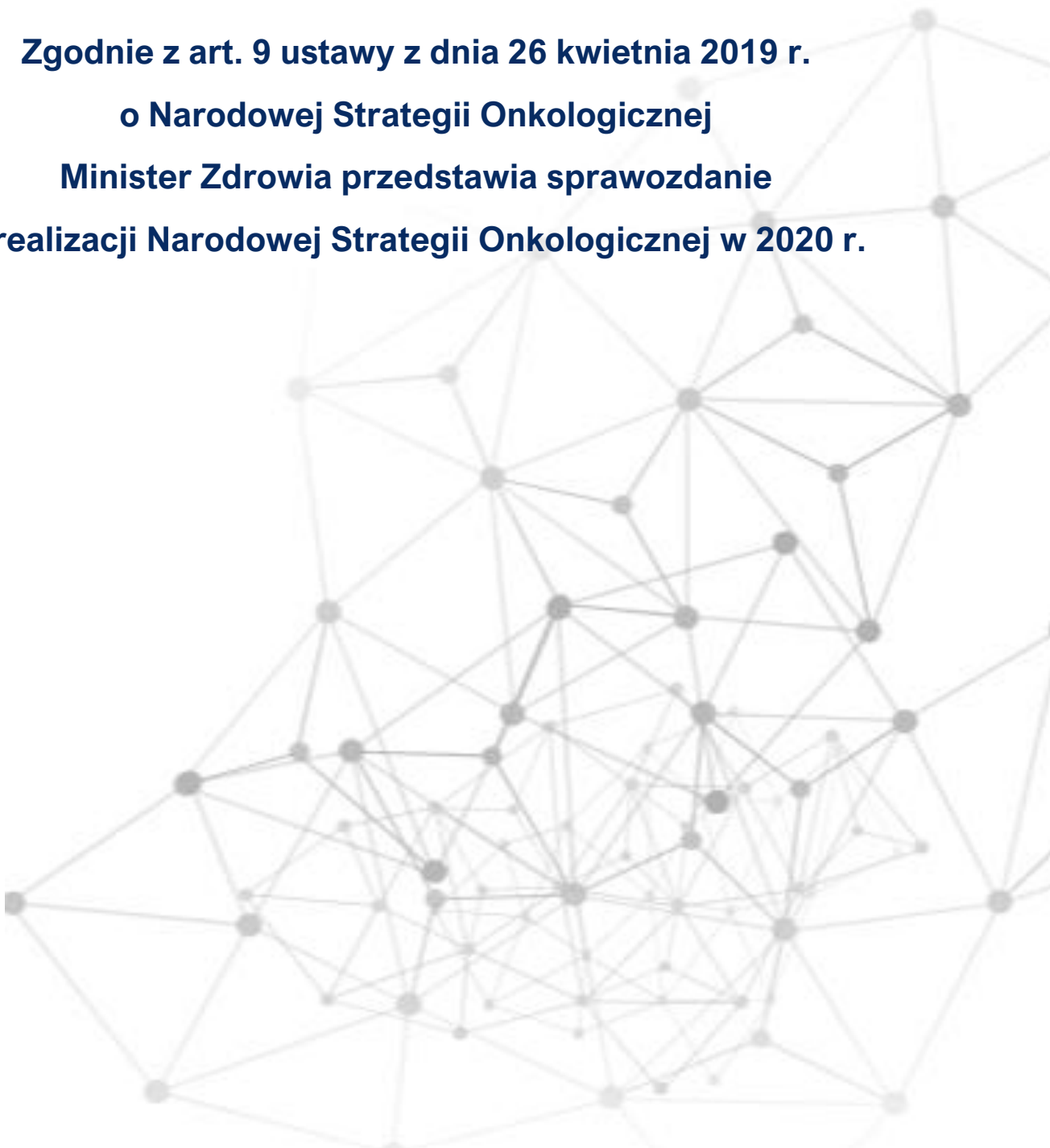


NARODOWA STRATEGIA ONKOLOGICZNA

SPRAWOZDANIE ZA ROK 2020



**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 2020 r.**

SPIS TREŚCI

STOSOWANE OZNACZENIA	6
WSTĘP	7
SYNTEZA REALIZACJI NSO W 2020 r.....	9
SZCZEGÓŁY REALIZACJI ZADAŃ W 2020 r.....	13
1. INWESTYCJE W KADRY.....	15
1.1. Zmiana rozporządzenia w sprawie Lekarskiego Egzaminu Końcowego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego w celu rozszerzenia zakresu egzaminów o tematykę onkologiczną	16
1.2. Przygotowanie rozwiązań legislacyjnych w sprawie umiejętności lekarskich, które pozwolą na certyfikowanie konkretnych czynności profilaktycznych, diagnostycznych i terapeutycznych	17
1.3. 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.....	18
2. INWESTYCJE W EDUKACJĘ – PREWENCJA PIERWOTNA – STYL ŻYCIA	20
2.1. Rozszerzenie zakresu prowadzonej powszechnej edukacji prozdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia przez wprowadzenie zajęć o zdrowiu (np. w ramach godzin z wychowawcą).....	21
2.2. Zwiększenie zasięgu kampanii społecznych o 50% przez standaryzację i intensyfikację działań mających na celu edukację prozdrowotną i promocję zdrowego stylu życia.....	23
2.3. Przygotowanie rozwiązań legislacyjnych celem rozpoczęcia procesu szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV).....	28
2.4. W 2020 r. wprowadzimy opłatę od napojów z dodatkiem substancji o właściwościach słodzących oraz kofeiny lub tauryny mającą na celu promocję prozdrowotnych wyborów konsumentów	30
2.5. Modyfikacja programu profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc POChP) celem dostosowania do wyzwań określonych w mapach potrzeb zdrowotnych	32
3. INWESTYCJE W PACJENTA – PREWENCJA WTÓRNA.....	34
3.1. Opracowywanie rozwiązań mających na celu wdrożenie narzędzi motywacyjnych dla zespołów POZ mające na celu objęcie „lokalnych” populacji osób z grup podwyższonego ryzyka badaniami przesiewowymi	35
3.2. Realizacja pilotażu metod zwiększania udziału w badaniach profilaktycznych mammograficznych i cytologicznych (w wybranych województwach/regionach).....	37
3.3. Prowadzenie kampanii społecznych i działalność infolinii (NFZ/ośrodki onkologiczne) ukierunkowane na zwiększenie świadomości Polaków w zakresie korzyści z przeprowadzania regularnych badań przesiewowych.....	38
3.4. Prowadzenie pilotażu badań HPV-DNA	42



3.5. Prowadzenie pilotażu testu FIT jako testu alternatywnego dla kolonoskopii (drugi wybór dla osób niewyrażających zgody na kolonoskopię ad hoc)	45
3.6. Prowadzenie programu opieki nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na wybrane nowotwory złośliwe	47
3.7. Prowadzenie programu badań przesiewowych raka jelita grubego	53
3.8. Prowadzenie programów szkoleniowych (dobrowolna certyfikacja kolposkopistów oraz dobrowolna certyfikacja cytodiagnostów realizujących Program profilaktyki raka szyjki macicy) ..	57
3.9. Koordynowanie i monitorowanie jakości profilaktyki, szczególnie w kierunku nowotworów: piersi, szyjki macicy oraz jelita grubego	59
4. INWESTYCJE W NAUKĘ I INNOWACJE	62
4.1. Opracowywanie i wdrożenie rozwiązań legislacyjnych dotyczących badań klinicznych	63
4.2. Nowelizacja prawa farmaceutycznego w celu częściowego publicznego udostępnienia bazy Centralnej Ewidencji Badań Klinicznych (CEBK)	64
4.3. Realizacja projektu szkoleniowego pt. Akademia Badań Klinicznych – rozwój kompetencji badawczych w podmiotach leczniczych świadczących usługi szpitalne oraz lekarzy zatrudnionych w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej	65
4.4. Opracowywanie i wdrożenie rozwiązań legislacyjnych o biobankowaniu	67
4.5. Wprowadzenie rozwiązań legislacyjnych umożliwiających skrócenie czasu dostępu chorych do innowacyjnych terapii	68
4.6. Rozszerzanie wykazu leków refundowanych w terapiach onkologicznych	70
5. INWESTYCJE W SYSTEM OPIEKI ONKOLOGICZNEJ	74
5.1. Realizacja programu pilotażowego Krajowej Sieci Onkologicznej	75
5.2. Wdrożenie nowego modelu organizacyjnego opieki nad pacjentami („Cancer Units”) dla kluczowych nowotworów: płuca, jelita grubego, nowotworów ginekologicznych i urologicznych ..	79
5.3. Opracowanie standardów akredytacyjnych dla pracowni/zakładów patomorfologii w zakresie udzielania świadczeń dla oddziałów onkologicznych, przygotowywanie zakładów patomorfologii oraz wizytatorów akredytacyjnych do procesu obowiązkowej akredytacji (szkolenia)	81
5.4. Opracowywanie i wprowadzenie wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego i standardów organizacyjnych w kluczowych nowotworach złośliwych	83
5.5. Realizacja działań na rzecz poprawy wyników leczenia dzieci i młodzieży z wykrytymi nowotworami, kontroli jakości opieki onkologicznej	84
5.6. Finansowanie zakupu endoprotez dla dzieci chorych na nowotwory kości	90
5.7. 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	93
5.8. Tworzenie, utrzymywanie i wspieranie rozwoju rejestrów narządowych oraz rejestrów badań przesiewowych	96
5.9. Realizacja inwestycji infrastrukturalnych oraz modernizacja istniejących podmiotów leczniczych, celem skuteczniejszego leczenia pacjentów onkologicznych oraz poprawy standardu diagnostyki i leczenia chorych na nowotwory	98



5.10. Realizacja inwestycji w uzupełnienie i wymianę wyeksploatowanych wyrobów medycznych służących do kształcenia, diagnostyki i leczenia nowotworów	99
PODSUMOWANIE FINANSOWE	104
SŁOWNIK SKRÓTÓW.....	106
SPIS TABEL	107
SPIS RYSUNKÓW.....	108



STOSOWANE OZNACZENIA



Ważne informacje



Informacje szczegółowe związane z określonym tematem



WSTĘP



Narodowa Strategia Onkologiczna (NSO), 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* jest strategicznym i kompleksowym Programem, który wytycza w Polsce kierunki zmian i rozwoju w obszarze onkologii.

W ramach NSO zaplanowano realizację w latach 2020-2030 łącznie 94 zadań. W 2020 r. rozpoczęto wdrażanie 33 z nich.

Celem nadrzędnym NSO jest **wzrost odsetka osób przeżywających 5 lat od zakończenia terapii onkologicznej**, a także:

- zwiększenie wykrywalności nowotworów we wczesnych stadiach,
- poprawa jakości życia w trakcie i po ukończonym leczeniu.

Działania podejmowane w ramach NSO koncentrują się na pięciu głównych obszarach, zdefiniowanych jako kluczowe dla osiągnięcia wyznaczonych celów:



1. Inwestycje w kadry medyczne

- zwiększenie liczby lekarzy specjalistów w dziedzinie onkologii i lekarzy specjalistów w dziedzinach pokrewnych,
- poprawa jakości kształcenia kadry medycznej.

2. Inwestycje w edukację

- kształtowanie postaw prozdrowotnych u dzieci, młodzieży i osób dorosłych,
- wprowadzenie regulacji prawnych związanych z ograniczeniem palenia tytoniu, walką z otyłością, ochroną przeciw promieniowaniu UV,
- szczepienia przeciwko HPV dla dziewcząt i chłopców,
- zaangażowanie lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) i medycyny pracy w działania z zakresu prewencji pierwotnej nowotworów.



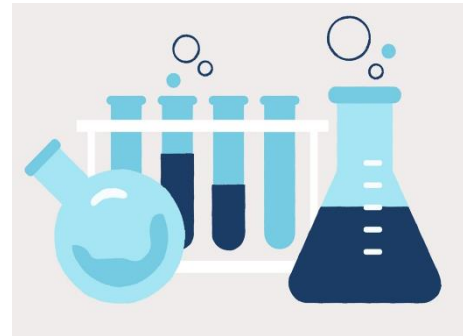


3. Inwestycje w pacjenta

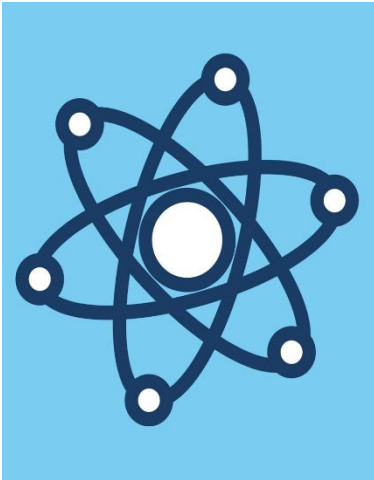
- zwiększenie dostępności do badań przesiewowych,
- poprawa jakości wykonywanych badań przesiewowych,
- wprowadzenie nowych badań przesiewowych,
- zwiększenie zaangażowania zespołów POZ i medycyny pracy w poprawę zgłaszalności na badania przesiewowe.

4. Inwestycje w naukę i innowacje

- zapewnienie dostępu do innowacyjnych terapii,
- zwiększenie zakresu leków refundowanych,
- wsparcie badań naukowych w onkologii,
- zwiększenie udziału pacjentów onkologicznych w badaniach klinicznych.



5. Inwestycje w system opieki onkologicznej



- zapewnienie najwyższej jakości standardów diagnostyki i leczenia wszystkich pacjentów onkologicznych,
- zwiększenie dostępu do nowoczesnej aparatury medycznej,
- poprawa infrastruktury szpitali,
- utworzenie podmiotów wyspecjalizowanych w diagnostyce i leczeniu wybranych typów nowotworów,
- rozwój opieki rehabilitacyjnej, paliatywnej i hospicyjnej,
- poprawa jakości życia pacjentów onkologicznych,
- zagwarantowanie prawa do życia bez bólu dla wszystkich pacjentów onkologicznych,
- uruchomienie Narodowego Portalu Onkologicznego, wdrożenie Krajowej Sieci Onkologicznej.

SYNTEZA REALIZACJI NSO W 2020 R.



Pierwszy rok realizacji NSO był czasem intensywnych działań inicjujących wieloletni proces zmian w obszarze onkologii w Polsce. Wymagający wielu wyzwań okres wdrażania NSO, zbiegł się w czasie z pandemią COVID-19, której konsekwencje wpłynęły na znaczne obciążenie systemu ochrony zdrowia. W tak niecodziennych warunkach, terminowa i pełna realizacja zadań zaplanowanych do wykonania w 2020 r., zgodnie z założeniami NSO, była znacznie utrudniona i wymagała szczególnego wysiłku i zaangażowania na wszystkich szczeblach systemu. Niemniej jednak, w wyniku mobilizacji i intensyfikacji działań, zapoczątkowano implementację i konsekwentnie realizowano zadania przewidziane w harmonogramie, z których znaczną część udało się z sukcesem ukończyć.

Zgodnie ze Sprawozdaniem z wykonania planu wydatków budżetu państwa, według stanu na dzień 31 grudnia 2020 r., łącznie z budżetu pozostającego w dyspozycji Ministra Zdrowia wydatkowano środki w wysokości **blisko 200 mln zł**.

Poniżej przedstawione zostały najważniejsze działania, podjęte w 2020 r. w celu realizacji zadań NSO, uporządkowane według jej pięciu kluczowych obszarów.

INWESTYCJE W KADRY

- Zwiększono liczbę pytań z dziedziny onkologii w LEK **z 20 do 30** oraz **z 20 do 25** w testach LDEK.
- Rozpoczęto prace nad **zmianą zasad odbywania stażu podyplomowego lekarzy**.
- Przygotowano **nowy katalog umiejętności zawodowych lekarzy i lekarzy dentyków**, zawierający **20 umiejętności z zakresu onkologii**.

INWESTYCJE W EDUKACJĘ – PREWENCJA PIERWOTNA – STYL ŻYCIA

- Opracowano materiały edukacyjne dla klas 1-3 szkół podstawowych pt. **„Zdrowe dzieciaki to my!”** oraz grę planszową **„Piramida Zdrowia”**, która została przekazana do niemal **15 tys.** placówek oświatowych.
- Konsekwentnie prowadzono **kampanię społeczną „Planuję długie życie”**, dotyczącą profilaktyki nowotworów złośliwych.



- Wprowadzono tzw. **opłatę cukrową** od napojów z dodatkiem cukrów oraz kofeiny lub tauryny, celem promocji prozdrowotnych wyborów konsumentów.
- Rozpoczęto **modyfikację Programu profilaktyki przewlekłej obturacyjnej choroby płuc**.

INWESTYCJE W PACJENTA – PREWENCJA WTÓRNA

- Na poziomie ogólnopolskim i regionalnym, w NFZ realizowano działania informacyjne i edukacyjne, obejmujące w sposób kompleksowy zagadnienia z zakresu profilaktyki pierwotnej i wtórnej, m.in. projekt „**Akademia NFZ**”.
- Prowadzono **Program opieki nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na wybrane nowotwory złośliwe**, na który przeznaczono ponad 24 mln zł. Łącznie objęto opieką **ponad 23,5 tys. pacjentów**. Rozpoczęto prace, celem zapewnienia finansowania świadczeń objętych programem ze środków NFZ.
- W ramach **Programu badań przesiewowych raka jelita grubego**, wykonano łącznie **ponad 83 tys. badań kolonoskopowych** za kwotę **niemal 50 mln zł**. Rozpoczęto prace celem zapewnienia finansowania badań objętych programem ze środków NFZ.
- Prowadzono **pilotaż testu FIT** jako alternatywy dla kolonoskopii.
- W ramach koordynacji **Programu profilaktyki raka piersi** oraz **Programu profilaktyki raka szyjki macicy** prowadzono m.in. **certyfikację umiejętności lekarzy** wykonujących badania kolposkopowe, a także cytodiagnostów oceniających rozmazy cytologiczne. Poddano kontroli jakości **wszystkie pracownie mammograficzne** w kraju – pozytywny wynik uzyskało 98,7% kontrolowanych mammografów. Skontrolowano także **310 placówek** biorących udział w realizacji Programu profilaktyki raka szyjki macicy – wszystkie placówki uzyskały pozytywny wynik kontroli.
- Realizowano **pilotaż zastosowania badania molekularnego w kierunku HPV HR** jako nowego testu przesiewowego w Programie profilaktyki raka szyjki macicy w Polsce. W 2020 r. do pilotażu zrekrutowano **3 083 kobiety**.
- W ramach **Subfunduszu rozwoju profilaktyki** Funduszu Medycznego rozpoczęto prace nad opracowaniem rozwiązań dotyczących wdrażania **narzędzi motywacyjnych dla zespołów POZ** w celu zwiększenia zgłaszalności „lokalnych” populacji osób z grup podwyższonego ryzyka na badania przesiewowe.



INWESTYCJE W NAUKĘ I INNOWACJE

- Opracowano projekt **ustawy o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi**. Realizowano **projekt szkoleniowy pt. Akademia Badań Klinicznych** – rozwój kompetencji badawczych w podmiotach leczniczych świadczących usługi szpitalne oraz dla lekarzy zatrudnionych w placówkach POZ.
- Rozpoczęto prace nad **opracowywaniem i wdrożeniem rozwiązań legislacyjnych o biobankowaniu**.
- Wprowadzono do refundacji **12 nowych cząsteczek**, stosowanych m.in. w leczeniu raka płuca, raka piersi, czerniaka, białaczek.
- W ramach **Subfunduszu Terapeutyczno-Innowacyjnego** Funduszu Medycznego - wprowadzono regulacje **skracające czas dostępu pacjentów do innowacyjnych terapii**.

INWESTYCJE W SYSTEM OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- Sfinansowano zakup sprzętu za **niemal 84 mln zł**, w tym:
 - **8 akceleratorów** do zakładów radioterapii,
 - **17 mammografów** cyfrowych,
 - **sprzęt do rehabilitacji onkologicznej** dla 22 podmiotów.Ponadto rozstrzygnięto konkurs na wymianę **10 akceleratorów**, których zakup zostanie sfinansowany w 2021 r.
- Prowadzono prace nad wdrożeniem modelu **Centrum Kompetencji dla raka jelita grubego** – model wdrożono na początku 2021 r.
- W czterech województwach: dolnośląskim, świętokrzyskim, podlaskim i pomorskim realizowano **pilotaż Krajowej Sieci Onkologicznej**. Do dnia 31 grudnia 2020 r. do pilotażu KSO włączono łącznie prawie **15 tys. pacjentów**.
- Rozpoczęto prace nad **wytycznymi postępowania diagnostyczno-terapeutycznego i standardów organizacyjnych** dla kluczowych nowotworów złośliwych.



- W ramach prac nad opracowaniem **standardów akredytacyjnych dla pracowni i zakładów patomorfologii** wdrożono program pilotażowy dotyczący **kompleksowych badań patomorfologicznych JGPato**¹.
- Prowadzono **kontrolę jakości w diagnostyce i opiece nad dziećmi** chorymi na nowotwory złośliwe oraz **ocenę jakości życia i stanu zdrowia dzieci i młodzieży** po zakończonym leczeniu przeciwnowotworowym. Rozpoczęto działania w celu wprowadzenia finansowania ww. świadczeń ze środków NFZ.
- Sfinansowano zakup **endoprotez dla dzieci z nowotworami układu kostno-mięśniowego za kwotę 5 mln zł**. Podjęto działania w celu wprowadzenia finansowania ww. wyrobów medycznych ze środków NFZ.
- **Utrzymywano oraz wspierano rozwój KRN**. Kontynuowano projekt pn. Budowa nowoczesnej platformy gromadzenia i analizy danych z KRN oraz onkologicznych rejestrów narządowych, zintegrowanej z bazami świadczeniodawców leczących choroby onkologiczne (**e-KRN+**).

¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2020 r. w sprawie programu pilotażowego dotyczącego kompleksowych badań patomorfologicznych JGPato.



SZCZEGÓŁY REALIZACJI ZADAŃ W 2020 R.



Zakres zadań przewidzianych do realizacji w 2020 r. został określony w **Harmonogramie wdrażania Narodowej Strategii Onkologicznej na 2020 r.**, stanowiącym załącznik do uchwały Rady Ministrów².

Realizacja części zadań w 2020 r. była utrudniona ze względu na trwającą pandemię COVID-19 wywołaną koronawirusem SARS-CoV-2.

Szczególnie istotnym problemem była niska zgłaszalność pacjentów na badania profilaktyczne, ukierunkowane na wczesne wykrycie nowotworów złośliwych, spowodowana, w głównej mierze, obawą przed zakażeniem wirusem w związku z obecnością w placówce ochrony zdrowia oraz kontaktem z personelem medycznym i innymi pacjentami.

Tabela 1. Liczba finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) badań profilaktycznych wykonanych w latach 2016-2020 r. w ramach Programu profilaktyki raka piersi, Programu profilaktyki raka szyjki macicy i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS).

Rodzaj badania	2016 r.	2017 r.	2018 r.	2019 r.	2020 r.
Liczba badań mammograficznych	1 030 216	1 048 074	1 017 074	1 043 605	763 707
Liczba badań cytologicznych	568 790	529 509	515 678	486 206	294 577

W wyniku trwającej pandemii w 2020 r. odnotowano znaczący spadek wykonywanych badań profilaktycznych, w tym mammografii. Zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 2 maja 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii, do odwołania ustanowiono czasowe ograniczenie wykonywania działalności leczniczej polegające na zaprzestaniu udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu programów zdrowotnych w pojazdach (pracowni mobilnej). W celu zapewnienia dostępności do badań przesiewowych raka piersi w czasie pandemii COVID-19, badania można było wykonywać w pracowniach stacjonarnych. W związku z zaistniałą sytuacją podjęte zostały działania skierowane na ochronę pacjentów i personel medyczny przed zwiększonym ryzykiem zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Następnie rozporządzeniem Rady

² Uchwała Nr 10 Rady Ministrów z dnia 4 lutego 2020 r. w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pod nazwą „Narodowa Strategia Onkologiczna” na lata 2020–2030.



Ministrów z dnia 19 czerwca 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii przywrócono możliwość wykonywania przesiewowych badań mammograficznych w mammobusach.

Kwestie związane z szeroko rozumianą profilaktyką zdrowotną, w tym zwiększeniem poziomu zgłaszalności na badania przesiewowe w kierunku wczesnego wykrywania nowotworów złośliwych, są jednym z priorytetów Ministra Zdrowia. Dostrzegając konieczność wsparcia problematycznego obszaru, Minister podjął pilną interwencję i wystosował apel skierowany do wszystkich Polaków o systematyczne wykonywanie badań profilaktycznych oraz do pacjentów onkologicznych, w którym zachęcał ich do kontynuacji leczenia przeciwnowotworowego.³

W tym miejscu, należy zaznaczyć, że dołożono wszelkich starań, by pomimo trwającej pandemii, pacjentom zapewniony był pełny dostęp do badań przesiewowych, kompleksowej diagnostyki i terapii onkologicznych. Świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu diagnostyki, obejmowały m.in. możliwość udziału w badaniach profilaktycznych, w kierunku najczęściej występujących nowotworów złośliwych: szyjki macicy, piersi, jelita grubego, płuca, skóry, głowy i szyi. Bezpieczeństwo korzystania ze świadczeń zapewniały wprowadzone procedury i standardy postępowania. Wszystkie podmioty lecznicze, udzielające świadczeń opieki zdrowotnej, zobowiązane były do pracy w ostrym reżimie sanitarnym i do stosowania najwyższych standardów bezpieczeństwa, zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Dodatkowo, podmioty udzielające świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu onkologii zostały zobligowane do postępowania zgodnie ze stanowiskami i rekomendacjami konsultantów krajowych i ekspertów towarzystw naukowych, w zakresie zachowania procedur bezpieczeństwa i ochrony.

Poniżej przedstawiono opis działań podjętych w celu realizacji wszystkich zadań przewidzianych w harmonogramie na 2020 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 2020 r. oraz podano numer działania zgodny z treścią NSO.

³ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/apel-ministra-zdrowia-do-pacjentow-onkologicznych>.



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. Zmiana rozporządzenia w sprawie Lekarskiego Egzaminu Końcowego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego w celu rozszerzenia zakresu egzaminów o tematykę onkologiczną

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 października 2017 r. w sprawie *Lekarskiego Egzaminu Końcowego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego*, Lekarski Egzamin Końcowy (LEK) i Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy (LDEK) zawierały co najmniej 20 pytań z dziedziny onkologii.

W przygotowanym projekcie rozporządzenia rozszerzającym zakres egzaminów o tematykę onkologiczną, dokonano zwiększenia liczby pytań z dziedziny onkologii **w LEK z 20 do 30**. Pytania te mają być zawarte każdorazowo w testach LEK w puli pytań z zakresu chorób wewnętrznych, pediatrii, chirurgii, położnictwa i ginekologii oraz medycyny rodzinnej.

Zwiększono również liczbę pytań z obszaru onkologii **w testach LDEK z 20 do 25**, które znajdują się w puli pytań z zakresu stomatologii zachowawczej, stomatologii dziecięcej, chirurgii stomatologicznej, periodontologii i ortodoncji.

Realizację zadania ukończono w 2021 r. – w dniu 1 maja 2021 r. weszło w życie rozporządzenie z dnia 27 kwietnia 2021 r. w sprawie *Lekarskiego Egzaminu Końcowego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego*.

Odpowiedzialność:

CEM w Łodzi

Źródło finansowania:

budżet CEM w Łodzi

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

1.2.



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

Na podstawie uzgodnień z gronem konsultantów krajowych oraz przedstawicielami państwowych instytutów badawczych, przygotowano projekt rozporządzenia, który zakłada wprowadzenie do porządku prawnego nowego katalogu umiejętności zawodowych lekarzy i lekarzy dentyków, podlegających certyfikacji przez polskie towarzystwa naukowe i państwowe instytuty badawcze. Potwierdzone w drodze certyfikacji umiejętności zawodowe nadadzą lekarzom i lekarzom dentykom dodatkowe uprawnienia w określonym zakresie.



Projekt uwzględnienia **certyfikowanie ponad 20 umiejętności z zakresu onkologii.**

Przeprowadzono konsultacje w zakresie opracowania katalogu umiejętności zawodowych. Konieczne jest dostosowanie przepisów do ustawy z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentydy oraz niektórych innych ustaw. Ukończenie realizacji zadania planowane jest w 2021 r.

Odpowiedzialność:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

1.9.



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. 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

Obecnie kształcenie w zakresie zasad komunikacji z pacjentem i promocji zdrowia i profilaktyki onkologicznej oraz walki z bólem rozpoczyna się już na etapie studiów na kierunku lekarskim. Ponadto, wiedzę tę lekarz utrwała zarówno w ramach kształcenia podyplomowego, jak i doskonalenia zawodowego.

Do czasu wejścia w życie nowych przepisów ustawy z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw, do zasad organizacji stażu podyplomowego zastosowanie mają przepisy ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2012 r.

w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty, w którym został określony ramowy program i czas trwania stażu podyplomowego lekarza.

Nowelizacja przepisów dotyczących stażu podyplomowego, przewiduje, że lekarz, odbywający staż podyplomowy, będzie realizował program w zakresie: chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, pediatrii, medycyny rodzinnej, intensywnej terapii oraz medycyny ratunkowej, stanowiących część stałą stażu, a także nie więcej niż trzech innych wybranych przez lekarza dziedzin medycyny, w nie więcej niż trzech podmiotach uprawnionych do prowadzenia stażu albo do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w danej dziedzinie medycyny, stanowiących część personalizowaną stażu. Ponadto, staż będzie obejmował szkolenia z zakresu: transfuzjologii klinicznej, bezpieczeństwa pacjenta, w tym profilaktyki zakażeń, w szczególności HIV, diagnostyki i leczenia AIDS, diagnostyki i leczenia HCV, realizowanego w ramach stażu

Odpowiedzialność:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących)

Stan realizacji:




Nr zadania w NSO:

1.11.



w dziedzinie chorób wewnętrznych, jak również **szkolenie z profilaktyki onkologicznej, leczenia bólu, komunikacji z pacjentem i zespołem terapeutycznym** oraz przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu, zdrowia publicznego, w tym profilaktyki szczepień ochronnych, orzecznictwa lekarskiego oraz prawa medycznego, w tym bioetyki.

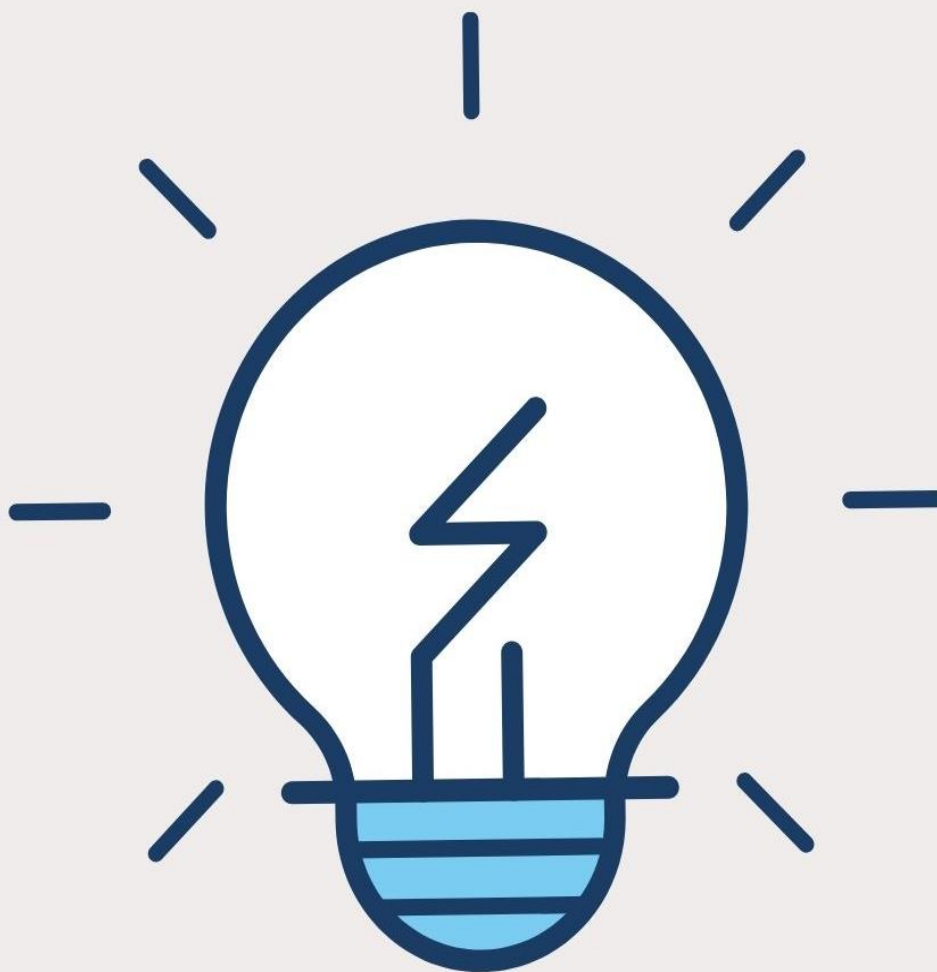
Znowelizowane przepisy ustawy *o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw* z dnia 16 lipca 2020 r. wejdą w życie z dniem 1 stycznia 2022 r.

 **Przepisy dotyczące kwalifikacji na staż podyplomowy oraz odbywania stażu w nowym brzmieniu programu stażu, będą miały zastosowanie po raz pierwszy do stażu podyplomowego, który rozpocznie się z dniem 1 marca 2022 r.**

W 2020 r. opracowano wstępną wersję projektu rozporządzenia, która wymaga przygotowania ramowego programu stażu podyplomowego. W celu określenia zmian w zakresie programu stażu, rozpoczęto współpracę z samorządem zawodowym lekarzy i konsultantami krajowymi wybranych dziedzin medycyny.



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. Rozszerzenie zakresu prowadzonej powszechnej edukacji prozdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia przez wprowadzenie zajęć o zdrowiu (np. w ramach godzin z wychowawcą)



Znowelizowano rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 3 kwietnia 2019 r. w sprawie ramowych planów nauczania dla szkół publicznych⁴. W przepisach wskazano tematykę dotyczącą istotnych problemów społecznych (w tym zdrowotnych), która w szczególności powinna być wzmocniana i omawiana podczas **zajęć z wychowawcą** w szkołach podstawowych i ponadpodstawowych od roku szkolnego 2020/2021.



Decyzję o szczegółowym zakresie problemów zdrowotnych, omawianych podczas zajęć pozostawiono wychowawcom, którzy powinni dokonać właściwego wyboru tematyki, kierując się potrzebami konkretnej grupy uczniów, a także problemami sygnalizowanymi przez dyrektora szkoły, nauczycieli, rodziców oraz aktualną sytuacją społeczno-zdrowotno-ekonomiczną.

W ramach przygotowania materiałów do lekcji o zdrowiu opracowano i wyprodukowano edukacyjną grę planszową „**Piramida Zdrowia**”, która została przekazana do wojewódzkich oddziałów kuratoriów oświaty, a następnie do wszystkich szkół podstawowych (14 828 placówek) – po dwa egzemplarze dla jednej szkoły.

Ponadto, przygotowano **materiały edukacyjne dla klas 1-3** szkół podstawowych pt. „Zdrowe dzieciaki to my!”. Planowane jest umieszczenie materiałów na platformie edukacyjnej MEiN

Odpowiedzialność:

Minister Zdrowia, Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego (aktualnie: Minister Edukacji i Nauki) oraz Minister Kultury, Dziedzictwa Narodowego i Sportu

Źródło finansowania:

budżet NSO (wydatki bieżące)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

2.1.

⁴ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 3 czerwca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ramowych planów nauczania dla publicznych szkół.



i udostępnienie nauczycielom oraz osobom zainteresowanym, do wykorzystania podczas realizacji lekcji o zdrowiu.

Opracowanie i przygotowanie materiałów edukacyjnych dla klas 4-6 oraz 7-8 szkół podstawowych, a także dla szkół ponadpodstawowych zaplanowano na 2021 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 o 50% przez standaryzację i intensyfikację działań mających na celu edukację prozdrowotną i promocję zdrowego stylu życia, w zakresie:

- promocji aktywności fizycznej i zdrowych wyborów żywieniowych,
- promocji życia wolnego od tytoniu,
- zwiększania świadomości skutków promieniowania UV

Ministerstwo Zdrowia od 2018 r. prowadzi kampanię społeczną „**Planuję długie życie**”, polegającą 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.

Odpowiedzialność:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet NSO (wydatki bieżące)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

3.1.



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

Zakres kampanii w 2020 r. został zaplanowany w taki sposób, aby treści zawarte w przekazie medialnym były spójne z celami NSO oraz nawiązywały do pozostałych zadań przewidzianych do realizacji w tym roku. Ponadto, harmonogram działań podejmowanych w ramach kampanii uporządkowano zgodnie z tzw. *kalendarem onkologicznym*, np. w miesiącu październiku



skupiono się na komunikacji treści związanych z rakiem piersi, w listopadzie – nowotworów gruczołu krokowego, jądra.

Wszystkie działania realizowano w ścisłej współpracy z ekspertami z NIO-PIB oraz z ekspertami z regionów, którzy aktywnie uczestniczyli w audycjach telewizyjnych i radiowych, a także odpowiedzialni byli za przygotowanie artykułów prasowych oraz treści na stronę internetową kampanii. 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 prowadzono w stacjach o zasięgu ogólnopolskim oraz regionalnym, a także przy wsparciu stacji tematycznych, z zachowaniem pełnej synergii działań. Wykorzystywano dwa formaty komunikacyjne: audycje edukacyjne i spoty społeczne.

Wyemitowano łącznie **1 941 audycji edukacyjnych**, w których poruszano tematykę profilaktyki pierwotnej i wtórnej, wskazując jednocześnie na konieczność wykonywania regularnych badań (w tym uczestnictwa w badaniach przesiewowych raka piersi, raka szyjki macicy, raka jelita grubego). Promowano postawy prozdrowotne – zdrowe nawyki żywieniowe i regularną aktywność fizyczną. Wskazywano na szkodliwość promieniowania UV, palenia papierosów, spożywania alkoholu. Ponadto, odbiorców wyrażających chęć zmiany swoich nawyków żywieniowych, informowano o możliwościach pomocy w tym zakresie.

Ponadto, odbyła się emisja **19 391 spotów**, 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.

Prasa

Działania obejmowały publikację artykułów edukacyjnych w prasie ogólnopolskiej i lokalnej.

Opublikowano 10 artykułów prasowych w 64 czasopismach lokalnych, które zasięgiem objęły 16 województw, w tym 1649 gmin. Działania rozszerzono o publikację 10 artykułów prasowych w czasopismach o zasięgu ogólnopolskim.

Kampanię prasową wsparto publikacjami artykułów prasowych na stronach internetowych 64 gazet lokalnych.

Internet

Na potrzeby realizowanej kampanii prowadzono stronę internetową www.planujedlugiezycie.pl. Dokonywano publikacji artykułów eksperckich oraz zamieszczano spoty społeczne. Ponadto sukcesywnie rozbudowywano witrynę: zamieszczono informacje o danych teleadresowych poradni dietetycznych i podmiotów, w których można wykonać bezpłatne badania, dodano zakładkę „Porady”, w której zamieszczono filmy z udziałem lekarzy onkologów, dietetyka i trenera-fizjoterapeuty oraz zakładkę dedykowaną dzieciom.



Wyprodukowano 83 filmy krótkometrażowe z udziałem ekspertów, dotyczące profilaktyki nowotworowej, które opublikowano na stronie kampanii i w mediach społecznościowych Ministerstwa Zdrowia.

Ponadto, w działania promocyjne, zaangażowano 5 influencerów, którzy opublikowali w mediach społecznościowych filmy lub posty zachęcające do profilaktyki nowotworowej i odwiedzenia strony kampanii „Planuję Długie Życie”.

W ramach działań displayowych zrealizowano dwie kampanie promujące stronę www.planujedlugiezycie.pl i spot „Złap zdrowie w sieci”. Dodatkowo, na stronie wp.pl opublikowano adwertorial internetowy.⁵

Zachowując spójność tematyczną z trwającą kampanią spotową, prowadzono bieżącą komunikację w mediach społecznościowych Ministerstwa Zdrowia (Facebook, Twitter, YouTube).



Rysunek 3. Liczba obserwujących w mediach społecznościowych oraz liczba subskrybujących w mediach internetowych (dane statystyczne – stan na dzień 31 grudnia 2020 r.)

Program „Pracodawca Zdrowia”

Główną misją projektu była promocja profilaktyki zdrowotnej w miejscu pracy oraz zwiększenie zgłaszalności pracowników na badania profilaktyczne pod kątem wykrywania chorób cywilizacyjnych (w szczególności nowotworów).

⁵ <https://wiadomosci.wp.pl/planuje-dlugie-zycie6567771396073601a> (termin publikacji: 27.10.2020 r.).



O certyfikat Pracodawcy Zdrowia mogły ubiegać się przedsiębiorstwa, instytucje i urzędy, wykazujące ponadprzeciętną troskę o zdrowie swoich pracowników i skuteczność we wdrażaniu programów promocji zdrowia wewnątrz firmy.

W ramach promocji programu, lokowano temat w audycjach radiowych i telewizyjnych. Dodatkowo, komunikowano program w mediach społecznościowych Ministerstwa Zdrowia.



2

Inwestycje w edukację - prewencja pierwotna - styl życia

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

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

W Polsce, kwestie związane z refundacją poszczególnych technologii lekowych reguluje ustawa z dnia 12 maja 2011 r. *o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych*. Aby lek mógł zostać objęty refundacją, podmiot odpowiedzialny musi złożyć odpowiedni wniosek o objęcie refundacją. Następnie trafia on, wraz z pełną dokumentacją, do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT), gdzie przygotowana zostaje analiza weryfikacyjna, stanowisko Rady Przejrzystości oraz rekomendacja Prezesa AOTMiT. W kolejnym etapie, dokumentacja jest przekazywana Komisji Ekonomicznej działającej przy Ministrze Zdrowia, która przeprowadza negocjacje cenowe z wnioskodawcą. Ostateczną decyzję o wpisaniu produktu leczniczego na listę leków refundowanych Minister Zdrowia podejmuje przy uwzględnieniu kryteriów wskazanych w ww. ustawie.

Odpowiedzialność:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących)

Stan realizacji:

Zadanie przeniesione na 2021 r.

Nr zadania w NSO:

4.1.



Z powodu braku wniosków producentów o objęcie refundacją produktów, które byłyby stosowane do szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV, proces refundacyjny nie mógł zostać zainicjowany. W związku z brakiem produktów objętych refundacją (posiadających ustaloną cenę urzędową) przeznaczonych do ww. szczepień, w 2020 r., nie zostały rozpoczęte prace nad wprowadzeniem zmian legislacyjnych określających założenia procesu szczepień oraz sposób ich finansowania.

W I kwartale 2021 r. został złożony wniosek o objęcie refundacją produktu przeznaczonego do szczepień przeciwko HPV, który przekazano do opinii AOTMiT. Jednocześnie podjęto prace



dotyczące opracowania założeń organizacyjnych i legislacyjnych procesu szczepień. Ich wdrożenie będzie możliwe dopiero po zakończeniu realizacji kolejnych etapów procesu refundacyjnego, w tym uzyskaniu rekomendacji Prezesa AOTMiT i podjęciu decyzji przez Ministra Zdrowia o wpisaniu produktu leczniczego na listę leków refundowanych.



2

Inwestycje w edukację - prewencja pierwotna - styl życia

Działanie: Wdrożenie regulacji prawnych wspierających zdrowe odżywianie

2.4. W 2020 r. wprowadzimy opłatę od napojów z dodatkiem substancji o właściwościach słodzących oraz kofeiny lub tauryny mającą na celu promocję prozdrowotnych wyborów konsumentów



W dniu 31 sierpnia 2020 r. została opublikowana **ustawa z dnia 14 lutego 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z promocją prozdrowotnych wyborów konsumentów**, która weszła w życie z dniem 1 stycznia 2021 r.

Zgodnie z założeniami ustawy dodatkowej opłacie podlega wprowadzenie na rynek krajowy napojów z dodatkiem:



- cukrów będących monosacharydami lub disacharydami oraz środków spożywczych zawierających te substancje oraz substancji słodzących, o których mowa w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1333/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie dodatków do żywności,
- kofeiny lub tauryny.

Celem wprowadzonych regulacji było wykorzystanie polityki fiskalnej jako narzędzia służącego promocji prozdrowotnych wyborów konsumentów – poprawa nawyków żywieniowych przez ograniczenie spożycia słodkich napojów.

Oczekuje się, że opłata, jako narzędzie wykorzystywane w przeciwdziałaniu chorobom cywilizacyjnym, wpłynie na zmianę struktury spożycia w kategorii napojów, co przyniesie, w dalszej perspektywie, oszczędności dla systemu opieki zdrowotnej (poprawa wskaźników zdrowotnych, zmniejszenie wskaźnika nadwagi i otyłości oraz chorób dietozależnych).

Znaczna większość (96,5%) pozyskanych środków finansowych z tzw. **opłaty cukrowej** trafi do NFZ, natomiast pozostała część (3,5%) zasili budżet państwa.

Odpowiedzialność:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

5.2.



Przewidywane wpływy do budżetu NFZ w pierwszym roku obowiązywania opłaty to około 3 mld zł, które zostaną przeznaczone na realizację działań o charakterze edukacyjnym i profilaktycznym oraz na świadczenia opieki zdrowotnej związane z utrzymaniem i poprawą stanu zdrowia osób z chorobami rozwiniętymi w wyniku praktykowania niewłaściwych wyborów i zachowań zdrowotnych, w szczególności z nadwagą i otyłością.



2

Inwestycje w edukację - prewencja pierwotna - styl życia

Działanie: Wdrożenie regulacji prawnych wspierających politykę antytytoniową

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

Nadrzędnym celem Programu profilaktyki przewlekłej obturacyjnej choroby płuc⁶ jest zmniejszenie zachorowalności na schorzenia odtytoniowe, w tym ograniczenie zachorowalności, inwalidztwa i umieralności z powodu przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP) przez kompleksowe działania edukacyjno-diagnostyczne i terapeutyczne w grupach wysokiego ryzyka. Realizowany jest on w dwóch etapach: podstawowym i specjalistycznym przez wybrane placówki POZ, które mają podpisaną w tym zakresie umowę z NFZ.

Formuła dotychczas realizowanego programu wymaga wprowadzenia zmian, w celu **dostosowania do aktualnych trendów**

i potrzeb zdrowotnych oraz nowych zagrożeń zdrowia publicznego, jakimi są m.in. używanie wyrobów podgrzewanych oraz papierosów elektronicznych.

Etapem poprzedzającym opracowanie zakresu zmian w programie była dogłębna analiza sytuacji zdrowotnej w Polsce w kontekście rozpowszechnienia i konsekwencji stosowania wyrobów tytoniowych.

Dokonano analizy danych za lata 1990-2019, zgromadzonych w badaniu Global Burden of Disease, umożliwiających określenie, w jakim stopniu tytoń wpływa na zgony oraz utratę lat życia w zdrowiu w poszczególnych województwach, a także analizy map potrzeb zdrowotnych pod kątem występowania chorób odtytoniowych w Polsce (także w ujęciu regionalnym).

Odpowiedzialność:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

6.1.



⁶ Zarządzenie Nr 38/2006 z dnia 20 lipca 2006 r. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie zatwierdzenia do realizacji profilaktycznych programów zdrowotnych.





Jak wynika z uzyskanych informacji, w latach 80. XX w. Polska była krajem o największej, wynoszącej aż 42%, częstości palenia wyrobów tytoniowych w Europie. W celu ograniczenia tego negatywnego zjawiska oraz zainicjowania zmian nawyków i postaw zdrowotnych Polaków, koniecznym stało się podjęcie pilnych i skutecznych działań naprawczych. W ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat ich realizacja przyniosła niewątpliwy sukces, bowiem nastąpił istotny spadek liczby osób palących papierosy – do 24%.

Aktualnie, największą liczbę występowania chorób odtytoniowych odnotowuje się w województwach: **łódzkim, zachodniopomorskim, dolnośląskim oraz warmińsko-mazurskim.**

W celu wypracowania zakresu zmian w programie, nawiązano współpracę z wybranymi konsultantami krajowymi (w dziedzinie chorób płuc, zdrowia publicznego, onkologii klinicznej), towarzystwami naukowymi (m.in. Polskim Towarzystwem Onkologicznym), NFZ oraz realizatorami programu w województwach, w których występuje największa liczba chorób odtytoniowych.

Aktualnie Ministerstwo Zdrowia, przy współpracy z NIO-PIB oraz NFZ, opracowuje nowelizację rozporządzenia Ministra Zdrowia dnia 6 listopada 2013 r. w *sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych.*



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. Opracowywanie rozwiązań mających na celu wdrożenie narzędzi motywacyjnych dla zespołów POZ mające na celu objęcie „lokalnych” populacji osób z grup podwyższonego ryzyka badaniami przesiewowymi

Dotychczas obowiązującym narzędziem motywacji dla zespołów POZ jest dodatek, wprowadzony w 2019 r. zarządzeniem Prezesa NFZ w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, w odniesieniu do świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w ramach profilaktyki **raka szyjki macicy**.⁷

Świadczeniodawca otrzymuje **dodatkowe środki finansowe**, jeżeli w wyniku podjętych przez określony POZ działań w danym kwartale, populacja pacjentek zakwalifikowanych do świadczeń profilaktyki raka szyjki macicy, która zgłosiła się na badania, przekroczy **wymagany próg procentowy**. Wartość progów procentowych oraz

wysokość ryczałtu miesięcznego związanego ze zgłaszalnością pacjentek zakwalifikowanych do realizacji świadczeń profilaktyki raka szyjki macicy została określona w ww. zarządzeniu.

Ponadto, położna POZ, pod warunkiem spełnienia wymagań określonych w przepisach określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych, może uczestniczyć w realizacji Programu profilaktyki raka szyjki macicy przez wykonywanie pobrania materiału z szyjki macicy

Odpowiedzialność:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

8.1.

⁷ Zarządzenie Nr 177/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 grudnia 2019 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej ze zm.



do przesiewowego badania cytologicznego. Warunki finansowania świadczenia określone zostały w załączniku nr 1 do ww. zarządzenia.

Zgodnie z założeniami ustawy z dnia 7 października 2020 r. o **Funduszu Medycznym** wyodrębniono **Subfundusz rozwoju profilaktyki**, którego celem jest wsparcie działań zmierzających do poprawy zdrowia i jakości życia przez zapewnienie dodatkowych źródeł finansowania profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób cywilizacyjnych.



Jednym z działań Subfunduszu, z zakresu inwestycji w profilaktykę, jest **wzmocnienie roli lekarza, pielęgniarki i położnej POZ w zwiększaniu zgłaszalności kobiet i mężczyzn na badania profilaktyczne.**

Aktualnie kontynuowane są prace, rozpoczęte w 2020 r., których celem jest wypracowanie mierników oceny działań wspierających profilaktykę, stanowiących podstawę do przygotowania zarządzenia Prezesa NFZ w zakresie realizacji świadczeń POZ.

Środki z dotacji celowej będą przeznaczane na **finansowanie współczynników korygujących**, dotyczących świadczeń realizowanych przez podmioty lecznicze, które udzielają świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy z NFZ w zakresie POZ, z wyłączeniem świadczeń nocnej i świątecznej opieki lekarskiej oraz realizują programy profilaktyczne na podstawie umowy z NFZ lub Ministrem Zdrowia.



3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

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

3.2. Realizacja pilotażu metod zwiększania udziału w badaniach profilaktycznych mammograficznych i cytologicznych (w wybranych województwach/regionach)

Zadanie zostało zlecone do wykonania NIO-PIB.



Z uwagi na pandemię COVID-19, realizacja pilotażu metod zwiększania udziału w profilaktycznych badaniach mammograficznych i cytologicznych została **przeniesiona na lata 2022-2023**.

Wyniki pilotażu przeprowadzonego w warunkach trwającej pandemii, w dużej mierze mogłyby prowadzić do błędnych wniosków, a w konsekwencji do wypracowania niewłaściwych lub niewystarczających modyfikacji w zakresie metod zwiększania udziału na badania przesiewowe.

Odpowiedzialność:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet NSO (wydatki bieżące)

Stan realizacji:

Zadanie przeniesione na lata 2022-2023

Nr zadania w NSO:

10.1.



3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

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

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

Szczegóły realizowanych przez Ministerstwo Zdrowia **kampanii społecznych** ukierunkowanych na zwiększenie świadomości Polaków w zakresie korzyści z przeprowadzania regularnych badań przesiewowych zostały przedstawione w pkt. 2.2.

Zgodnie z przyjętą Strategią NFZ na lata 2019-2023, profilaktyka zdrowotna jest jednym z **priorytetów** jego działalności. W związku z potrzebą szerzenia wiedzy w zakresie zdrowego stylu życia oraz aktywnego udziału w badaniach profilaktycznych, a w konsekwencji poprawy stanu zdrowia Polaków, w 2020 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.

Projekt „Akademia NFZ”

Program dedykowany jest pacjentom, pracownikom podmiotów działalności leczniczej i wszystkim osobom, którym temat ochrony zdrowia jest bliski. Podstawowy cel jego realizacji to bezpłatne upowszechnianie wiedzy z obszaru szeroko rozumianej ochrony zdrowia.

Odpowiedzialność:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet NSO (wydatki bieżące)
i środki NFZ

Stan realizacji:

● ● ● ● ●

Nr zadania w NSO:

10.3.



W ramach projektu prowadzono stronę internetową⁸, na której dostępne są materiały edukacyjne dotyczące opieki i profilaktyki zdrowotnej, w tym: publikacje, propozycje diet, ćwiczeń, szkolenia e-learningowe, aplikacje mobilne. Drugim kluczowym narzędziem kampanii był kanał Akademii NFZ na YouTube⁹, gdzie udostępniano filmy edukacyjne oraz wywiady z ekspertami w dziedzinie profilaktyki chorób i promocji zdrowia. Szereg aktywności podejmowano także w mediach społecznościowych – na profilu Akademii NFZ, gdzie m.in. regularnie zachęcano do wykonywania badań profilaktycznych.

„Środa z profilaktyką”

To projekt dedykowany profilaktyce chorób oraz promocji zdrowia. Zagadnienia akcji „Środa z profilaktyką” powiązane były z najważniejszymi ogólnopolskimi i międzynarodowymi inicjatywami prozdrowotnymi. W jej ramach promowano m.in. programy realizowane i finansowane przez NFZ, w tym Program profilaktyki raka piersi oraz Program profilaktyki raka szyjki macicy.

W związku z ograniczeniami związanymi z pandemią COVID-19, od połowy marca 2020 r. zaprzestano organizacji spotkań z pacjentami i ekspertami w salach obsługi pacjenta w oddziałach wojewódzkich NFZ (OW NFZ). Działalność związana z edukacją w tym zakresie przeniesiona została do Internetu oraz do środków masowego przekazu.

„8 tygodni do zdrowia”

Jest to kompletny program profilaktyczno-treningowy, realizowany z powodzeniem w 2020 r., zachęcający do podejmowania regularnej aktywności fizycznej, która jest najlepszą inwestycją w dłuższe i zdrowsze życie. Obejmuje on 8 zestawów treningowych o długości 35 min., charakteryzujących się wzrastającą w sposób stopniowy intensywnością. Filmy prezentowano na kanale YouTube Akademii NFZ przez kolejnych 8 tygodni – jeden film w każdym tygodniu. Dodatkowo uczestnicy projektu otrzymali zalecenia dotyczące aktywności fizycznej, o wzrastającym wymiarze czasowym – od 100 do 170 min. tygodniowo.

⁸ <https://akademia.nfz.gov.pl/>.

⁹ <https://www.youtube.com/channel/UC9Jc30vlzRL367GWhD9erVA>.



Działania na poziomie regionalnym

Działania związane z promocją zdrowia, ze szczególnym naciskiem na przekazywanie informacji o badaniach profilaktycznych, realizowane były regularnie na poziomie regionalnym przez rzeczników prasowych OW NFZ.

OW NFZ wraz z ich delegaturami, regularnie promowały badania profilaktyczne – w szczególności mammografię – na swoich stronach internetowych oraz w mediach społecznościowych. Przygotowywano również dedykowane wydawnictwa np. „Historie prawdziwe...”, prowadzono kampanie w mediach regionalnych, dystrybuowano ulotki, plakaty, zaproszenia do placówek POZ oraz urzędów i jednostek samorządu terytorialnego. Przed pandemią, w kilkunastu miastach, pracownicy OW NFZ organizowali w jednostkach podległych urzędowi miasta spotkania edukacyjne dla kobiet, dedykowane profilaktyce m.in. raka piersi i raka szyjki macicy.

Infolinia

W NFZ, pod numerem telefonu 800 190 590, funkcjonuje Telefoniczna Informacja Pacjenta, gdzie można dowiedzieć się m.in. o możliwości wykonania badań przesiewowych.

Pozostałe działania

Wszelkie informacje o programach profilaktyki zdrowotnej udostępniano na stronie www.pacjent.gov.pl

Ponadto, w sposób cykliczny przekazywano placówkom POZ materiały informacyjne i edukacyjne. Zrealizowano także kampanię adwertorialową, a materiały edukacyjne rozdystrybuowano do środowisk pacjenckich oraz dziennikarzy branżowych i społecznych.

Plany w zakresie dalszej realizacji zadania

W związku sytuacją epidemiczną, w ramach Akademii NFZ prowadzone będą dalsze działania zachęcające Polaków do dbania o zdrowie, w tym:

- do zmiany nawyków żywieniowych – m.in. przez promocję darmowego portalu żywieniowego diety.nfz.gov.pl,
- do regularnej aktywności fizycznej – m.in. przez realizację programu „8 tygodni do zdrowia”,
- do wykonywania badań w zakresie profilaktycznych programów zdrowotnych.



Planowana jest znacząca modyfikacja portalu Akademia NFZ, który docelowo będzie platformą informacji o profilaktyce chorób i promocji zdrowia dla dwóch grup odbiorców – pacjentów oraz pracowników systemu opieki zdrowotnej.

Ponadto, w OW NFZ planowane jest utworzenie **Zespołów Profilaktyki Zdrowotnej**, które będą odpowiedzialne za realizację zadań profilaktyki chorób i promocji zdrowia na poziomie regionalnym. Obecnie trwają prace organizacyjne dotyczące określenia zakresu i planu działań na kolejne lata. Po ustabilizowaniu się sytuacji epidemicznej w kraju, NFZ uruchomi w salach obsługi pacjenta stanowiska dedykowane profilaktyce zdrowotnej. W tym celu NFZ realizuje cykl kształcenia edukatorów ds. profilaktyki i promocji zdrowia, wspólnie z licznymi ekspertami zewnętrznymi środowiska medycznego.



3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Rozszerzenie zakresu i wprowadzenie nowych metod badań przesiewowych

3.4. Prowadzenie pilotażu badań HPV-DNA

Wzorem najbardziej rozwiniętych krajów na świecie, Ministerstwo Zdrowia podjęło działania w zakresie wprowadzenia czułych testów diagnostycznych (wykrywających materiał HPV) w badaniach przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania stanów przedrakowych i raka szyjki macicy w Polsce.

Pilotaż realizowany był w NIO-PIB.

Pilotaż **badania HPV-DNA** o akronimie HIPPO (HPV Testing In Polish Population-Based Cervical Cancer Screening Program – A Randomized Healthcare Policy Trial) 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:

1. Aktualnego standardu – przesiewowego badania cytologicznego,
2. Nowej technologii – badania molekularnego w kierunku wirusa brodawczaka ludzkiego wysokiego ryzyka (HPV HR).

Celem projektu jest potwierdzenie wyższej skuteczności nowych testów w Programie profilaktyki raka szyjki macicy w Polsce, co w przyszłości powinno umożliwić ich wprowadzenie do powszechnego zastosowania i doprowadzić do obniżenia zachorowalności i umieralności z powodu raka szyjki macicy.

Wstępne wyniki pilotażu zostały poddane ewaluacji przez zewnętrznych, niezależnych ekspertów, którzy potwierdzili prawidłowy przebieg i bezpieczeństwo prowadzonego projektu i zarekomendowali jego kontynuację także w innych ośrodkach w kraju.

Odpowiedzialność:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet NSO (wydatki bieżące)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

11.1.





1. Promocja

Prowadzono infolinię celem aktywnego zapraszania kobiet na badania w ramach Programu profilaktyki raka szyjki macicy oraz pilotażu badań HPV-DNA. Nawiązano kontakt telefoniczny z 8 142 kobietami. Podjęto współpracę z Radiem Kolor, czego efektem było wyemitowanie 235 spotów radiowych. Opracowano wzory materiałów reklamowych (ulotki, plakaty, broszury) w celu ich dystrybucji wśród pacjentek w NIO-PIB oraz w ośrodkach, które mają dołączyć do realizacji Pilotażu.

2. Rekrutacja

W 2020 r. do pilotażu zrekrutowano łącznie 3 083 kobiet, które wzięły udział w dwóch ramionach projektu:

- 1 543 kobiety – ramię aktualnego standardu diagnostycznego, tj. badania cytologicznego,
- 1 540 kobiet – ramię badania molekularnego w kierunku HPV HR.

3. Koordynacja opieki nad pacjentkami i diagnostyka pogłębiona

Utworzono raporty w celu monitorowania losów kobiet biorących udział w pilotażu badań HPV-DNA. Pacjentki, które uzyskały dodatnie (nieprawidłowe) wyniki badań przesiewowych zostały objęte nadzorem i/lub dalszą diagnostyką. Każda z pacjentek z dodatnim wynikiem badania przesiewowego, wymagającym dalszej diagnostyki, została zaproszona na badania diagnostyczne w NIO-PIB.

4. Wybór ośrodków współpracujących przy realizacji pilotażu

Przeprowadzono postępowanie konkursowe na udzielanie świadczeń zdrowotnych, w celu wyboru ośrodków z całego kraju do współpracy przy realizacji pilotażu badań HPV-DNA. W 2021 r. pilotaż zostanie rozszerzony o kolejne ośrodki. Przystąpienie ośrodków współpracujących do pilotażu badań HPV-DNA ma na celu objęcie zasięgiem działania kobiet z różnych regionów kraju, co pozwoli na zapewnienie reprezentatywności wyników dla całego kraju.

5. Bankowanie materiału biologicznego i zakup sprzętu do bankowania

Przygotowano projekt bankowania materiału cytologicznego pacjentek biorących udział w pilotażu badań HPV-DNA. Biobankowanie umożliwi zgromadzenie wartościowego materiału, który może posłużyć do realizacji retrospektywnych analiz z użyciem nowych biomarkerów



w przypadku wdrożenia ich do praktyki klinicznej na świecie, bez konieczności realizacji kolejnego, długotrwałego i kosztownego projektu prospektywnego w Programie profilaktyki raka szyjki macicy.

Opracowano procedurę pobierania, transportu oraz przechowywania materiału biologicznego służącego do celów bankowania, pochodzącego od pacjentek biorących udział w pilotażu w ośrodkach, z którymi zostanie nawiązana współpraca.

Od początku trwania pilotażu w NIO-PIB, zbankowano materiał pochodzący od 810 pacjentek w postaci 2 430 próbek, które zostały umieszczone w zakupionych do tego celu zamrażarkach niskotemperaturowych.



3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Rozszerzenie zakresu i wprowadzenie nowych metod badań przesiewowych

3.5. Prowadzenie pilotażu testu FIT jako testu alternatywnego dla kolonoskopii (drugi wybór dla osób niewyrażających zgody na kolonoskopię ad hoc)

Realizacja zadania, została powierzona NIO-PIB. Zadanie zostało rozpoczęte w 2019 r. w ramach NPZChN i kontynuowane jest w ramach NSO.

Celem pilotażu jest **weryfikacja zgłaszalności na badania przesiewowe w kierunku raka jelita grubego**, w zależności od zastosowanych strategii, uwzględniających możliwość przeprowadzenia, oprócz kolonoskopii, immunochemicznego testu na krew utajoną w kale (FIT).

Odpowiedzialność:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet NSO (wydatki bieżące)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

11.2.

Efekty realizacji pilotażu testu FIT w 2020 r.

Do udziału w pilotażu wylosowano 4 162 osoby z populacji docelowej Programu badań przesiewowych raka jelita grubego, której zaproponowano wybór metody badania profilaktycznego: kolonoskopię lub test FIT. Z analiz, z następujących powodów, wyłączono 120 osób: przeciwwskazanie do badania (61 osób), błędny adres albo niedostarczone zaproszenie (52), zgon przed datą zaproszenia (7 osób).

Spośród **4 042 osób włączonych** do analizy, **218 (5,4%) wybrało kolonoskopię**, a **621 (15,4%) badanie na krew utajoną w kale**, co dało łączną zgłaszalność na poziomie 20,2%. Porównując do grupy z analogicznym systemem zaproszeń z roku 2019/2020, nastąpił spadek ogólnej zgłaszalności o prawie 7%. Niemniej jednak, zgłaszalność ta była o niemal 3% wyższa w stosunku do zgłaszalności w grupie kontrolnej (standardowe zaproszenie) z roku 2019/2020, wynoszącej 17,5%. Oczekuje się, że zgłaszalność w badaniu będzie w dalszym ciągu rosła,



ponieważ w pierwszym półroczu 2021 r. zaplanowano wysyłkę zaproszeń przypominających. Szacuje się, że ostateczna zgłaszalność ukształtuje się na poziomie ok. 25-30%.

Koordinator programu przygotował projekt badania pod tytułem MEMORY, które zawiera dwa pod-badania randomizowane, służące sprawdzeniu czy zmodyfikowane strategie z użyciem FIT oraz strategia wspomaganie rekrutacji za pomocą telefonicznego kontaktu z osobami zapraszonymi do badań przesiewowych, mają szansę istotnie zwiększyć zgłaszalność. Elementem badania MEMORY są także działania edukacyjne, przeprowadzane wśród lekarzy POZ oraz wśród lekarzy kolonoskopistów.



3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Rozszerzenie zakresu i wprowadzenie nowych metod badań przesiewowych

3.6. Prowadzenie programu opieki nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na wybrane nowotwory złośliwe

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

Wprowadzenie regulacji zapewniających finansowanie opieki nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na wybrane nowotwory złośliwe ze środków publicznych (NFZ) jest procesem złożonym. Rozpoczęcie etapu przygotowania rozwiązań legislacyjnych, wymaga uzyskania opinii Prezesa AOTMiT w omawianym zakresie.

W 2020 r. w AOTMiT prowadzone były prace nad opracowaniem **modelu prewencji oraz wczesnego wykrywania wybranych nowotworów w rodzinach wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na nowotwory złośliwe.**

Po ukończeniu prac AOTMiT, zostanie przeprowadzony proces legislacyjny. Zakończenie prac planowane jest na koniec 2021 r.

Odpowiedzialność:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

11.3.



3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Rozszerzenie zakresu i wprowadzenie nowych metod badań przesiewowych

3.6. Prowadzenie programu opieki nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na wybrane nowotwory złośliwe

B. 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:

1. 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%.
2. Prowadzenie badań nosicielstwa mutacji genów BRCA1, BRCA2, CHEK2 i PALB2. Badania nosicielstwa mutacji w/w genów umożliwia ustalenie lub wykluczenie wysokiego indywidualnego ryzyka wśród zdrowych krewnych nosicielek mutacji.
3. 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

Odpowiedzialność:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet NSO (wydatki bieżące)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

11.3.



BRCA1 i/lub BRCA2 badanie piersi metodą rezonansu magnetycznego) oraz raka jajnika i endometrium (USG ginekologiczne, oznaczanie CA-125).

4. 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 przez 35 podmiotów, wyłonionych w ramach postępowań konkursowych w 2019 r. na wykonanie zadania w latach 2019-2021.

W 2020 r. uzyskano następujące efekty w realizacji zadania:

- objęto opieką łącznie **22 670 pacjentów**,
- zidentyfikowano **9 761 nowych rodzin obciążonych wysokim ryzykiem** zachorowania na nowotwory piersi lub jajnika,
- **objęto opieką 7 312 kobiet z rodzin najwyższego ryzyka** zachorowania i **13 857 kobiet z rodzin wysokiego ryzyka** zachorowania,
- w grupie objętej opieką, **nowotwory piersi wykryto u 168 kobiet**, natomiast **nowotwory jajnika zidentyfikowano u 55 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. Peutz 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 umożliwia znaczne zwiększenie odsetka wczesnych rozpoznań nowotworów i wyleczeń.

Program obejmował realizację następujących działań:

1. 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.
2. Rozpoznanie wśród ww. rodzin występowania nosicielstwa mutacji genów najsilniejszych predyspozycji, tj. genów APC/MLH1/MSH2/MSH6/PMS2/STK11/SMAD4/BMPR1A/MUTYH.
3. Objęcie programami opieki członków rodzin, w których występuje wysokie ryzyko zachorowania – nosiciele mutacji APC/MLH1/MSH2/MSH6/PMS2 (okresowa kolonoskopia, gastroskopia, USG ginekologiczne, oznaczanie stężenia CA125 w surowicy krwi).
4. Zidentyfikowanie nosicieli mutacji, u których istnieją wskazania do prewencyjnej kolektomii i/lub adneksektomii z ewentualną histerektomią.

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

W 2020 r. w realizacji zadania uczestniczyły 23 podmioty, wyłonione w ramach postępowań konkursowych w 2019 r. na wykonanie zadania w latach 2019-2021.

W 2020 r. uzyskano następujące efekty w realizacji zadania:



- objęto opieką łącznie **1 491 pacjentów**,
- zidentyfikowano **642 nowe rodziny obciążone wysokim ryzykiem**,
- w grupie objętej opieką, **nowotwory jelita grubego wykryto u 5 pacjentów, nowotwory błony śluzowej trzonu macicy wykryto u 2 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:

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

Zadanie realizował jeden podmiot, który został wyłoniony w ramach postępowania konkursowego w 2018 r. na wykonanie zadania w latach 2018-2021.

W 2020 r. **w 10 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 ten nowotwór.

Program obejmował realizację następujących działań:

1. 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).
2. Wykonanie badania nosicielstwa mutacji genu VHL w rodzinach z rozpoznaną mutacją markerową tego genu.
3. Objęcie pacjentów z VHL (również dzieci) programem badań profilaktyczno-diagnostycznych, mającym na celu wczesne wykrywanie i leczenie nowotworów związanych z VHL.

Zadanie było realizowane przez jeden podmiot, który został wyłoniony w ramach postępowania konkursowego w 2018 r. na wykonanie zadania w latach 2018-2021.



W 2020 r. uzyskano następujące efekty w realizacji zadania:



- opieką objęto łącznie **89 pacjentów z VHL**,
- zidentyfikowano **28 rodzin najwyższego i wysokiego ryzyka** zachorowania:
w 5 rodzinach wykryto mutację genu VHL,
- wykryto **75 nowotworów VHL**.



3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Rozszerzenie zakresu i wprowadzenie nowych metod badań przesiewowych

3.7. Prowadzenie programu badań przesiewowych raka jelita grubego

A. Wprowadzenie finansowania ze środków publicznych (NFZ) badań przesiewowych w kierunku wykrywania raka jelita grubego - opracowanie rozwiązań legislacyjnych

Wprowadzenie regulacji zapewniających finansowanie badań przesiewowych w kierunku wykrywania raka jelita grubego ze środków publicznych (NFZ) jest procesem złożonym. Rozpoczęcie etapu przygotowania rozwiązań legislacyjnych, możliwe jest po wcześniejszym uzyskaniu opinii Prezesa AOTMiT w omawianym zakresie.

W 2020 r. w AOTMiT rozpoczęły się prace nad opracowaniem **modułu badań przesiewowych w kierunku wykrywania raka jelita grubego z uwzględnieniem testu FIT**. Po ukończeniu prac AOTMiT, zostanie przeprowadzony proces legislacyjny. Zakończenie prac planowane jest na koniec 2021 r.

Odpowiedzialność:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących)

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

11.4.



3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Rozszerzenie zakresu i wprowadzenie nowych metod badań przesiewowych

3.7. Prowadzenie programu badań przesiewowych raka jelita grubego

B. Realizacja programu badań przesiewowych raka jelita grubego

Program badań przesiewowych raka jelita grubego realizowany był w dwóch systemach: **oportunistycznym** (bez zaproszeń) i **mieszanym** (oportunistyczny oraz z zaproszeniami).

System oportunistyczny

Realizacja programu w systemie oportunistycznym polega na wykonywaniu kolonoskopii przesiewowych w populacji osób średniego ryzyka zachorowania na raka jelita grubego. Do badań kwalifikowane są osoby, które **zostaną zidentyfikowane** do badania przez lekarzy rodzinnych i POZ lub **samodzielnie zgłoszą się** do ośrodka realizującego program.

Kryteria włączenia:

- osoby w wieku 50- 65 lat, niezależnie od wywiadu rodzinnego,
- osoby w wieku 40-49 lat, posiadające krewnego pierwszego stopnia, u którego rozpoznano raka jelita grubego,
- osoby w wieku 25-49 lat z rodzin z zespołem Lyncha,
- osoby w wieku 20-49 z rodzin z zespołem polipowatości rodzinnej gruczolakowatej (FAP).

Kryteria wyłączenia:

- objawy kliniczne sugerujące istnienie raka jelita grubego,
- kolonoskopia wykonana w ciągu ostatnich 10 lat.

Odpowiedzialność:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet NSO (wydatki bieżące)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

11.4.



System mieszany



Realizacja programu w systemie mieszanym polega na wykonywaniu kolonoskopii przesiewowych w populacji osób średniego ryzyka zachorowania na raka jelita grubego. Do badań kwalifikowane są osoby **w wieku 55-64 lata**, które otrzymają listowne **zaproszenie na badanie**, niezależnie od obecności objawów klinicznych.

W celu zwiększenia dostępności do badań, ośrodki wykonujące badania w systemie mieszanym mogły realizować badania w systemie z zaproszeniami i w oportunistycznym.

