



Narodowa Strategia Onkologiczna (NSO) jest najważniejszym dokumentem, który w naszym kraju przez najbliższe 10 lat będzie kształtował podstawowe działania w zakresie onkologii. Dyskusje nad opracowaniem strategii trwały co najmniej 8 lat (*vide*: Strategia Walki z Rakiem w Polsce 2015–2025 opracowana pod egidą Polskiego Towarzystwa Onkologicznego, która nigdy jednak nie uzyskała statusu dokumentu rządowego i wykonawczego). Polska NSO jest jednym z ostatnich tego typu dokumentów w Europie. Opracowano ją ostatecznie w rekordowo krótkim czasie zgodnie z ustawą o Narodowej

Strategii Onkologicznej z 26 maja 2019 roku przygotowaną z inicjatywy Prezydenta Andrzeja Dudy. Nad Narodową Strategią Onkologiczną pracował Zespół ds. Narodowej Strategii Onkologicznej we współpracy z pracownikami Ministerstwa Zdrowia oraz ekspertami zewnętrznymi. Strategię oceniono podczas licznych konsultacji, m.in. z Krajową Radą ds. Onkologii, MD Anderson Cancer Center (Houston, Stany Zjednoczone), National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Finalny dokument 30 listopada 2019 roku został przekazany Radzie Ministrów do konsultacji międzyresortowych.

Główne zadania Narodowej Strategii Onkologicznej obejmują:

1. obniżenie zachorowalności na choroby nowotworowe dzięki edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia i profilaktyce, w tym kształtowaniu świadomości prozdrowotnej i propagowaniu zdrowego stylu życia;
2. poprawę profilaktyki, wczesnego wykrywania, diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych;
3. rozwój systemu opieki zdrowotnej w obszarze onkologii przez koncentrację działań wokół chorych i ich potrzeb, ze szczególnym uwzględnieniem poprawy jakości życia chorych i ich rodzin;
4. zapewnienie równego dostępu do wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej w obszarze onkologii, udzielanych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną;
5. opracowanie i wdrożenie zmian organizacyjnych, które zapewnią chorym równy dostęp do koordynowanej i kompleksowej opieki zdrowotnej w obszarze onkologii;
6. rozwój działalności szkoleniowej i edukacji oraz kształcenia kadr medycznych w obszarze onkologii;
7. rozwój badań naukowych, których celem jest poprawa i wzrost efektywności oraz innowacyjności leczenia chorób nowotworowych.

W dużej mierze za realizację zadań Narodowej Strategii Onkologicznej przy współpracy z Ministerstwem Zdrowia odpowiedzialny będzie nowo utworzony Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy.

Podstawowym zamierzeniem NSO jest zmniejszenie umieralności z powodu najczęstszych nowotworów, w przypadku których interwencje populacyjne mogą przynieść efekty w stosunkowo krótkim (10-letnim) czasie. Nowotwory są w Polsce drugą – po chorobach układu krążenia – najczęstszą przyczyną zgonów, a prognozy wskazują, że w ciągu najbliższych 5 lat liczba pacjentów onkologicznych może wzrosnąć o 15%, zaś w perspektywie 10 lat o 28%. Według prognoz Krajowego Rejestru Nowotworów w 2026 roku należy spodziewać się około 190 tys. zachorowań rocznie. Obecnie w Polsce żyje prawie 990 tys. osób z chorobami nowotworowymi rozpoznanymi w ciągu poprzedzających 15 lat.

Przygotowanie kompleksowej i wieloletniej strategii ze zdefiniowanym finansowaniem jest konieczne, aby zapewnić polskim pacjentom takie same możliwości wyleczenia jak w innych krajach Unii Europejskiej. Poprawę tej sytuacji można uzyskać jedynie dzięki edukacji społeczeństwa, uruchomieniu systematycznych badań prewencyjnych i przesiewowych oraz wdrożeniu skoordynowanej, kompleksowej opieki onkologicznej.

Narodowa Strategia Onkologiczna jest kontynuacją zapoczątkowanej przed laty reformy polskiej onkologii. Działania obejmują 5 obszarów kluczowych dla uzyskania efektu synergii oraz poprawy wskaźników epidemiologicznych w naszym kraju. Wybrano takie działania, które są najistotniejsze z punktu widzenia populacyjnego i zdrowia publicznego oraz są nakierowane na pacjentów (np. rehabilitacja onkologiczna, czyli postępowanie okołoterapeutyczne umożliwiające chorym na nowotwory powrót do

pełnej aktywności społecznej i zawodowej). Pięć obszarów NSO obejmuje 99 zadań z jasno zdefiniowaną odpowiedzialnością wykonawczą, określonymi terminami i miernikami oraz założeniami finansowymi.

