przed końcem 2021 r. (spowodowanymi m.in. wydłużonymi łańcuchami dostaw w związku z pandemią COVID-19), część dofinansowania przyznanego jednostkom została zgłoszona do wydatków niewygasających z upływem 2021 r., dzięki czemu, możliwe było ukończenie

realizacji zadania w 2022 r. przez podmioty wyłonione na 2021 r. Kwota wskazana do środków niewygasających z końcem 2021 r. – 8 213 310,00 zł.

Na realizację zadania w 2022 r. wyłoniono 50 podmiotów i dofinansowano zakup sprzętu za łączną kwotę 37 488 052,96 zł (budżet NSO na 2021 r. – środki niewygasające).

W 2022 r. realizatorzy zadania dokonali zakupu m.in. następującego sprzętu do rehabilitacji onkologicznej:

- Robot rehabilitacyjno-diagnostyczny z elektromiografem,
- Zestaw do diagnostyki i rehabilitacji kończyn górnych i dolnych,
- Zestaw do treningu wytrzymałościowego i wydolnościowego,
- 8-Stanowiskowy system z automatycznym pomiarem ciśnienia,
- Urządzenie do pomiaru parametrów metabolicznych,
- System do badań wysiłkowych i spoczynkowych z bieżnią,
- Urządzenie do zautomatyzowanej rehabilitacji dłoni i palców kończyny górnej,
- Urządzenie diagnostyczno – terapeutyczne do rehabilitacji kończyny górnej i ręki,
- Multisensoryczny system terapeutyczny do kończyn,
- Zrobotyzowany system do przygotowania do nauki chodu,
- Bieżnia,
- Bieżnia do nauki chodu,
- Stół do pionizacji,
- Egzoszkieleł,
- Urządzenie do terapii,
- System do rehabilitacji i reedukacji chodu w odciążeniu dla dzieci,
- Mobilne elektromiografy z elektrostymulacją wyzwalaną.

Realizacja zadania w kolejnym roku implementacji NSO, jest wyrazem kontynuacji zapoczątkowanych zmian w obszarze rehabilitacji onkologicznej w Polsce. Nadrzędny cel stanowi poprawa opieki nad pacjentem onkologicznym przez zapewnienie bezpieczeństwa, efektywności i wysokiego poziomu jej jakości. Podjęcie wczesnej rehabilitacji onkologicznej, z wykorzystaniem nowoczesnego i bezpiecznego sprzętu, pozwoli na ograniczenie negatywnych następstw leczenia przeciwnowotworowego oraz wystąpienia ewentualnych powikłań.

Zakup sprzętu do diagnostyki i leczenia raka płuca - pneumonologia i torakochirurgia

Celem zadania było uzupełnienie niedoborów oraz unowocześnienie sprzętu wykorzystywanego do diagnostyki i leczenia raka płuca.

W 2021 r. przeprowadzono procedury konkursowe na wybór realizatorów zadania w 2021 i 2022 r. Oferenci mogli ubiegać się o dofinansowanie do zakupu sprzętu w maksymalnej wysokości 1,5 mln zł.

W związku z zasygnalizowanymi przez Realizatorów wybranych na 2021 r., problemami w zakresie zakupu sprzętu w terminie, umożliwiającym rozliczenie umowy przed końcem 2021 r., część dofinansowania przyznanego jednostkom została zgłoszona do wydatków niewygasających z końcem 2021 r., dzięki czemu możliwe było ukończenie realizacji zadania w 2022 r. Kwota wskazana jako środki niewygasające z końcem 2021 r. – 2 788 844 zł.

