

## Zgłaszanie zachorowań na nowotwory złośliwe w Polsce – apel Krajowego Rejestru Nowotworów

Irmina M. Michałek, Urszula Sulkowska, Urszula Wojciechowska, Joanna Didkowska

*Krajowy Rejestr Nowotworów, Narodowy Instytut Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa*

Nowotwory są jednym z głównych problemów zdrowia publicznego i jedną z najczęstszych przyczyn zgonów na świecie. Dane z rejestrów nowotworów wskazują, u ilu osób zdiagnozowano raka [1], jakie stosuje się u nich terapie, jak długo żyją [2] i czy sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób nowotworowych poprawia się czy pogarsza. Informacje te mogą pomóc planować usługi onkologiczne i określać kierunki dalszych działań, aby poprawiać jakość życia pacjentów onkologicznych.

Krajowy Rejestr Nowotworów (KRN) to lista osób, u których zdiagnozowano nowotwór, stworzona na podstawie danych otrzymanych bezpośrednio z placówek ochrony zdrowia. W Polsce KRN prowadzi Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie. Informacje o pacjentach umieszczane są w rejestrze po zdiagnozowaniu u nich nowotworów. Dane przekazywane są elektronicznie (niezwłocznie po ich uzyskaniu) lub drogą tradycyjną – papierową – do 15. dnia miesiąca następującego po wystąpieniu zdarzenia obligującego do zawiadomienia rejestru.

Wszystkie placówki publicznej i niepublicznej ochrony zdrowia, które udzielają usług ambulatoryjnych, stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych, mają obowiązek zgłaszania wykrytych przypadków nowotworów złośliwych. Obowiązek ten wynika z Ustawy o statystyce publicznej z dnia 29 czerwca 1995 roku (Dz. U. 1995 Nr 88 poz. 439 z późn. zm).

Zgłoszeń dokonuje się na Karcie Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego (MZ/N-1a), jeśli podczas wizyt kontrolnych rozpoznano nowotwór (ICD-10: C00-C97, D00-D09, D37-D48) i stwierdzono istotne zmiany związane z:

- diagnozą (zmiana lub doprecyzowanie rozpoznania, stwierdzenie kolejnego nowotworu),

- leczeniem (podjęcie i zakończenie leczenia, wdrożenie innego leczenia),
- postępem choroby (stwierdzenie przerzutów, nawrotu, progresji lub transformacji choroby);

a także na podstawie aktu zgonu, jeśli przyczyną zgonu był nowotwór złośliwy.

Rejestr nowotworów powinien zawierać informacje o wszystkich pacjentach chorych na nowotwory. Wymóg ten wynika z faktu, że im bardziej kompletne są rejestry nowotworów, tym są bardziej przydatne. Kompletność rejestru jest najważniejsza, gdy staramy się zrozumieć zjawiska, dotyczące tylko niewielkiej liczby osób – na przykład pacjentów, którzy chorują na rzadsze nowotwory lub gdy badamy potencjalne przyczyny nowotworów w małej grupie [3–5].

Gromadzenie danych naukowych ma istotne znaczenie i służy rozwojowi wiedzy dla dobra przyszłych pokoleń i społeczeństw. Dlatego obowiązkiem wszystkich członków środowiska naukowego i lekarskiego powinno być staranie o poprawę sytuacji w zakresie zgłaszania kompletnych danych do KRN. Niestety, obecnie wiele instytucji zaniedbuje ten obowiązek. KRN, w oparciu o dane pozyskane z Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ), stale monitoruje odsetek rejestrowalności nowotworów. Niezmiennie obserwujemy, że odsetek ten w KRN jest niższy niż liczba pacjentów rozliczanych w ramach NFZ z tytułu świadczenia usług medycznych związanych z rozpoznaniem nowotworu złośliwego.

**Naszym celem do 2025 roku powinno być ogłoszenie bliskiemu stu procent wskaźnika rejestrowalności przypadków nowotworów w Polsce. Dlatego też zwracamy się z gorącym apelem o bezwzględne przestrzeganie ustawowego obowiązku zgłaszania nowotworów.** Do-

### Jak cytować / How to cite:

Michałek IM, Sulkowska U, Wojciechowska U, Didkowska J. *Zgłaszanie zachorowań na nowotwory złośliwe w Polsce – apel Krajowego Rejestru Nowotworów.* *Biuletyn PTO* 2021; 71: 162–163.

kładne informacje na ten temat zawiera instrukcja wypełniania Karty Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego (KZNZ). Zachęcamy do korzystania z informacji zamieszczonych na stronie <http://onkologia.org.pl> oraz zeskanowania kodów QR, które odsyłają do elektronicznej instrukcji i elektronicznego samouczka wypełniania KZNZ. Rekomendujemy elektroniczne wypełnianie KZNZ przy użyciu aplikacji KRN – zwalnia to z obowiązku przesyłania kart w formie papierowej.

Aby prowadzić działalność na najwyższym poziomie, nieustannie się rozwijamy. Obecnie budujemy nowoczesną platformę gromadzenia i analizy danych z KRN oraz onkologicznych rejestrów narządowych, zintegrowaną z bazami świadczonych leczonej choroby onkologiczne (e-KRN+). Projekt współfinansowany jest z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa 2014–2020 (POPC). Jego celem jest stworzenie, przetestowanie i wdrożenie modelu całkowicie elektronicznej wymiany danych między bazami funkcjonującymi na platformie e-KRN+ i bazami danych ośrodków, które leczą choroby nowotworowe. Takie bezpośrednie pozyskiwanie danych e-KRN+ zwolni lekarzy tych ośrodków z przesyłania danych do rejestrów onkologicznych.

**Konflikt interesów:** nie zgłoszono



e-samouczek



e-instrukcja dla lekarza

#### **Irmina Michałek**

*Narodowy Instytut Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie  
Państwowy Instytut Badawczy  
Krajowy Rejestr Nowotworów  
ul. Wawelska, 15 B  
02-034 Warszawa, Polska  
e-mail: [irmina.michalek@pib-nio.pl](mailto:irmina.michalek@pib-nio.pl)*

*Otrzymano: 3 grudnia 2020*

*Zaakceptowano: 11 grudnia 2020*

#### **Piśmiennictwo**

1. Zatoński W, Sulkowska U, Didkowska J. Kilka uwag o epidemiologii nowotworów w Polsce. *Nowotwory. Journal of Oncology*. 2015; 65(3): 179–196, doi: 10.5603/njo.2015.0041.
2. Wojciechowska U, Didkowska J. Changes in five-year relative survival rates in Poland in patients diagnosed in the years 1999–2010. *Nowotwory. Journal of Oncology*. 2018; 67(6): 349–358, doi: 10.5603/njo.2017.0057.
3. Mańczuk M, Sulkowska U, Łobaszewski J, et al. Time trends in tobacco-attributable cancer mortality in Poland — direct estimation method. *Nowotwory. Journal of Oncology*. 2017; 67(4): 227–235, doi: 10.5603/njo.2017.0037.
4. Sulkowska U, Mańczuk M, Przewoźniak K, et al. Estimating of the number of cancer cases attributed to HPV infections for Poland in 2015. *Nowotwory. Journal of Oncology*. 2018; 68(4): 173–175, doi: 10.5603/NJO.2018.0028.
5. Koczkodaj P, Sulkowska U, Mańczuk M, et al. Estimated cancer burden attributable to the alcohol consumption in Poland in 2016. *Nowotwory. Journal of Oncology*. 2019; 69(5-6): 179–181, doi: 10.5603/njo.2019.0034.