1. Inwestycje w kadry, aby poprawić sytuację kadrową i jakość kształcenia w dziedzinie onkologii. Działania mają na celu zwiększenie liczby lekarzy onkologów i lekarzy specjalności pokrewnych, włączenie kształcenia z zakresu profilaktyki nowotworów do programu kształcenia przeddyplomowego lekarzy i pielęgniarek. Planowana jest również organizacja kursów z profilaktyki nowotworów w trakcie kształcenia lekarzy innych specjalności oraz pielęgniarek.
2. Inwestycje w edukację, prewencję pierwotną i poprawę stylu życia, aby ograniczyć zachorowalność na nowotwory poprzez redukcję ryzyka. Działania mają na celu realizację zaleceń Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem ze szczególnym uwzględnieniem ograniczenia palenia tytoniu, a także włączenie lekarzy, w tym lekarzy POZ i medycyny pracy, w działania prewencji pierwotnej. Nowością jest wprowadzenie refundacji szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) od 2021 roku dla dziewczynek, a od 2026 roku dla chłopców w wieku dojrzewania.
3. Inwestycje w pacjenta, prewencja wtórna, których celem jest poprawa skuteczności profilaktyki wtórnej poprzez zwiększenie poziomu zgłaszalności na badania przesiewowe oraz poprawa jakości tych badań. Wskazane działania służą podniesieniu skuteczności badań przesiewowych w kierunku nowotworów jelita grubego, piersi, szyjki macicy, płuca. Do końca 2024 roku zapewniony zostanie obowiązek stosowania mammografów cyfrowych (oraz ich certyfikacja i kontrola jakości) w wykonywaniu badań przesiewowych. Dodatkowo wprowadzony zostanie Fecal Immunochemical Test (FIT) jako alternatywny w profilaktyce raka jelita grubego. Proponowane jest włączenie do działań prewencji wtórnej lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i medycyny pracy.
4. Inwestycje w naukę i innowacje, aby zwiększyć potencjał badań naukowych i projektów innowacyjnych w Polsce. Ich celem jest umożliwienie pacjentom korzystania z najskuteczniejszych rozwiązań diagnostyczno-terapeutycznych oraz zwiększenie udziału pacjentów onkologicznych w badaniach klinicznych. Celem jest także rozwój badań klinicznych niekomercyjnych w dziedzinie onkologii, stworzenie sieci biobanków onkologicznych oraz poszerzenie analizy danych w rejestrach medycznych. Dodatkowo planowane jest, aby do końca 2030 roku osiągnąć poziom przynajmniej 90% dostępnych innowacyjnych terapii onkologicznych wśród wszystkich refundowanych w Unii Europejskiej.
5. Inwestycje w system opieki onkologicznej, aby poprawić organizację systemu opieki onkologicznej poprzez zapewnienie pacjentom dostępu do najwyższej jakości procesów diagnostyczno-terapeutycznych oraz kompleksowej opieki na całej „ścieżce pacjenta”. Działania te mają na celu wyrównanie jakości opieki onkologicznej na poziomie regionalnym, niezależnie od miejsca zamieszkania pacjenta. W ramach obszaru proponowane jest wprowadzenie Krajowej Sieci Onkologicznej (KSO), ośrodków kompetencji w zakresie leczenia raka płuca, raka jelita grubego, nowotworów ginekologicznych, nowotworów urologicznych, nowotworów wieku dziecięcego oraz nowotworów rzadkich, a także wprowadzenie standardów diagnostyczno-terapeutycznych. Rozwój kompleksowej opieki onkologicznej obejmować ma rozwój opieki rehabilitacyjnej, psychologicznej, paliatywnej i hospicyjnej. Ważnym rozwiązaniem będzie kompleksowa analiza danych i dostępność informacji dla pacjentów oraz lekarzy w jednym zintegrowanym portalu (Narodowy Portal Onkologiczny). Ponadto inwestycje w system opieki onkologicznej obejmują działania na rzecz poprawy jakości życia pacjentów onkologicznych w trakcie i po zakończeniu leczenia, jak np. powołanie doradcy społecznego dla pacjentów.

Wdrażanie Narodowej Strategii Onkologicznej planowane jest na lata 2020–2030. Każdego roku tworzone będą plany realizacji poszczególnych zadań.

Piotr Rutkowski, Wojciech Wysocki  
Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie

