



Narodowa Strategia Onkologiczna

Narodowa Strategia Onkologiczna (NSO) to najważniejszy i długo wyczekiwany dokument, który będzie kształtował podstawowe działania w zakresie onkologii w naszym kraju przez najbliższe 10 lat. Powstała ona w rekordowo krótkim czasie zgodnie z Ustawą z dnia 26 maja 2019 roku z inicjatywy Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej. Została przygotowana przez Zespół Ministra Zdrowia ds. Narodowej Strategii Onkologicznej przy współpracy pracowników Ministerstwa Zdrowia i 30 listopada 2019 roku przekazana Radzie Ministrów.

Zadania główne NSO zgodnie z ustawą o Narodowej Strategii Onkologicznej obejmują:

- obniżenie zachorowalności na choroby nowotworowe poprzez edukację zdrowotną, promocję zdrowia i profilaktykę, w tym kształtowanie świadomości prozdrowotnej i propagowanie zdrowego stylu życia;
- poprawę profilaktyki, wczesnego wykrywania, diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych;
- rozwój systemu opieki zdrowotnej w obszarze onkologii poprzez koncentrację działań wokół chorego i jego potrzeb, ze szczególnym uwzględnieniem poprawy jakości życia chorych i ich rodzin;
- zapewnienie równego dostępu do wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej w obszarze onkologii, udzielanych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną;
- opracowanie i wdrożenie zmian organizacyjnych, które zapewnią chorym równy dostęp do koordynowanej i kompleksowej opieki zdrowotnej w obszarze onkologii;
- rozwój działalności szkoleniowej i edukacji oraz kształcenie kadr medycznych w obszarze onkologii;
- rozwój badań naukowych mających na celu poprawę i wzrost efektywności oraz innowacyjności leczenia chorób nowotworowych.

Zadania te są również zgodne z opublikowanym raportem Narodowej Izby Kontroli nt. systemu opieki zdrowotnej w Polsce oraz europejskimi wytycznymi dla *National Cancer Control Programmed* opublikowanymi przez *European Partnership for Action Against Cancer*. W dużej mierze za realizację zadań NSO odpowiedzialny będzie nowo utworzony Narodowy Instytut Onkologii — Państwowy Instytut Badawczy.

Podstawowym zamierzeniem NSO jest zmniejszenie umieralności w zakresie tych najczęstszych nowotworów, w przypadku których interwencje populacyjne mogą przynieść efekty w stosunkowo krótkim (10-letnim) terminie.

Strategia stanowi kontynuację zapoczątkowanej reformy polskiej onkologii. Działania mają objąć pięć obszarów, kluczowych dla uzyskania efektu synergii (takich, w których działania są najistotniejsze z punktu widzenia populacyjnego i zdrowia publicznego, oraz działania nakierowane na pacjenta postulowane od wielu lat przez środowiska pacjentów, obejmujące największe niedociągnięcia w polskiej ochronie zdrowia) oraz poprawy wskaźników epidemiologicznych w Polsce. Realizacja zadań planowana jest na lata 2020–2030, przy czym ustawodawca usankcjonował konieczność tworzenia rocznych harmonogramów realizacji Strategii.

Wobec tak zdefiniowanych potrzeb NSO proponuje prowadzenie działań w pięciu obszarach:

1. Inwestycje w kadry — poprawa sytuacji kadrowej i jakości kształcenia w dziedzinie onkologii. Działania mają na celu zwiększenie liczby lekarzy onkologów i lekarzy pokrewnych specjalności, 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, prewencja pierwotna i styl życia — ograniczanie zachorowalności na nowotwory poprzez redukcję ryzyka w zakresie profilaktyki pierwotnej nowotworów. Działania mają na celu realizację zaleceń Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem, ze szczególnym uwzględnieniem ograniczenia palenia tytoniu, a także włączenie lekarzy, w tym lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i medycyny pracy, w działania prewencji pierwotnej. Nowością jest wprowadzenie refundacji szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV).
3. Inwestycje w pacjenta, prewencja wtórna — poprawa skuteczności profilaktyki wtórnej. Wskazane działania służą podniesieniu skuteczności badań przesiewowych w kierunku nowotworów jelita grubego, piersi, szyjki macicy, płuca. Proponowane jest włączenie do działań prewencji wtórnej lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i medycyny pracy.
4. Inwestycje w naukę i innowacje — zwiększenie potencjału badań naukowych i projektów innowacyjnych w Polsce w celu umożliwienia pacjentom korzystania z najskuteczniejszych rozwiązań diagnostyczno-terapeutycznych. Celem wskazanych działań jest zwiększenie udziału pacjentów onkologicznych w badaniach klinicznych, rozwój badań klinicznych niekomercyjnych w dziedzinie onkologii oraz poszerzenie analizy danych w rejestrach medycznych. Dodatkowo do 2030 roku minimum 90% innowacyjnych terapii onkologicznej refundowanych w krajach Unii Europejskiej zostanie poddanych refundacji w Polsce.
5. Inwestycje w system opieki onkologicznej — poprawa organizacji systemu opieki onkologicznej poprzez zapewnienie pacjentom dostępu do najwyższej jakości procesów diagnostyczno-terapeutycznych oraz kompleksowej opieki na całej „ścieżce pacjenta”. Zaproponowane działania mają na celu wyrównanie poziomu 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 ma obejmować rozwój opieki rehabilitacyjnej, psychologicznej, paliatywnej i hospicyjnej. Ważnym obszarem będzie kompleksowa analiza danych i dostępność informacji dla pacjentów i lekarzy na jednym zintegrowanym portalu. Ponadto inwestycje w system opieki onkologicznej obejmują działania na rzecz poprawy jakości życia pacjentów onkologicznych w trakcie i po zakończeniu leczenia.