W 2022 r. dofinansowano zakup sprzętu dla klinik i oddziałów **torakochirurgii dla 2 podmiotów** oraz sprzętu dla klinik i oddziałów **pneumonologii dla 4 podmiotów**

Wykaz sprzętu podlegającego finansowaniu z budżetu NSO w ramach realizacji zadania:

- Wideobronchoskop,
- Bronchoskop sztywny z zestawem sztywnych optyk (teleskopów) i narzędzi,
- Wideobronchoskop ultrasonograficzny (EBUS),
- Sondy radialne USG wraz z osprzętem do biopsji obwodowych guzów płuca,
- Procesor obrazu USG współpracujący z sondami radialnymi USG i wideobronchoskopem ultrasonograficznym,
- Tor wizyjny zawierający źródło światła, procesor obrazu endoskopowego, monitor(y) i urządzenia peryferyjne,
- Urządzenie do kriobiopsji płuca (+20 sond),
- Aparat USG do oceny i biopsji zmian opłucnowych i obwodowych guzów płuca.

Realizacja zadania przyczyni się do poprawy dostępności i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki i leczenia raka płuca.

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

Zadanie polegało na doposażeniu klinik i oddziałów hematoonkologicznych w sprzęt do diagnostyki oraz leczenia białaczek i chłoniaków u dorosłych i dzieci, celem zapewnienia

lepszego dostępu do najnowszej aparatury medycznej i wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych.

W 2022 r. przeprowadzono procedurę konkursową na wybór realizatorów ww. zadań. Dofinansowano zakup sprzętu do diagnostyki oraz leczenia białaczek i chłoniaków u dorosłych dla **30 podmiotów** oraz sfinansowano zakup sprzętu dla **12 podmiotów** udzielających świadczeń w zakresie diagnostyki oraz leczenia białaczek i chłoniaków u dzieci.

W 2022 r. realizatorzy zadania dokonali zakupu m.in. następującego sprzętu:

- systemów do szybkiej diagnostyki mikrobiologicznej metodą MALDI-TOF,
- termocyklerów,
- separatorów komórkowych,
- kriostatów,
- komór laminarnych,
- sekwenatorów NGS,
- wirówek laboratoryjnych,
- mikroskopów optycznych,
- zamrażarek niskotemperaturowych,
- procesorów tkankowo-próżniowych.

Przez doposażenie klinik i oddziałów hematoonkologicznych w nowoczesne urządzenia służące do diagnostyki oraz leczenia białaczek i chłoniaków, oczekuje się, że zwiększy się możliwość wykrywania nowotworów we wczesnych stadiach zaawansowania choroby. Tym samym, możliwe stanie się podjęcie bardziej skutecznego leczenia, a także nastąpi poprawa jakości życia chorych na nowotwory.

Zakup sprzętu do urologii

Zadanie polegało na sfinansowaniu zakupu sprzętu celem uzupełnienia niedoborów aparatury wykorzystywanej do diagnostyki nowotworów złośliwych w onkologii urologicznej.

W 2022 r. przeprowadzono procedurę konkursową na wybór realizatorów zadania. Oferent mógł ubiegać się o maksymalne dofinansowanie w wysokości **400 000,00 zł** na zakup nie więcej niż 10 sztuk cystoskopów giętkich.

Ze środków NSO sfinansowano koszt zakupu **949 cystoskopów giętkich dla 106 podmiotów**.

Realizacja zadania przyczyni się do zwiększenia wykrywalności raka pęcherza moczowego dzięki poprawie jakości i precyzji realizowanych świadczeń.

PODSUMOWANIE FINANSOWE

Na realizację NSO w 2022 r. przeznaczono środki budżetowe z części 46 – Zdrowie, pozostające w dyspozycji ministra właściwego ds. zdrowia, **w wysokości 450 mln zł** (budżet NSO). Środki bieżące stanowiły 200 mln zł, natomiast środki majątkowe 250 mln zł.

Wysokość środków finansowych wydatkowanych z budżetu NSO na realizację poszczególnych zadań w 2022 r. szczegółowo wykazano w Tabeli 3.

Tabela 33. Wysokość środków finansowych wydatkowanych z budżetu NSO na realizację poszczególnych zadań w 2022 r. (kwoty zgodne z Rb-28 – Sprawozdaniem z wykonania planu wydatków budżetu państwa, według stanu na dzień 31 grudnia 2022 r.)

Nazwa zadania	Wydatkowane środki finansowe z budżetu NSO (w zł)
Wypracowanie rozwiązań kompleksowych w zakresie szkolnej edukacji prozdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia np. przez opracowanie Edukacyjnego Programu dla Zdrowia w Szkołach, celem wzmocnienia tego obszaru nauczania w szkołach oraz podniesienia kompetencji prozdrowotnych dzieci i młodzieży	31 142 950,19
Zwiększenie zasięgu kampanii społecznych przez standaryzację i intensyfikację działań mających na celu edukację prozdrowotną i promocję zdrowego stylu życia	
Prowadzenie kampanii społecznych i działalności infolinii (NFZ/ośrodki onkologiczne) ukierunkowanych na zwiększenie świadomości Polaków w zakresie korzyści z przeprowadzania regularnych badań przesiewowych oraz przeprowadzenie ewaluacji skuteczności podjętych działań promocyjnych	
Prowadzenie kampanii informacyjnej i promocyjnej wśród studentów medycyny dotyczącej wyboru dziedzin onkologicznych jako ścieżki dalszego rozwoju zawodowego po ukończeniu studiów i stażu podyplomowego	
Koordinowanie i monitorowanie jakości profilaktyki, szczególnie w kierunku nowotworów:	
<ul style="list-style-type: none"> • piersi, szyjki macicy, w tym: <ul style="list-style-type: none"> – prowadzenie kontroli jakości badań mammograficznych wykonywanych w ramach „Programu profilaktyki raka piersi” 	4 061 800,00

<p>oraz badań cytologicznych, wykonywanych w ramach „Programu profilaktyki raka szyjki macicy”,</p> <ul style="list-style-type: none"> – prowadzenie programów szkoleniowych (dobrowolna certyfikacja kolposkopistów oraz dobrowolna certyfikacja cytodiagnostów realizujących „Program profilaktyki raka szyjki macicy”) 	
<ul style="list-style-type: none"> • jelita grubego, w tym: <ul style="list-style-type: none"> – utrzymywanie i wspieranie bazy danych dla badań przesiewowych raka jelita grubego (finansowanie w I kwartale 2022 r.) 	348 168,23
Prowadzenie pilotażu badań HPV-DNA	3 959 382,00
<p>Prowadzenie programu opieki nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na wybrane nowotwory złośliwe:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Moduł I - 12 811 327,00 – Moduł II - 1 043 423,00 – Moduł III - 72 195,00 – Zobowiązania za 2021 r. – 118,00 	13 927 063,00
Program badań w kierunku wykrywania raka płuca	3 544 510,00
Narodowy Portal Onkologiczny	306 591,00
<p>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, w tym:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • wspieranie systemu rejestracji nowotworów 	5 465 340,96
<ul style="list-style-type: none"> • baza danych dotycząca opieki nad pacjentem z rakiem płuca 	690 000,00
<p>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</p>	244 576 799,69
ŁĄCZNIE	308 022 605,07

W budżecie NSO na 2022 r., w ramach środków bieżących, zarezerwowano kwotę 120 mln zł na zakup szczepionek przeciwko HPV.

Z uwagi na przedłużający się proces legislacyjny, dotyczący umożliwienia objęciem finansowania przez Ministra Zdrowia zakupu szczepionek do szczepień zalecanych, w 2022 r. nie było możliwe rozpoczęcie procesu szczepień przeciwko HPV.

W związku z tym, w budżecie NSO na 2022 r. pozostały niewykorzystane środki w wysokości 120 mln zł, które zostały zgłoszone do blokady jako oszczędności budżetu państwa.

SŁOWNIK SKRÓTÓW

ABM	Agencja Badań Medycznych
AOTMiT	Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
CeZ	Centrum e-Zdrowia
CKPPIp	Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych
CMKP	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego
COK	Centralny Ośrodek Koordynujący
CTIS	System informacji o badaniach klinicznych (ang. Clinical Trials Information System)
CWBK	Centrum Wsparcia Badań Klinicznych
EMA	Europejska Agencja Leków (ang. European Medicines Agency)
EOG	Europejski Obszar Gospodarczy
FIT	Immunochemiczny test na krew utajoną w kale (ang. Fecal Immunochemical Test)
GCP	Dobra Praktyka Kliniczna (ang. Good Clinical Practice)
HPV	Wirus brodawczaka ludzkiego (ang. Human Papillomavirus)
HPV HR	Wirus brodawczaka ludzkiego wysokiego ryzyka (ang. high risk HPV)
IKP	Indywidualne Konto Pacjenta
IMiD	Instytut Matki i Dziecka
KOM	Krajowy Ośrodek Monitorujący
KRN	Krajowy Rejestr Nowotworów
KSE	Komitet do Spraw Europejskich
KSO	Krajowa Sieć Onkologiczna
MEiN	Ministerstwo Edukacji i Nauki
MRiPS	Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej
MSiT	Ministerstwo Sportu i Turystyki
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
NPZ	Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025

NSO	Narodowa Strategia Onkologiczna
onkoCWBK	Onkologiczne Centrum Wsparcia Badań Klinicznych
ORE	Ośrodek Rozwoju Edukacji
OWF	Ośrodek Wczesnych Faz
OW NFZ	Oddziały Wojewódzkie NFZ
POChP	Przewlekła obturacyjna choroba płuc
POWER	Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój
POZ	Podstawowa Opieka Zdrowotna
PROH	Polski Rejestr Onko-Hematologiczny
PSBK	Polska Sieć Badań Klinicznych
RCL	Rządowe Centrum Legislacji
SIM	System Informacji Medycznej
SIMP	System Informatyczny Monitorowania Profilaktyki
SIMP	System Informatyczny Programu badań przesiewowych raka jelita grubego
SOLO	Specjalistyczny Ośrodek Leczenia Onkologicznego
TIP	Telefoniczna Informacja Pacjenta
UE	Unia Europejska
URPL	Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych

SPIS TABEL

Tabela 1. Wykaz nowych wskazań onkologicznych objętych refundacją w 2022 r. .	110
Tabela 2. Liczba świadczeniobiorców objętych opieką w programie pilotażowym, z podziałem na rodzaj nowotworu (kod ICD-10) i województwo w okresie od 01.02.2019 r. do 31.12.2022 r., opracowana na podstawie zebranej liczby zgód na udział w pilotażu.	121
Tabela 3. Wysokość środków finansowych wydatkowanych z budżetu NSO na realizację poszczególnych zadań w 2022 r. (kwoty zgodne z Rb-28 – Sprawozdaniem z wykonania planu wydatków budżetu państwa, według stanu na dzień 31 grudnia 2022 r.)	160

SPIS RYSUNKÓW

Rysunek 1. Oficjalne logo kampanii „Planuję Długie Życie”	32
Rysunek 2. Elementy kampanii prozdrowotnej Ministerstwa Zdrowia	33
Rysunek 3. Liczba obserwujących w mediach społecznościowych oraz liczba subskrybujących w mediach internetowych (dane statystyczne – stan na dzień 31 grudnia 2022 r.).....	35
Rysunek 4. Grafika promująca kampanię „MAM SUPERMOC – DBAM O ZDROWIE” - element kampanii prozdrowotnej Ministerstwa Zdrowia.....	37
Rysunek 5. Logo „Ogólnoszkolnego Testu o Zdrowiu – O’SzToZ” – elementu kampanii prozdrowotnej Ministerstwa Zdrowia	37