Cele programu:

- zwiększenie odsetka raków wykrywanych we wczesnych stadiach zaawansowania (A i B wg Dukes'a),
- zwiększenie odsetka wyleczenia (5-letnich przeżyć),
- obniżenie zachorowalności na raka jelita grubego,
- obniżenie umieralności na raka jelita grubego,
- obniżenie kosztów leczenia raka w skali kraju (dzięki leczeniu raków wykrywanych we wczesnych stadiach zaawansowania i dzięki usuwaniu stanów przedrakowych – polipów).

Badanie przesiewowe polega na wykonaniu pełnej kolonoskopii (w znieczuleniu lub bez), z uwidocznieniem dna kątnicy i proksymalnego fałdu zastawki Bauchina.

Kolonoskopia przesiewowa obejmuje również pobranie wycinków z nacieku nowotworowego lub zmian podejrzanych o charakter nowotworowy i usunięcie polipów wielkości do 15 mm.

Jeśli polipy są wielkości 15 mm lub większe lub ich liczba jest duża (10 lub więcej), to, zgodnie z założeniami programu, osoby z programu badań przesiewowych, podlegają leczeniu w ramach systemu finansowanego przez NFZ.

Efekty realizacji programu w 2020 r.

1. System oportunistyczny:

- prowadzony był w **111 ośrodkach** na terenie całego kraju,
- wykonano łącznie **39 169 profilaktycznych kolonoskopii**,
- kątnicę osiągnięto u 97% badanych osób,
- polipy gruczolakowate wykryto u co najmniej 7 975 pacjentów (20,6%), przy czym, z uwagi na brak, u części pacjentów, kategoryzacji zmian usuniętych w czasie badania



profilaktycznego lub skierowanych do leczenia szpitalnego, oczekuje się, że odsetek ten będzie wyższy i może wynieść nawet 29,5%.

2. System mieszany:

- prowadzony był w **35 ośrodkach** na terenie całego kraju,
- łącznie wykonano **44 309 badań kolonoskopowych**,
- w 97% przypadków wykonanych badań osiągnięto kątnicę,
- polipy gruczolakowate wykryto, u co najmniej 9 926 osób, co wskazuje, że odsetek wykrywanych gruczolaków wyniósł min. 22,8%. Szacuje się, że po uwzględnieniu wszystkich wyników, odsetek ten będzie wyższy i wyniesie nawet 33,8%,
- **zaproszenia wysłano do 316 498 osób** w wieku 55-64 lat, spośród których **32 106 osób** zgłosiło się na badanie profilaktyczne (10,1%).

Łącznie w 2020 r. wykonano **83 478 badań kolonoskopowych**. Dla porównania, w poprzednich latach osiągnięto następujące efekty w realizacji zadania:

2016 r. – 41 149 badań,

2017 r. – 101 216 badań,

2018 r. – 102 636 badań,

2019 r. – 69 710 badań.



3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Poprawa jakości realizowanych w Polsce badań przesiewowych

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

Realizacja zadań w zakresie prowadzenia programów szkoleniowych, odbywała się w ramach koordynacji i monitorowania jakości profilaktyki w kierunku nowotworów piersi i szyjki macicy przez 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 przedmiotowy programie.

Ponadto zadanie ma na celu przygotowanie podwalin pod utworzenie w przyszłości systemu obowiązkowej certyfikacji kolposkopistów i cytodiagnostów realizujących Program profilaktyki raka szyjki macicy w Polsce, zgodnie z zadaniem NSO nr 12.6. „Od 2025 r. wprowadzimy obowiązkową certyfikację kolposkopistów oraz obowiązkową certyfikację cytodiagnostów realizujących Program profilaktyki raka szyjki macicy”.

Efekty realizacji zadania w 2020 r.

1. Certyfikacja kolposkopistów realizujących Program profilaktyki raka szyjki macicy:

- Podjęto działania celem promocji zadania i dotarcia do większej liczby odbiorców.
- 12 uczestników ukończyło proces certyfikacji (średni wynik wyniósł 59,16%).

Odpowiedzialność:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet NSO (wydatki bieżące)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

12.5.



2. Certyfikacja cytodiagnostów realizujących Program profilaktyki raka szyjki macicy:

W 2020 r. proces certyfikacji cytodiagnostów realizujących Program profilaktyki raka szyjki macicy był prowadzony w dwóch wariantach:

- Wariant I: Egzamin składający się z części praktycznej i teoretycznej. Łącznie w 5 edycjach egzaminu wzięło udział **21 cytodiagnostów**.
- Wariant II: Wysyłka preparatów do wybranych placówek realizujących etap diagnostyczny Programu profilaktyki raka szyjki macicy. Łącznie w certyfikacji wzięło udział **13 placówek**.



3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Poprawa jakości realizowanych w Polsce badań przesiewowych

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

Koordynowanie i monitorowanie jakości profilaktyki w kierunku nowotworów: piersi i szyjki macicy

Realizacja zadania została powierzona NIO-PIB, w którego strukturach powołano koordynatora merytorycznego Programu profilaktyki raka piersi i Programu profilaktyki raka szyjki macicy – Centralny Ośrodek Koordynujący (COK). Jego rola polegała na prowadzeniu działań ukierunkowanych na poprawę jakości funkcjonowania ww. programów, których finansowanie odbywało się ze środków publicznych będących w dyspozycji NFZ.

Odpowiedzialność:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet NSO (wydatki bieżące)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

12.7.

W 2020 r. przeprowadzono m.in. następujące działania:



1. Opracowano założenia **Systemu kontroli jakości i certyfikacji radiologów** (Qmam, Quality Mammography).
2. Przeprowadzono audyt kliniczny zdjęć mammograficznych. **Ocenie podlegało 14 świadczeniodawców, wszyscy uzyskali ocenę pozytywną.**
3. Wszystkie pracownie mammograficzne w kraju, realizujące badania przesiewowe w ramach Programu profilaktyki raka piersi, poddano kontroli polegającej na ocenie fizycznych parametrów urządzeń radiologicznych oraz poprawności realizacji testów kontroli jakości przez świadczeniodawców. **Pozytywny wynik kontroli uzyskało 380 aparatów, co stanowi 98,7% ogółu kontrolowanych mammografów.** Spośród 5 placówek, które uzyskały wstępną ocenę negatywną, 3 usunęły nieprawidłowości. Ostatecznie, negatywny wynik kontroli uzyskały 2 placówki.



4. Skontrolowano 310 placówek biorących udział w realizacji Programu profilaktyki raka szyjki macicy (odpowiednio 280 w etapie podstawowym, 15 w diagnostycznym oraz 15 w pogłębionym). **Wszystkie placówki uzyskały pozytywny wynik kontroli.**
5. W ramach zadania pn. Kontrola wyników fałszywie dodatnich, ponownie oceniono 243 preparaty z 32 pracowni. Wyniki ponownej oceny wskazują, że w ww. pracowniach ok. 37% preparatów zostało nieprawidłowo zakwalifikowanych jako ujemne. Wskazuje to na potrzebę dalszego szkolenia cytodiagnostów pracujących w Programie profilaktyki raka szyjki macicy.
6. Przeprowadzono proces certyfikacji cytodiagnostów oraz kontynuowano prace nad przeprowadzeniem kolejnej edycji certyfikacji kolposkopistów realizujących Program profilaktyki raka szyjki macicy.¹⁰
7. Zorganizowano szkolenia dla personelu świadczeniodawców programów profilaktycznych: **przeszkolono 48 położnych, 17 diagnostów laboratoryjnych i 166 techników elektroradiologii.**
8. Uruchomiono proces monitorowania kobiet z nieprawidłowym wynikiem cytologicznego badania profilaktycznego. W wyniku podjętych działań, **wysłano list monitorujący do 1486 kobiet** – około 400 kobiet zgłosiło się na dalszą diagnostykę w ramach świadczeń finansowanych ze środków publicznych będących w dyspozycji NFZ.

Koordinowanie i monitorowanie jakości profilaktyki w kierunku nowotworów jelita grubego

Realizacja zadania została powierzona NIO-PIB, w którego strukturach powołano Koordynatora, odpowiedzialnego za organizację Programu badań przesiewowych raka jelita grubego oraz prowadzenie działań, mających na celu zachęcenie do wykonywania przesiewowych badań kolonoskopowych w populacji docelowej.

¹⁰ Więcej informacji w pkt. 3.8. Prowadzenie programów szkoleniowych – dobrowolna certyfikacja kolposkopistów oraz dobrowolna certyfikacja cytodiagnostów realizujących Program profilaktyki raka szyjki macicy.



W 2020 r. zrealizowano m.in. następujące działania:



1. Prowadzono **centralną wysyłkę zaproszeń** na badania.
2. Udoskonalano **bazy danych**: SI-PBP, e-Gastronet oraz przeprowadzono szkolenie ich użytkowników¹¹.
3. Prowadzono szkolenia administracji ośrodków biorących udział w programie.
4. Prowadzono konsultacje i szkolenia on-line.
5. Przeprowadzono **6 tygodniowych szkoleń** dla lekarzy endoskopistów w zakresie wykonywania profilaktycznej kolonoskopii.
6. Przeprowadzono kontrolę jakości w **34 ośrodkach** realizujących program – do działalności 6 z nich zgłoszono uwagi (ponowna kontrola jakości zostanie przeprowadzona w tych placówkach w 2021 r.).
7. Dokonywano aktualizacji strony programu www.pbp.org.pl.

¹¹ Więcej informacji w pkt. 5.7. w części Baza danych dla badań przesiewowych raka jelita grubego.



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. Opracowywanie i wdrożenie rozwiązań legislacyjnych dotyczących badań klinicznych



W 2020 r. w Agencji Badań Medycznych trwały prace nad przygotowaniem projektu **ustawy o badaniach klinicznych produktów leczniczych** oraz projektów właściwych rozporządzeń. W ramach realizacji zadania, opracowano projekty następujących aktów prawnych:

- projekt ustawy o *badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi oraz o zmianie niektórych innych ustaw*;
- projekt rozporządzenia w sprawie regulaminu Naczelnej Komisji Bioetycznej i wysokości wynagrodzenia członków Naczelnej Komisji Bioetycznej;
- projekt rozporządzenia w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej badacza i sponsora;
- projekt rozporządzenia w sprawie regulaminu Funduszu Ochrony Uczestników Badań Klinicznych;
- projekt rozporządzenia w sprawie wysokości składki wnoszonej przez sponsora badania klinicznego na Fundusz Ochrony Uczestników Badań Klinicznych;
- projekt rozporządzenia w sprawie zakresu i warunków ustalania wysokości świadczenia z tytułu szkody związanej z udziałem w badaniu klinicznym;
- projekt rozporządzenia w sprawie oświadczenia o braku konfliktu interesów składanego przez członka zespołu opiniującego.

W kwietniu 2021 r. projekt ustawy o *badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi* został przekazany do uzgodnień i konsultacji publicznych.

Odpowiedzialność:

ABM

Źródło finansowania:

budżet ABM (w ramach działań bieżących)

Stan realizacji:



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)



Nowelizację ustawy z dnia 6 września 2001 r. – *Prawo farmaceutyczne* w zakresie częściowego publicznego udostępnienia bazy CEBK obejmuje projekt ustawy o *badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi*.

Realizacja zadania przewidziana jest więc w ramach działań określonych w pkt. 4.1. W związku z powyższym, termin wykonania zadania został przedłużony, zgodnie z harmonogramem realizacji zadania dotyczącego opracowania i wdrożenia rozwiązań legislacyjnych dotyczących badań klinicznych.

Odpowiedzialność:

ABM

Źródło finansowania:

budżet ABM (w ramach działań bieżących)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

13.2.



4

Inwestycje w naukę i innowacje

Działanie: Poprawa organizacji systemu badań naukowych w onkologii

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

W ramach realizacji zadania podpisano umowę partnerstwa ze Stowarzyszeniem GCPpl oraz Uniwersytetem Medycznym im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.

Zorganizowano **szkolenia oraz studia podyplomowe z zakresu metodologii i prowadzenia badań klinicznych** celem zwiększenia kompetencji w zakresie badań klinicznych dla objętej wsparciem grupy studentów studiów podyplomowych oraz uczestników szkoleń.

Nowy kierunek studiów został powołany zarządzeniem Rektora Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu w sprawie utworzenia studiów podyplomowych pn. „Niekomercyjne Badania Kliniczne – projektowanie, realizacja i zarządzanie” na Wydziale Farmaceutycznym.

W 2020 r. przeprowadzono 3 sobotnio-niedzielne zjazdy na studiach w formie spotkań on-line dla 70 uczestników.

Przeprowadzono szkolenia z zakresu metodologii i prowadzenia badań klinicznych. Ze względu na sytuację epidemiczną podjęto decyzję o ich organizacji w formie on-line. Pierwszy cykl szkoleń odbył się w dniach 21-22 listopada 2020 oraz 28-29 listopada 2020 r., w których przeszkolono łącznie 47 uczestników. Zorganizowano również warsztaty dla 15 koordynatorów badań klinicznych.

Szkolenia dla lekarzy POZ w zakresie prowadzenia rekrutacji pacjentów do udziału w badaniu klinicznym zaplanowano na 2021 r.

Odpowiedzialność:

ABM

Źródło finansowania:

budżet ABM

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

14.1.





Ponadto, w 2020 r. zorganizowano i rozstrzygnięto konkursy na **utworzenie Centrów Wsparcia Badań Klinicznych (CWBK)**, funkcjonujących w modelu usług wspólnych zapewniających kompleksowe i systemowe wsparcie realizacji badań, zarówno komercyjnych jak i niekomercyjnych. Na utworzenie dziesięciu CWBK przeznaczono 100 mln zł (zadanie 13.6. NSO zaplanowane do realizacji od 2021 r.).



4

Inwestycje w naukę i innowacje

Działanie: Poprawa organizacji systemu badań naukowych w onkologii

4.4. Opracowywanie i wdrożenie rozwiązań legislacyjnych o biobankowaniu

W MNiSW (aktualnie: MEiN) trwały prace Zespołu doradczego do spraw dostępności danych medycznych na potrzeby badań naukowych¹², w zakresie analizy **dostępności danych medycznych**, w tym pochodzących z biobanków, na potrzeby prowadzenia badań naukowych.

W kolejnym etapie, na podstawie wypracowanych założeń, planowane jest opracowanie projektu ustawy o biobankowaniu i jej wdrożenie.

Odpowiedzialność:

Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego (aktualnie: Minister Edukacji i Nauki)

Źródło finansowania:

budżet ministra właściwego ds. szkolnictwa wyższego i nauki (w ramach działań bieżących)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

14.3.

¹² Zarządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 25 września 2019 r. w sprawie powołania Zespołu doradczego do spraw dostępności danych medycznych na potrzeby badań naukowych.



4

Inwestycje w naukę i innowacje

Działanie: Zapewnienie dostępu do innowacyjnych terapii w onkologii i hematologii

4.5. Wprowadzenie rozwiązań legislacyjnych umożliwiających skrócenie czasu dostępu chorych do innowacyjnych terapii



Działania w zakresie umożliwienia skrócenia czasu dostępu pacjentów do innowacyjnych terapii zostały zaproponowane w ustawie z dnia 7 października 2020 r. o *Funduszu Medycznym*, w ramach którego wyodrębniono **Subfundusz Terapeutyczno-Innowacyjny**. Ustawa weszła w życie w dniu 26 listopada 2020 r.

Zgodnie z przepisami ustawy, w terminie 3 miesięcy od dnia wejścia w życie jej przepisów, AOTMiT przygotowała pierwszy wykaz technologii lekowych o wysokim poziomie innowacyjności, natomiast w terminie 9 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy zobligowana jest do przedstawienia Ministrowi Zdrowia wykazu technologii lekowych o wysokiej wartości klinicznej.



Ustalanie poziomu innowacyjności technologii lekowych stosowanych w onkologii lub chorobach rzadkich oraz ustalenie danych gromadzonych w rejestrze medycznym, w tym między innymi wskaźników oceny efektywności terapii i oczekiwanych korzyści zdrowotnych, dokonywane będzie przez AOTMiT w formie wykazu technologii lekowej o wysokim poziomie innowacyjności - nie rzadziej niż raz w roku.

Poziom innowacyjności oraz zasady tworzenia wykazu, zostaną ustalone z uwzględnieniem wiedzy z zakresu oceny technologii medycznych, w szczególności oczekiwanych efektów zdrowotnych.

Minister Zdrowia, po zasięgnięciu opinii konsultantów krajowych z danej dziedziny medycyny oraz Rzecznika Praw Pacjenta, będzie publikował listę technologii o wysokim poziomie

Odpowiedzialność:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

16.1.



innowacyjności, na podstawie wykazu przekazanego przez AOTMiT. Ponadto, podmioty odpowiedzialne, których technologie obejmie lista, zostaną poinformowane o możliwości złożenia wniosku o objęcie refundacją.

AOTMiT będzie dokonywała porównania, w warunkach rzeczywistych opieki zdrowotnej, objętych refundacją technologii lekowych o wysokim poziomie innowacyjności z alternatywnymi sposobami postępowania medycznego, pod względem ich skuteczności oraz występowania działań niepożądanych.

Ponadto, ustawa przewiduje, że na 90 dni przed zakończeniem okresu refundacji technologii lekowej o wysokim poziomie innowacyjności, AOTMiT opublikuje raport z oceny efektywności objętych refundacją technologii oraz jakości leczenia w oparciu o dane z rejestrów medycznych.



4

Inwestycje w naukę i innowacje

Działanie: Zapewnienie dostępu do innowacyjnych terapii w onkologii i hematologii

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



W 2020 r. wydano **cztery obwieszczenia** w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Obwieszczenie z 18 lutego 2020 r. było ważne przez 6 miesięcy, zgodnie z art. 7a ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o *szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych*. Wszystkie postępowania refundacyjne, które miały się zakończyć decyzjami wydanymi na maj i lipiec 2020 r. zostały wydane z terminem na wrzesień 2020 r., co było wynikiem regulacji wprowadzonych do ww. ustawy.

Odpowiedzialność:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących)
oraz środki NFZ

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

16.3.

Poniższe zestawienie zawiera **innowacyjne cząsteczki** oraz **innowacyjne wskazania** wprowadzone na listy leków refundowanych w zakresie onkologii w 2020 r.¹³

Leczenie raka piersi



- **Kadcyla (trastuzumab emtanzyna)** stosowana w I lub II lub III linii dla chorych na nieoperacyjnego miejscowo zaawansowanego lub przerzutowego HER-2 dodatniego raka piersi;
- **Kisqali (rybocyklib)** – rozszerzenie dotychczasowych wskazań terapii zaawansowanego, hormonozależnego, HER2-ujemnego raka piersi o możliwość leczenia w I lub II linii w skojarzeniu z fulwestrantem;

¹³ Kolorem niebieskim zostały wyróżnione cząsteczki dotąd nierefundowane.



- **Verzenio (abemacyklib)** w leczeniu zaawansowanego, hormonozależnego, HER2-ujemnego raka piersi w I lub II linii leczenia w skojarzeniu z inhibitorem aromatazy lub fulwestrantem.

Leczenie chorych na chłoniaki złośliwe

- **Gazyvaro (obinutuzumab)** – rozszerzenie wskazań na I oraz kolejne linie leczenia chłoniaków złośliwych.

Leczenie chorych na chłoniaki CD30+

- **Adcetris (brentuksymab vedotin)** – jako terapia podtrzymująca po autologicznym przeszczepieniu krwiotwórczych komórek macierzystych w przypadku wysokiego ryzyka nawrotu chłoniaka Hodgkina.

Leczenie chorych na pierwotne chłoniaki skórne T-komórkowe

- **Adcetris (brentuksymab vedotin).**

Leczenie przewlekłej białaczki szpikowej

- **Iclusig (ponatynib)** – inhibitor kinazy tyronizowej trzeciej generacji, dla chorych na CML, jak i na ALL z obecnością chromosomem Ph. Jedyne TKI wykazujące u chorych z mutacją T315I. Zalecany jest także w przypadku oporności albo nietolerancji leczenia innymi TKI drugiej generacji.

Leczenie chorych na ostrą białaczkę limfoblastyczną

- **Besponsa (inotuzumab ozogamycyny)** – leczenie dorosłych chorych z nawrotową lub oporną na leczenie ostrą białaczką limfoblastyczną wywodzącą się z komórek prekursorowych limfocytów B, z ekspresją antygenu CD22, z lub bez chromosomu Filadelfia;
- **Blinicyto** – (blinatumomabum) – leczenie blinatumomabem chorych na ostrą białaczkę limfoblastyczną (dzieci) oraz leczenie blinatumomabem dorosłych chorych na ostrą białaczkę limfoblastyczną z minimalną chorobą resztkową;
- **Imbruvica** – (ibrutynib) – poszerzenie populacji – udostępnienie leczenia ibrytynibem pacjentom, u których wyczerpane zostały już inne nowoczesne opcje terapeutyczne (schemat wenetoklaks+rtx) lub występują przeciwwskazania medyczne do ich zastosowania;
- **Iclusig (ponatynib).**



Leczenie ostrej białaczki szpikowej w zakresie katalogu chemioterapii

- **Vidaza (azacitidinum)** – rozszerzenie we wskazaniu ostrej białaczki szpikowej (AML) z >30% blastów w szpiku, zgodnie z klasyfikacją WHO, u dorosłych pacjentów niekwalifikujących się do przeszczepienia krwiotwórczych komórek macierzystych.

Leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca

- **Opdivo (niwolumab)** – kolejna opcja terapeutyczna w leczeniu raka niedrobnokomórkowego o typie innym niż płaskonabłonowy w ramach drugiej linii leczenia;
- **Keytruda** (pembrolizumab) w skojarzeniu z chemioterapią w leczeniu pacjentów z niedrobnokomórkowym rakiem płuca o typie płaskonabłonkowym lub niepłaskonabłonkowym z ekspresją PDL-1 <50%;
- **Tagrisso** (ozymertynib) w leczeniu pierwszej linii (chorzy wcześniej nie poddawani systemowemu leczeniu z powodu zaawansowanego nowotworu płuca);
- **Imfinzi (durwalumab)** w leczeniu konsolidującym chorych na miejscowo zaawansowanego, nieoperacyjnego niedrobnokomórkowego raka płuca;
- **Zykadia (ceretynib)** jako kolejny inhibitor ALK;
- **Alunbrig (brygatynib)** jako kolejny inhibitor ALK w drugiej linii leczenia.

Leczenie czerniaka skóry

- **Mektovi (Binimetinib) i Braftovi (Encorafenibum)** - jako kolejna terapia skojarzona obok terapii skojarzonej z zastosowaniem wemurafenibu oraz kobimetynybu albo terapii skojarzonej z zastosowaniem dabrafenibu oraz trametynybu;
- **Opdivo (niwolumab)** w skojarzeniu z **Yervoy (ipilimumab)** w leczeniu skojarzonym w pierwszej linii terapii czerniaka;
- **Keytruda** (pembrolizumab) w uzupełniającym (adjuwantowym) leczeniu czerniaka skóry;
- **Opidvo** (niwolumab) w uzupełniającym (adjuwantowym) leczeniu czerniaka skóry;
- **Tafinlar (Dabrafenibum)** oraz **Mekinist (Trametinibum)** w uzupełniającym (adjuwantowym) leczeniu czerniaka skóry.

Leczenie płaskonabłonkowego raka narządów głowy i szyi

- **Erbitux (cetuximabum)** w skojarzeniu z chemioterapią opartą na platynie w stadium zaawansowanej chorobie (nawrót miejscowy lub uogólnienie) poza możliwościami leczenia miejscowego.



Leczenie agresywnego i objawowego, nieoperacyjnego, miejscowo zaawansowanego lub przerzutowego raka rdzeniastego tarczycy

- **Caprelsa (wandetanib)** – pierwsza terapia objęta w leczeniu raka rdzeniastego tarczycy.

Leczenie dinutuksymabem beta pacjentów z nerwiakiem zarodkowym współczulnym

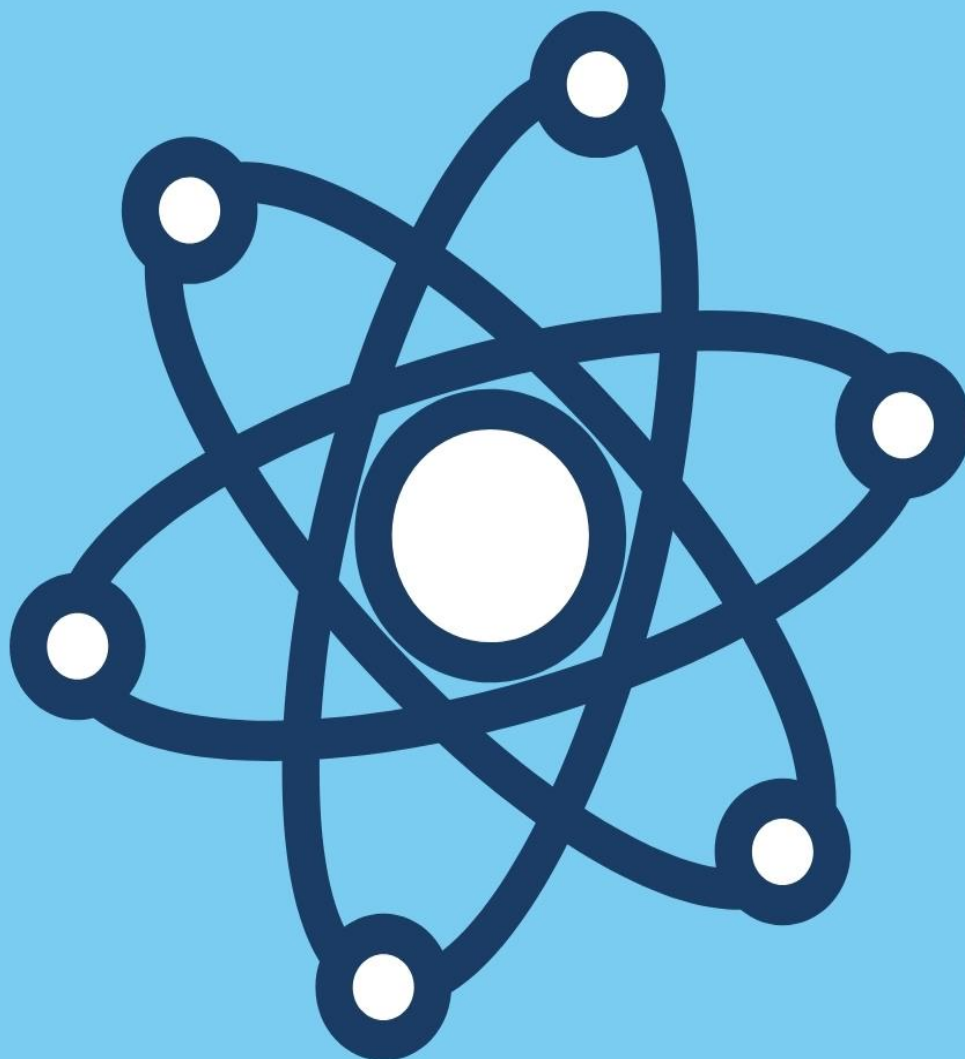
- **Qarziba (dinutuksymab beta).**

Leczenie bólu opioidami w przebiegu choroby nowotworowej w ramach dostępności aptecznej

- **Rizmoic (naldemedyna)** – we wskazaniu: „Leczenie zaparć indukowanych opioidami u dorosłych pacjentów z chorobą nowotworową i uprzednio leczonych bezskutecznie środkami przeczyszczającymi, u których nie jest stosowany inny antagonistą opioidowy zarówno osobno jak i w połączeniu”;
- **Fentanyl** w postaci donosowej w nowym wskazaniu off-label: „ból przebijający u dzieci z chorobą nowotworową, które w ramach leczenia przewlekłego bólu nowotworowego poddawane są opioidowej terapii podtrzymującej, a u których istnieją udokumentowane przeciwwskazania do stosowania innych krótkotrwałe działających opioidów lub stwierdzono nieskuteczność tych leków”.



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. Realizacja programu pilotażowego Krajowej Sieci Onkologicznej



Założeniem wdrożenia pilotażu Krajowej Sieci Onkologicznej (KSO) jest ocena zasadności oraz skuteczności funkcjonowania modelu opartego na sieci ośrodków onkologicznych.

Cele ogólne pilotażu KSO obejmują:

- zmniejszenie nierówności w dostępie do opieki onkologicznej,
- wydłużenie czasu przeżycia chorych,
- wprowadzenie wytycznych leczenia i wskaźników efektywności oraz wprowadzenie obowiązku ich raportowania,
- zmniejszenie liczby powikłań,
- obniżenie kosztów całkowitych terapii przez wyeliminowanie dublowania świadczeń,
- urealnienie wyceny kompleksowych procedur onkologicznych, płatność za efekt, wyższą jakość procedur.



Program pilotażowy prowadzono na terenie czterech województw. Początkowo pilotaż dotyczył jedynie województwa dolnośląskiego i świętokrzyskiego a następnie został rozszerzony o kolejne dwa województwa – pomorskie i podlaskie. Do dnia 31 grudnia 2020 r. do pilotażu KSO włączono łącznie **14 815 pacjentów**.

Odpowiedzialność:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet NFZ

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

17.1.



Dane szczegółowe dotyczące realizacji pilotażu KSO

Poniżej przedstawiono liczbę pacjentów objętych pilotażem z podziałem na województwa i rodzaje nowotworów.

1. Województwo dolnośląskie – 9 064, w tym:

- Rak jajnika C56 – 316,
- Rak jelita grubego C18-C20 – 1 817,
- Rak płuca C34 – 2 217,
- Wtórny rak płuca C78.0 – 73,
- Rak piersi C50 – 2 701,
- Rak piersi D05 – 161,
- Rak gruczołu krokowego C61 – 1 779.

2. Województwo świętokrzyskie – 3 066, w tym:

- Rak jajnika C56 – 230,
- Rak jelita grubego C18-C20 – 618,
- Rak płuca C34 – 300,
- Wtórny rak płuca C78.0 – 31,
- Rak piersi C50 – 971,
- Rak piersi D05 – 78,
- Rak gruczołu krokowego C61 – 838.

3. Województwo podlaskie – 1 053, w tym:

- Rak jajnika C56 – 67,
- Rak jelita grubego C18-C20 – 277,
- Rak płuca C34 – 48,
- Wtórny rak płuca C78.0 – 18,
- Rak piersi C50 – 502,
- Rak piersi D05 – 15,
- Rak gruczołu krokowego C61 – 126.

4. Województwo pomorskie – 1 632, w tym:

- Rak jajnika C56 – 105,
- Rak jelita grubego C18-C20 – 320,
- Rak płuca C34, C78.0 – 418,
- Rak piersi C50, D05 – 501,
- Rak gruczołu krokowego C61 – 288.



Łącznie, od początku trwania pilotażu na jego realizację wydatkowano **29,59 mln zł**, co wynika z zastosowania współczynników korygujących, określonych w § 11 ust 3 rozporządzenia. Poniesiona kwota stanowi **61,6%** udziału kwoty całkowitych kosztów pilotażu oszacowanych na **48 mln zł**.

Sumaryczna wartość rozliczonych świadczeń opieki zdrowotnej, udzielonych pacjentom w ramach pilotażu od początku jego trwania wyniosła w poszczególnych województwach:

- dolnośląskim – 91,2 mln zł,
- świętokrzyskim – 35,4 mln zł,
- pomorskim – 18,7 mln zł (od dnia 1 kwietnia 2020 r.),
- podlaskim – 11,1 mln zł.

Świadczenia opieki zdrowotnej realizowane w ramach pilotażu finansowane są z zastosowaniem **współczynników korygujących**, które określają wysokość mnożników dla świadczeń realizowanych w ramach pilotażu, za pomocą których obliczana jest wysokość zobowiązania NFZ wobec świadczeniodawcy biorącego udział w pilotażu.

Wartość świadczeń wynikająca z zastosowania współczynników korygujących, kształtowała się w sposób następujący w poszczególnych województwach:

- dolnośląskim – 16,4 mln zł,
- świętokrzyskim – 7,1 mln zł,
- pomorskim – 4 mln zł (od dnia 1 kwietnia 2020 r.),
- podlaskim – 2 mln zł.

Środki ze wskaźników korygujących zostały przeznaczone m. in. na:

- wsparcie prawne przy wypracowaniu wzorów umów i ankiet oraz bieżącą obsługę prawną w zakresie pilotażu,
- zatrudnienie koordynatorów procesu leczenia, których podstawowym zadaniem jest współpraca z pacjentami oraz świadczeniodawcami,
- wdrożenie infrastruktury informatycznej i telekomunikacyjnej, w tym koszty integracji z systemami HIS oraz bieżącą obsługę informatyczną wdrożonej infrastruktury,
- zakup narzędzi wspierających procesy koordynacji, gromadzenia i przetwarzania danych oraz bieżącą analizę zgromadzonych danych – zapewnienie ośrodkom współpracującym I i II poziomu możliwości skorzystania z porad i konsultacji w przypadkach trudnych klinicznie,
- zatrudnienie dodatkowych pracowników infolinii onkologicznej,
- zaprojektowanie ulotki infolinii onkologicznej, druk ulotek oraz wysyłkę do POZ,



- przygotowanie i opracowanie rekomendacji „Zarządzanie jakością w szpitalu onkologicznym - kontekst procesów i mierników”,
- organizację wielodyscyplinarnych zespołów terapeutycznych i ustalanie planu leczenia onkologicznego w uzgodnieniu ze świadczeniobiorcą, współpracę również w tym zakresie ze szpitalami I i II poziomu.

Kluczowe działania realizowane przez ośrodki biorące udział w pilotażu:

- opracowanie, przygotowanie oraz wdrożenie dedykowanych szablonów dokumentacji medycznej i sprawozdawczej,
- przygotowanie procedur określających cały proces/ścieżki kompleksowego leczenia paliatywnego – takie działanie poprawia efektywność wykorzystania nowoczesnych metod leczenia (np. radioterapii stereotaktycznej, zabiegów operacyjnych z wykorzystaniem jednoczasowej chemioterapii),
- prowadzenie ustrukturyzowanych komisji pooperacyjnych,
- prowadzenie jednolitych wykazów, np. badań klinicznych,
- współpraca z ośrodkami zewnętrznymi,
- wypracowanie ścieżek wsparcia socjalnego,
- prowadzenie systematycznego wsparcia psychologicznego,
- stała współpraca z lekarzami rodzinnymi, z uwzględnieniem wypracowania jednolitych ścieżek przepływu pacjenta,
- organizacja konsyliów z wykorzystaniem sprzętu informatycznego.



5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Wdrożenie kompleksowej i koordynowanej opieki onkologicznej w Polsce

5.2. Wdrożenie nowego modelu organizacyjnego opieki nad pacjentami („Cancer Units”) dla kluczowych nowotworów: płuca, jelita grubego, nowotworów ginekologicznych i urologicznych

Celem zadania jest wdrożenie nowego modelu organizacji opieki nad pacjentami onkologicznymi, w oparciu o funkcjonowanie centrów kompetencji („Cancer units”) dla kluczowych nowotworów, tj. raka płuca, raka jelita grubego, nowotworów ginekologicznych i urologicznych. Model ten zakłada, uzyskanie najwyższego poziomu referencyjności włączonych podmiotów. W ramach udzielanych w nich świadczeń, pacjentom chorym na wskazane nowotwory, zostanie zapewniona opieka na najwyższym poziomie jakości. Ośrodki te powinny zapewniać dostęp do najnowszych metod diagnostyki i leczenia, które są rekomendowane przez wytyczne praktyki klinicznej, a także zapewniać kompleksowość opieki – zarówno na poziomie procesu diagnostycznego, jak i terapeutycznego.

W 2020 r. opracowano projekt „**Cancer unit**” dla raka jelita grubego (Colorectal Cancer Unit – CCU), który został wdrożony w 2021 r. przez:

- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 marca 2021 r. *zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego*, które uwzględnia warunki szczegółowe jakie powinno spełniać Centrum kompetencji raka jelita grubego, oraz określa dodatkowe warunki realizacji świadczeń kompleksowej opieki onkologicznej nad pacjentem z nowotworem jelita grubego. Ponadto rozporządzeniem wprowadzone zostały zmiany o charakterze porządkowym w odniesieniu do warunków szczegółowych, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy

Odpowiedzialność:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących)
oraz środki NFZ

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

17.2.



realizujący świadczenia gwarantowane diagnostyki i leczenia onkologicznego dla ośrodka raka piersi oraz centrum kompetencji raka piersi,

- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 marca 2021 r. *zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej*, uwzględniające diagnostykę i monitorowanie w ramach kompleksowej opieki onkologicznej nad pacjentem z nowotworem jelita grubego.

Ponadto, prowadzono prace w zakresie opracowania **modelu organizacji opieki nad pacjentem z nowotworem płuca** (Lung Cancer Unit - LCU). Wraz z gronem ekspertów, opracowano warunki szczegółowe, jakie powinno spełniać centrum kompetencji raka płuca oraz innych nowotworów klatki piersiowej.

Wdrożenie rozwiązań legislacyjnych w zakresie opracowania i wdrożenia modelu organizacji opieki kompleksowej nad pacjentami z **rakiem płuca** oraz **nowotworami ginekologicznymi i urologicznymi** zaplanowano na 2021 r.



5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

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

5.3. Opracowanie standardów akredytacyjnych dla pracowni/zakładów patomorfologii w zakresie udzielania świadczeń dla oddziałów onkologicznych, przygotowywanie zakładów patomorfologii oraz wizytatorów akredytacyjnych do procesu obowiązkowej akredytacji (szkolenia)



W ramach działań projakościowych w obszarze patomorfologii rozpoczęto realizację zadania dotyczącego opracowania **standardów akredytacyjnych dla pracowni/zakładów patomorfologii** w zakresie udzielania świadczeń dla oddziałów onkologicznych, a także przygotowywania zakładów patomorfologii oraz wizytatorów akredytacyjnych do procesu obowiązkowej akredytacji.

Planowane dzięki realizacji projektu pilotażowego współfinansowanego ze środków EFS w ramach POWER 2014-2020,

wprowadzenie obowiązkowej akredytacji jednostek diagnostyki patomorfologicznej pozwoli na weryfikację jakości wykonywanych badań oraz procesu organizacji podmiotu leczniczego.

Realizacja zadania obejmuje następujące etapy:



1. Opracowanie Wytycznych do standardów akredytacyjnych, tj. Wytycznych (standardy organizacyjne) dla pracowni/zakładów patomorfologii (do I cz. pilotażu).
2. Pilotaż Wytycznych do standardów akredytacyjnych w 10 zakładach patomorfologii – weryfikacja użyteczności wytycznych.
3. Przygotowanie i przyjęcie przez Ministra Zdrowia ostatecznej wersji Wytycznych/standardów organizacyjnych dla pracowni albo zakładów patomorfologii po uwzględnieniu wyników I cz. pilotażu.
4. Opracowanie podręcznika wdrożeniowego dla standardów akredytacyjnych w zakresie patomorfologii (do II. cz. pilotażu).

Odpowiedzialność:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

środki Unii Europejskiej

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

18.1.



5. Pilotaż standardów akredytacyjnych w zakresie podręcznika wdrożeniowego w 10 zakładach patomorfologii (II cz. Pilotażu – weryfikacja użyteczności standardów).
6. Opracowanie ostatecznej wersji Podręcznika wdrożeniowego dla standardów akredytacyjnych w zakresie patomorfologii.

Opracowane wytyczne (standardy organizacyjne) dla pracowni/zakładów patomorfologii, które zostały skonsultowane ze środowiskiem eksperckim, przyjęte przez Ministra Zdrowia oraz rekomendowane przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie patomorfologii udostępniono na stronie internetowej zdrowie.gov.pl.¹⁴

Ukończenie realizacji zadania planowane jest w 2021 r.

¹⁴ http://zdrowie.gov.pl/power/strona-1001-akredytacja_w_patomorfologii.html.



5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Opracowanie standardów i wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego

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



Zadanie ma na celu przygotowanie ujednoczonych **wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego** i poprawę jakości opieki onkologicznej przez monitorowanie skuteczności leczenia, tj. standardy postępowania medycznego w zakresie chorób, o których mowa w pilotażu sieci onkologicznej - w zakresie nowotworów: **gruczołu krokowego, jajnika, jelita grubego, piersi, płuca**.¹⁵



Pierwszym etapem realizacji zadania było opracowanie analiz dla nowotworów: gruczołu krokowego, jajnika, jelita grubego, piersi i płuca, zawierających rekomendacje dla opracowania wytycznych diagnostyczno-terapeutycznych dla rozpoznań chorobowych, tj. standardów 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.

Analizy zostały opracowane w ramach realizacji projektu pn. Wsparcie procesu poprawy jakości w leczeniu onkologicznym oraz zmiana organizacji systemu opieki zdrowotnej w zakresie onkologii współfinansowanego ze środków EFS w ramach POWER 2014-2020.

Opracowane analizy zostaną wykorzystane do wypracowania standardów postępowania medycznego w zakresie chorób, o których mowa w prowadzonym pilotażu sieci onkologicznej, tj. w zakresie nowotworów: gruczołu krokowego, jajnika, jelita grubego, piersi, płuca, które posłużą Ministrowi Zdrowia w celu utworzenia stosownych regulacji prawnych.

Odpowiedzialność:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

środki Unii Europejskiej

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

19.1.

¹⁵ Kody jednostek według klasyfikacji ICD-10: C61, C56, C18-C20, C50, C34.



5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

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

5.5. Realizacja działań na rzecz poprawy wyników leczenia dzieci i młodzieży z wykrytymi nowotworami, kontroli jakości opieki onkologicznej

A. Wprowadzenie finansowania ze środków publicznych (NFZ) działań na rzecz poprawy wyników leczenia dzieci i młodzieży z wykrytymi nowotworami, kontroli jakości opieki onkologicznej – opracowanie rozwiązań legislacyjnych

Zadanie ma na celu opracowanie rozwiązań legislacyjnych, które pozwolą na objęcie finansowaniem ze środków NFZ, działań na rzecz **poprawy wyników leczenia dzieci i młodzieży z wykrytymi nowotworami oraz kontroli jakości opieki onkologicznej.**

Pierwszym etapem realizacji zadania jest opracowanie raportu analitycznego przez AOTMiT. Następnie, na podstawie przekazanego materiału, zostanie przygotowany projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia.

Ukończenie realizacji zadania przewidziane jest na 2021 r.

Odpowiedzialność:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

21.4.



5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

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

5.5. Realizacja działań na rzecz poprawy wyników leczenia dzieci i młodzieży z wykrytymi nowotworami, kontroli jakości opieki onkologicznej

B. Realizacja programów kontroli jakości w diagnostyce i opiece nad dziećmi chorymi na nowotwory złośliwe, a także oceny jakości życia i stanu zdrowia dzieci i młodzieży po zakończonym leczeniu przeciwnowotworowym

Program kontroli jakości w diagnostyce ostrej białaczki u dzieci



Celem programu była poprawa wyników leczenia dzieci z ostrą białaczką limfoblastyczną (ang. acute lymphoblastic leukemia, ALL) i ostrą białaczką szpikową (ang. acute myeloid leukemia, AML), przez:

1. Zastosowanie bardziej intensywnego leczenia u dzieci z cechami rokującymi niekorzystnie.
2. Zredukowanie intensywności chemioterapii u pacjentów, u których z dużą wiarygodnością można wykluczyć obecność cech rokujących niekorzystnie.
3. Zmniejszenie toksyczności i późnych następstw leczenia oraz obniżenie kosztów leczenia przez dostosowanie intensywności leczenia do indywidualnej oceny pacjentów.

Efekty realizacji programu w 2020 r.:



Dla osiągnięcia założonych celów programu wykorzystywano strategię postępowania opartą na ocenie minimalnej choroby resztkowej, oznaczanej równocześnie przy pomocy metody cytofluorometrycznej i technik molekularnych, co daje szansę na zmniejszenie toksyczności

Odpowiedzialność:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet NSO (wydatki bieżące)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

21.4.



i redukcję kosztów leczenia białaczki u dzieci. Równocześnie, prowadzono centralne weryfikacje wyników badań cytomorfologicznych krwi obwodowej i szpiku oraz badań cytogenetycznych komórek białaczkowych u każdego pacjenta.

Łącznie wykonano:

- 220 badań cytogenetycznych w ramach centralnej weryfikacji,
- 215 diagnostyk molekularnych za pomocą macierzy całogenomowych w ALL,
- 399 badań cytomorfologicznych w ramach centralnej weryfikacji,
- 177 badań metodą cytofluorometryczną w ramach monitorowania minimalnej choroby resztkowej,
- 54 diagnostyk molekularnych za pomocą RNA-NSG w AML,
- 1026 badań metodą molekularną w ramach monitorowania minimalnej choroby resztkowej,
- 140 diagnostyk molekularnych za pomocą sekwencjonowania RNA-NSG w ALL.

Wyniki były omawiane na wspólnych posiedzeniach diagnostów ze wszystkich ośrodków wykonujących badania.

Program kontroli jakości w diagnostyce chłoniaków złośliwych u dzieci



Celem programu była poprawa wyników leczenia dzieci chorych na chłoniaki nieziarnicze (ang. non-Hodgkin lymphoma, NHL) oraz chłoniaka Hodgkina (ang. Hodgkin's lymphoma, HL), przez:

1. Zmniejszenie liczby błędów diagnostycznych przez zwiększenie precyzji klasyfikacji poszczególnych pacjentów do grup ryzyka.
2. Zastosowanie bardziej intensywnego leczenia u dzieci z cechami niekorzystnymi rokowniczo.
3. Zwiększenie liczby przypadków całkowitych wyleczeń u dzieci z NHL i HL, u których z dużą wiarygodnością można wykluczyć obecność cech niekorzystnych rokowniczo przy zredukowanej intensywności chemioterapii.
4. Zmniejszenie toksyczności i późnych następstw leczenia.
5. Zredukowanie kosztów leczenia.

Efekty realizacji programu w 2020 r.:



W 2020 r. program realizowały dwa podmioty: Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie.



W Uniwersyteckim Centrum Klinicznym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego weryfikacji histopatologicznej i immunohistochemicznej poddano 240 przypadków: rozpoznanie zgodne z lokalną diagnostyką postawiono w 138 przypadkach, 35 przypadków wymagało zmiany rozpoznania, 67 przypadków nadesłano w celu ustalenia rozpoznania.

W Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Krakowie przeprowadzono 11 weryfikacji badań obrazowych w HL u 6 pacjentów. W 4 przypadkach przeprowadzono właściwe pomiary węzłów chłonnych i ocenę zajęcia narządów, regresji oraz odpowiedzi na leczenie. U 1 pacjenta zmieniono rozpoznanie i wskazano na wznowę choroby. U kolejnego pacjenta zmieniono rozpoznanie stopnia zaawansowania choroby i obszar zajęty chorobowo.

Program kontroli jakości opieki nad dziećmi chorymi na nowotwory ośrodkowego układu nerwowego

Celem programu była poprawa wyników leczenia i jakości życia dzieci z nowotworami ośrodkowego układu nerwowego (OUN), przez:



1. Wypracowanie optymalnych metod kompleksowego leczenia poszczególnych rodzajów nowotworów OUN u dzieci, obejmujących identyfikację molekularnych czynników prognostycznych oraz stratyfikację pacjentów do odpowiednich leczniczych grup ryzyka.
2. Zmniejszenie toksyczności i późnych następstw leczenia.
3. Zredukowanie kosztów leczenia.

Efekty realizacji programu w 2020 r.:



W 2020 r. w ramach centralnej weryfikacji badań patomorfologicznych i immunofenotypu zweryfikowano 200 przypadków nowotworów OUN u dzieci operowanych w ośrodkach kompleksowego leczenia chorób nowotworowych.


W ramach realizacji zadań pt.: „Badanie molekularne wybranych onkogenów” i „Wykonywanie badań w celu wykrywania uznanych markerów biologicznych dla celów diagnostycznych i leczniczych” wykonano 315 badań niezbędnych do ustalenia prawidłowego rozpoznania, prognozowania przebiegu choroby i optymalizacji jej leczenia oraz określenia czynników genetycznych predysponujących do wystąpienia choroby.

W wyniku przeprowadzonej weryfikacji rozpoznań, w niektórych przypadkach nowotworów, konieczna była zasadnicza zmiana postępowania terapeutycznego z pacjentem.




Program kontroli jakości opieki nad dziećmi z guzami litymi

Celem Programu była poprawa wyników leczenia dzieci z nowotworami litymi, przez:

- 
1. Zmniejszenie liczby błędów diagnostycznych przez zwiększenie precyzji klasyfikacji pacjentów do poszczególnych grup ryzyka.
 2. Zmniejszenie toksyczności i odległych następstw leczenia.
 3. Zredukowanie kosztów leczenia.
 4. Umożliwienie zastosowania terapii celowanej z wykorzystaniem przeciwciał monoklonalnych, dzięki wprowadzeniu badań biologiczno-molekularnych.

Efekty realizacji programu w 2020 r.:




Warunkiem wysokiej skuteczności terapii nowotworów litych u dzieci jest szybkie rozpoznanie na wczesnym etapie choroby i wdrożenie właściwego leczenia. Podstawą prawidłowej diagnostyki jest zasada centralnej weryfikacji badań histopatologicznych przez ośrodek referencyjny dysponujący bogatymi możliwościami diagnostycznymi (szerokie badania immunocytochemiczne molekularne) i dużym doświadczeniem laboratoryjno-naukowym. Istotnym elementem poprawy jakości diagnostycznej, a tym samym zwiększenia szansy wyleczalności pacjentów, jest stosowanie ujednoczonych i nowoczesnych międzynarodowych programów terapeutycznych w ośrodkach leczących. Dzięki doskonaleniu diagnostyki i leczenia można zwiększyć odsetek dzieci całkowicie wyleczonych.

W 2020 r. wykonano 436 weryfikacji patomorfologicznych/histopatologicznych, 329 weryfikacji immunohistochemicznych, 152 weryfikacji badań molekularnych dla nowotworów tkanek miękkich, 148 weryfikacji badań molekularnych dla neuroblastoma.

Program oceny jakości życia i stanu zdrowia dzieci i młodzieży po zakończonym leczeniu przeciwnowotworowym

Celem programu była poprawa stanu zdrowia oraz jakości życia pacjentów po przebytych leczeniu z powodu choroby nowotworowej w okresie dziecięcym, przez:

- 
1. Redukcję stopnia ciężkości odległych następstw dzięki wczesnej diagnostyce schorzeń powstałych w wyniku leczenia przeciwnowotworowego.
 2. Zmniejszenie odległych kosztów leczenia działań niepożądanych po złożonej terapii przeciwnowotworowej stosowanej u dzieci i młodzieży.



Efekty realizacji programu w 2020 r.:



W ramach programu wykonywano badania specjalistyczne (laboratoryjne, hormonalne, obrazowe, czynnościowe) w celu oceny funkcji narządów po zakończonym leczeniu przeciwnowotworowym – w różnych odstępach czasowych, w zależności od: rodzaju nowotworu, stosowanego leczenia przeciwnowotworowego, jego przewidywanej toksyczności, obciążających czynników genetycznych, rodzinnych, środowiskowych oraz stanu zdrowia sprzed zachorowania.

Łącznie przebadano:

- 21 pacjentów po zakończonym leczeniu przeciwnowotworowym z powodu białaczek i chłoniaków z napromienianiem OUN,
- 80 pacjentów po zakończonym leczeniu przeciwnowotworowym z powodu białaczek i chłoniaków bez napromieniania OUN,
- 18 pacjentów po zakończonym leczeniu przeciwnowotworowym z powodu chłoniaka Hodgkina,
- 128 pacjentów po zakończonym leczeniu przeciwnowotworowym z powodu guzów litych.

Wprowadzenie ujednoczonej formy monitorowania stanu czynnościowego narządów po leczeniu przeciwnowotworowym stwarza możliwość długofalowej oceny stanu zdrowia ozdowieńców, prowadzenia działań profilaktycznych i edukacyjnych. Dzięki monitorowaniu późnych następstw u dzieci wyleczonych jest możliwe zapobieganie ciężkim zaburzeniom zdrowia i niepełnosprawności w tej grupie osób.



5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

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

5.6. Finansowanie zakupu endoprotez dla dzieci chorych na nowotwory kości

A. Wprowadzenie finansowania ze środków publicznych (NFZ) zakupu endoprotez dla dzieci chorych na nowotwory kości - opracowanie rozwiązań legislacyjnych

Zadanie ma na celu opracowanie rozwiązań legislacyjnych, które pozwolą na objęcie finansowaniem ze środków NFZ zakupu endoprotez dla dzieci chorych na nowotwory kości.

Pierwszym etapem realizacji zadania jest opracowanie raportu analitycznego przez AOTMiT dotyczące określenia warunków realizacji oraz kryteriów kwalifikacji **nowego świadczenia w zakresie endoprotez onkologicznych – dedykowanych pacjentom do 18 r.ż. leczonym z powodu nowotworu złośliwego kości**. Następnie, na podstawie przekazanego materiału, zostanie przygotowany projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia.

Zakończenie realizacji zadania przewidziane jest na 2021 r.

Odpowiedzialność:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

21.5.



5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

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

5.6. Finansowanie zakupu endoprotez dla dzieci chorych na nowotwory kości

B. Zakup endoprotez na potrzeby leczenia dzieci z nowotworami kości



Celem zadania jest **ograniczenie niepełnosprawności u dzieci z nowotworami układu kostno-mięśniowego**, przez zapewnienie dostępu do mniej okaleczającego postępowania chirurgicznego – z wykorzystaniem endoprotez onkologicznych. Jest to najkorzystniejsza forma rekonstrukcji u pacjentów po rozległych wycięciach nowotworu złośliwego kości, wymagających dalszego stosowania chemioterapii wielolekowej. Postępowanie obejmuje radykalne wycięcie nowotworu (potwierdzone badaniem histopatologicznym śródoperacyjnym) wraz z jednoczesowym uzupełnieniem dużego ubytku kości, umożliwiającym szybkie uruchomienie pacjenta oraz kontynuację leczenia chemioterapeutycznego.

Odpowiedzialność:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet NSO (wydatki bieżące)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

21.5.



W 2020 r. przeprowadzono **47 ekspertyz** oraz zakupiono **40 endoprotez** dla pacjentów do 18 r.ż.

Do leczenia oszczędzającego pacjentów każdorazowo kwalifikował zespół ekspertów, który dokonywał oceny wszystkich zgłoszonych osób oraz planował rozległość resekcji. W kilku przypadkach, konieczne było powtórzenie ekspertyzy. Jeżeli istniało duże prawdopodobieństwo dalszego wzrostu pacjenta (powyżej 4 cm), wykorzystywano endoprotezy rosnące, umożliwiające wydłużanie kończyny. U pacjentów, u których występowała konieczność kontynuowania chemioterapii w okresie pooperacyjnym, z obniżoną odpornością oraz duże prawdopodobieństwo wystąpienia powikłań infekcyjnych, preferowano



system bezinwazyjnego wydłużania – endoprotezy elektromagnetyczne. U pozostałych pacjentów planowano system modułarny lub endoprotezy wydłużane mechanicznie.

Dzięki realizacji programu zwiększył się dostęp do wysokospecjalistycznego leczenia oszczędzającego, dzięki zastosowaniu którego możliwa była istotna **poprawa jakości życia pacjentów**. Korzystne wyniki skojarzonej terapii onkologicznej stworzyły możliwość wprowadzenia mniej okaleczającego leczenia chirurgicznego, umożliwiającego zmniejszenie kalectwa i zachowanie kończyny.



5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Poprawa organizacji monitorowania potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii

5.7. 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



W ramach realizacji zadania prowadzono:

1. Wspomaganie systemu rejestracji nowotworów,
2. Bazę danych dla badań przesiewowych raka jelita grubego,
3. Bazę danych dotyczącą opieki nad pacjentem z rakiem płuca.

Wspomaganie systemu rejestracji nowotworów

Zadanie było kontynuacją działań prowadzonych w ramach NPZChN, polegających na dofinansowaniu funkcjonowania **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 2020 r.:



- Zweryfikowano i opracowano dane o zachorowaniach i zgonach na nowotwory. Wprowadzono **398 098 kart zgłoszenia nowotworu**. Na koniec 2020 r. z systemem KRN zintegrowane były 32 systemy szpitalne, z czego 12 zintegrowano w 2020 r.

Odpowiedzialność:

NIO-PIB

Źródło finansowania:

budżet NSO (wydatki bieżące)/
NIO-PIB

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

22.1.



- W ramach systemu corocznych szkoleń zrealizowano dwie edycje kursu „Rejestracja Nowotworów Złośliwych w Polsce”, którego celem była poprawa kodowania w zakresie wybranych lokalizacji nowotworów złośliwych. Ze względu na sytuację pandemiczną kursy szkoleniowe dla pracowników rejestrów wojewódzkich odbywały się on-line. Wzięło w nich udział 65 osób. Zorganizowano także szkolenia dla 1 495 lekarzy i pielęgniarek oraz osób współpracujących z rejestrami wojewódzkimi, w zakresie prawidłowego wypełniania kart zgłoszenia nowotworu.
- W ramach samokształcenia pracowników rejestrów dokonano zakupu materiałów szkoleniowych „TNM Klasyfikacja nowotworów złośliwych” oraz atlasów anatomicznych i innych pozycji dydaktycznych niezbędnych w bieżącej pracy pracownika rejestru.
- Przygotowano i umieszczono na stronie internetowej www.onkologia.org.pl biuletyn pt. „Nowotwory złośliwe w Polsce 2018”.¹⁶
- Dokonano aktualizacji strony internetowej www.onkologia.org.pl. W 2020 r. odnotowano 1,8 mln wejść na stronę.

Baza danych dla badań przesiewowych raka jelita grubego

W ramach zadania Koordynowanie i monitorowanie jakości profilaktyki w kierunku nowotworów jelita grubego, którego realizacja została powierzona NIO-PIB, finansowane były koszty funkcjonowania **bazy SI-PBP**.

System informatyczny SI-PBP jest wykorzystany do prowadzenia wieloletniego, medycznego, populacyjnego programu badań profilaktycznych z wykorzystaniem kolonoskopii oraz testu FIT, w celu wczesnego wykrywania raka jelita grubego.

Efekty realizacji zadania w 2020 r.:

Dzięki realizacji zadania możliwe jest dalsze funkcjonowanie pełnej bazy badań wykonywanych w ramach Programu badań przesiewowych raka jelita grubego oraz wykorzystywanie zgromadzonych danych do zapewnienia właściwej opieki i kontroli nad uczestnikami programu, a także do opracowywania statystyk i dokonywania analiz epidemiologicznych.



¹⁶ http://onkologia.org.pl/wp-content/uploads/Nowotwory_2018.pdf.



Baza dotycząca opieki nad pacjentem z rakiem płuca

Zadanie zostało powierzone do realizacji Instytutowi Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie i było kontynuacją działań prowadzonych w ramach NPZChN, polegających na finansowaniu funkcjonowania bazy danych **zawierającej dane kliniczne i histopatologiczne dotyczące operacyjności raka płuca**, wprowadzane przez ośrodki pulmonologiczne i torakochirurgiczne w Polsce.

Efekty realizacji zadania w 2020 r.:



- Instytut zawarł umowy z **27 ośrodkami** na opracowywanie i wprowadzanie do bazy danych dotyczących operacyjności raka płuca.
- łącznie wprowadzono **3 073 formularzy**.

Dzięki realizacji zadania, polegającego na prowadzeniu bazy, możliwe stało się uzyskanie szczegółowych informacji o wynikach leczenia raka płuca w Polsce, z których wynika, iż:

- zmniejszył się odsetek chorych operowanych w zaawansowanych stadiach choroby,
- nastąpiła poprawa w zakresie 5-letnich przeżyć,
- chorzy leczeni chirurgicznie zostali objęci regularną kontrolą pooperacyjną.



5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Poprawa organizacji monitorowania potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii

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

Realizacja zadania odbywała się w oparciu o projekt pn. **Budowa nowoczesnej platformy gromadzenia i analizy danych z Krajowego Rejestru Nowotworów oraz onkologicznych rejestrów narządowych, zintegrowanej z bazami świadczeniodawców leczących choroby onkologiczne (e-KRN+).**

Projekt realizowany jest przez NIO-PIB w Warszawie oraz oddziały w Krakowie i Gliwicach, w partnerstwie z Instytutem Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie.

Jego celem jest budowa platformy, służącej gromadzeniu danych o chorobach nowotworowych, która będzie miejscem funkcjonowania **KRN** oraz tzw. **rejestrów narządowych** (rejestrów gromadzących rozszerzony, w porównaniu do KRN, zakres danych klinicznych). W 2021 r. podjęto decyzję, iż pierwszym rejestrem narządowym będzie Polski Rejestr Onko-Hematologiczny (PROH).

Projekt zakłada utworzenie, przetestowanie i wdrożenie modelu elektronicznej wymiany danych pomiędzy bazami funkcjonującymi na platformie e-KRN+ (KRN oraz rejestrami narządowymi) i bazami danych ośrodków zajmujących się leczeniem pacjentów chorych na nowotwory złośliwe.

Dzięki wypracowaniu mechanizmu pozyskiwania danych do baz e-KRN+ bezpośrednio z baz źródłowych, lekarze pracujący w zintegrowanych z e-KRN+ ośrodkach medycznych, zostaną zwolnieni z uczestniczenia w zasilaniu danymi rejestrów onkologicznych. Model integracji

Odpowiedzialność:

NIO-PIB

Źródło finansowania:

NIO-PIB

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

22.2.



systemów medycznych z bazami rejestrów onkologicznych, opracowany w ramach projektu, będzie sukcesywnie wdrażany, po jego zakończeniu, w ośrodkach świadczeniodawców leczących choroby onkologiczne, które do tej pory nie brały udziału w projekcie.



Realizacja projektu e-KRN+, w 2020 r. przebiegała zgodnie z harmonogramem, przedstawionym we wniosku o jego dofinansowanie. Wyłoniono Wykonawcę systemu, który wykonał analizę przedwdrożeniową, będącą przedmiotem I etapu umowy z Zamawiającym. Obecnie trwa II etap realizacji umowy – tworzenia prototypu systemu e-KRN+. W kolejnych etapach wykonane zostaną moduły integracji rejestrów funkcjonujących na platformie e-KRN+ z wybranymi systemami szpitalnymi (HIS) oraz szkolenia użytkowników systemu – etap III i IV. Zakłada się oddanie systemu do użytku w czerwcu 2022 r.

Projekt współfinansowany jest z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa 2014-2020 oraz ze środków budżetu państwa (dotacja celowa).



5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Modernizacja infrastruktury i doposażenie podmiotów leczniczych

5.9. 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 przewidziany na lata 2019-2025 pn. **Wieloletni program inwestycji w zakresie rewitalizacji i rozbudowy Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego.**

Podstawową przyczyną i potrzebą wprowadzenia rozwiązań planowanych w ramach przedmiotowej inwestycji jest podniesienie jakości świadczonych usług medycznych, radykalna poprawa komfortu pacjentów oraz zapewnienie warunków do racjonalnego, nowoczesnego i skutecznego leczenia przez dostosowanie NIO-PIB do obecnie obowiązujących standardów.

W ramach inwestycji planowana jest m.in. budowa nowego budynku klinicznego, przebudowa i modernizacja istniejącego budynku szpitala oraz rewitalizacja przyległego terenu.



W 2020 r. podjęto działania w zakresie wyłonienia wykonawców: dla sporządzenia dokumentacji projektowej i dokonania rozbiórek części budynków Instytutu, dla sporządzenia dokumentacji projektowej budowy parkingu wielopoziomowego oraz dla sporządzenia szczegółowej koncepcji funkcjonalno-przestrzennej rozbudowy i modernizacji NIO-PIB.

Realizacja programu finansowana jest ze środków **budżetu państwa (dotacja celowa)** oraz środków **POLiŚ**.

Odpowiedzialność:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (dotacje), środki Unii Europejskiej

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

23.1.



5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Modernizacja infrastruktury i doposażenie podmiotów leczniczych

5.10. Realizacja inwestycji w uzupełnienie i wymianę wyeksploatowanych wyrobów medycznych służących do kształcenia, diagnostyki i leczenia nowotworów, celem zagwarantowania wykrywania większej liczby nowotworów we wczesnych stadiach zaawansowania choroby, skuteczniejszego leczenia pacjentów onkologicznych oraz poprawę jakości życia chorych na nowotwory

W 2020 r. przeprowadzono postępowania konkursowe na doposażenie podmiotów leczniczych w następujących zakresach:

- zakup sprzętu do **rehabilitacji onkologicznej**,
- wymiana ponad 10-letnich **akceleratorów**,
- wymiana analogowych lub ucyfrowionych **mammografów** na aparaty cyfrowe.

Zakup sprzętu do rehabilitacji onkologicznej

Celem zadania było doposażenie oddziałów, ośrodków albo zakładów rehabilitacji w specjalistyczny sprzęt, wspomagający rehabilitację pacjentów onkologicznych w trakcie i po leczeniu nowotworu złośliwego. Oczekuje się, że realizacja zadania, doprowadzi, w długofalowej perspektywie, do poprawy jakości życia chorych na nowotwory, a także pozwoli na zwiększenie dostępu do świadczeń opieki rehabilitacyjnej.

W 2020 r. przeprowadzono procedurę konkursową na wybór realizatorów zadania, zgodnie z zarządzeniem Ministra Zdrowia.¹⁷ Maksymalna wysokość dofinansowania Ministra Zdrowia do całości zakupionego sprzętu wynosiła **500 tys. zł**.

¹⁷ Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 kwietnia 2018 r. w sprawie prowadzenia prac nad opracowaniem i realizacją programów polityki zdrowotnej oraz wyłaniania realizatorów innych programów realizowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

Odpowiedzialność:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet NSO (wydatki majątkowe)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

23.2.





W 2020 r. łącznie dofinansowano zakup aparatury i sprzętu rehabilitacyjnego dla **22 podmiotów.**

Realizatorzy zadania dokonali zakupu m.in. następującego sprzętu do rehabilitacji onkologicznej: aparaty do terapii uciskowej, wanny do masażu wirowego kończyn górnych, mobilne elektromiografy z elektrostymulacją wyzwalaną, roboty rehabilitacyjno-diagnostyczne, platformy dynamograficzne i stabilometryczne, ergometry, bieżnie, steppery, rotory kończyn, fotele do ćwiczeń oporowych kończyn, urządzenia do pomiaru parametrów metabolicznych, systemy do badań wysiłkowych i spoczynkowych z bieżnią.

Realizacja zadania niewątpliwie przyczyniła się do zapoczątkowania zmian w obszarze rehabilitacji onkologicznej w Polsce, których nadrzędnym celem jest 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 jego ewentualnych powikłań.

Doposażenie zakładów radioterapii

Zadanie polegało na wymianie wyeksploatowanych, ponad 10-letnich akceleratorów, celem zapewnienia wyższej jakości stosowanych terapii radioterapeutycznych.

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.

Zgodnie z „Raportem na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2020 r.”, przygotowanym przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej, liczba ludności ogółem przypadająca na 1 akcelerator wynosiła 228 299. Należy zaznaczyć, że w dalszym ciągu, w poszczególnych województwach, występują pewne nierówności w dostępie do sprzętu do radioterapii. Najniższa dostępność nadal utrzymuje się w województwie opolskim, gdzie liczba ludności przypadająca na 1 aparat wynosi ponad 300 tys.



W 2020 r. przeprowadzono procedury konkursowe na wybór realizatorów zadania ¹⁸. Maksymalna wysokość dofinansowania Ministra Zdrowia do jednego akceleratora wynosiła **8 mln zł.**



Dofinansowano wymianę sprzętu dla **8 następujących podmiotów:**

1. Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu;
2. Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli w Lublinie;
3. Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 1 im. F. Chopina w Rzeszowie;
4. Szpitale Pomorskie Sp. z o. o. w Gdyni;
5. Katowickie Centrum Onkologii w Katowicach;
6. Świętokrzyskie Centrum Onkologii SPZOZ w Kielcach;
7. Wielkopolskie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Poznaniu;
8. Zachodniopomorskie Centrum Onkologii w Szczecinie.

Ponadto, rozstrzygnięto konkurs na wymianę **10 akceleratorów dla następujących podmiotów**, których zakup zostanie sfinansowany w 2021 r.:

1. Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu;
2. Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli w Lublinie;
3. Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarnowie;
4. Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie;
5. Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej - Curie - Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie;
6. Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. Ks. B. Markiewicza w Brzozowie;
7. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie;
8. Beskidzkie Centrum Onkologii - Szpital Miejski im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej;
9. Świętokrzyskie Centrum Onkologii Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kielcach;
10. Zachodniopomorskie Centrum Onkologii w Szczecinie.

¹⁸ Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 kwietnia 2018 r. w sprawie prowadzenia prac nad opracowaniem i realizacją programów polityki zdrowotnej oraz wyłaniania realizatorów innych programów realizowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia.



Dzięki realizacji zadania w 2020 r. zapewniono szerszy dostęp do najnowocześniejszego sprzętu przeznaczonego do leczenia radioterapeutycznego nowotworów złośliwych, co przyczyni się do zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych społeczeństwa, zarówno w wymiarze krajowym, jak i regionalnym. Wymiana aparatów terapeutycznych przełoży się także na poprawę wskaźnika wyleczalności chorych na nowotwory, zbliżając Polskę do średniej w Unii Europejskiej.

Zakup aparatury diagnostycznej dla wczesnego wykrywania nowotworów – mammografy

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

W 2020 r. przeprowadzono procedury konkursowe na wybór realizatorów zadania¹⁹. Maksymalna wysokość dofinansowania Ministra Zdrowia do jednego mammografu wynosiła **600 tys. zł.**



Łącznie dofinansowano wymianę **17 mammografów** (w tym 10 analogowych i 7 ucyfrowionych), dla 17 podmiotów.

W Polsce badania profilaktyczne raka piersi wciąż są wykonywane z wykorzystaniem aparatów analogowych lub ucyfrowionych, podczas gdy współczesnym standardem jest korzystanie z aparatów cyfrowych, zwłaszcza dla potrzeb badań przesiewowych. Według założeń NSO, do końca 2023 r. wprowadzony zostanie obowiązek stosowania mammografów cyfrowych w wykonywaniu badań przesiewowych w ramach Programu profilaktyki raka piersi. Dofinansowanie zakupu nowoczesnego sprzętu (również z możliwością wykonywania badań przy użyciu tomosyntezy, biopsji stereotaktycznej, czy z podaniem kontrastu) zapewnia dostęp do procedur realizowanych w ramach diagnostyki profilaktycznej w onkologii, charakteryzujących się odpowiednio wysokim poziomem jakości. Należy podkreślić, że zwiększenie dostępności do badań profilaktycznych jest jednym z priorytetów polityki

¹⁹ Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 kwietnia 2018 r. w sprawie prowadzenia prac nad opracowaniem i realizacją programów polityki zdrowotnej oraz wyłaniania realizatorów innych programów realizowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia.



zdrowotnej w Polsce. Sukcesywne zwiększanie zasobów infrastrukturalnych obejmujących nowoczesne systemy mammograficzne, niewątpliwie przyczyni się do uzyskania większej liczby przypadków rozpoznania choroby we wczesnym etapie jej rozwoju, a przede wszystkim do lepszego określenia stopnia jej zaawansowania i właściwej kontroli leczenia.



PODSUMOWANIE FINANSOWE



Na realizację NSO w 2020 r. przeznaczono środki budżetowe z części 46 – Zdrowie, pozostające w dyspozycji ministra właściwego ds. zdrowia, **w wysokości 250 mln zł** (budżet NSO). Środki bieżące stanowiły 160 mln zł, natomiast środki majątkowe 90 mln zł.

Wysokość środków finansowych wydatkowanych z budżetu NSO na realizację poszczególnych zadań w 2020 r. szczegółowo wykazano w Tabeli 2.

Tabela 2. Wysokość środków finansowych wydatkowanych z budżetu NSO na realizację poszczególnych zadań w 2020 r. (kwoty zgodne z Rb-28 – Sprawozdaniem z wykonania planu wydatków budżetu państwa, według stanu na dzień 31 grudnia 2020 r.).

Nazwa zadania	Wydatkowane środki finansowe z budżetu NSO (w zł)
Rozszerzenie zakresu prowadzonej powszechnej edukacji prozdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia przez wprowadzenie zajęć o zdrowiu (np. w ramach godzin z wychowawcą)	21 671 068
Zwiększenie zasięgu kampanii społecznych o 50% przez standaryzację i intensyfikację działań mających na celu edukację prozdrowotną i promocję zdrowego stylu życia, w zakresie: 1) promocji aktywności fizycznej i zdrowych wyborów żywieniowych; 2) promocji życia wolnego od tytoniu; 3) zwiększania świadomości skutków promieniowania UV	
Prowadzenie kampanii społecznych i działalność infolinii (NFZ/ośrodki onkologiczne) ukierunkowane na zwiększenia świadomości Polaków w zakresie korzyści z przeprowadzania regularnych badań przesiewowych	
Prowadzenie programu badań przesiewowych raka jelita grubego	49 946 722
Koordinowanie i monitorowanie jakości profilaktyki, szczególnie w kierunku nowotworów:	2 149 750
<ul style="list-style-type: none"> • piersi, szyjki macicy, w tym: 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"> – Prowadzenie pilotażu testu FIT jako testu alternatywnego dla kolonoskopii (drugi wybór dla osób niewyrażających zgody na kolonoskopię ad hoc), – Utrzymywanie i wspieranie bazy danych dla badań przesiewowych raka jelita grubego 	2 221 230
Prowadzenie pilotażu badań HPV-DNA	1 114 007
Prowadzenie programu opieki nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na wybrane nowotwory złośliwe	24 217 857
Realizacja działań na rzecz poprawy wyników leczenia dzieci i młodzieży z wykrytymi nowotworami, kontroli jakości opieki onkologicznej	4 021 570
Finansowanie zakupu endoprotez dla dzieci chorych na nowotwory kości	5 050 000
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:	
<ul style="list-style-type: none"> • wspieranie systemu rejestracji nowotworów 	4 844 037
<ul style="list-style-type: none"> • baza danych dotycząca opieki nad pacjentem z rakiem płuca 	523 000
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	83 976 741
ŁĄCZNIE	199 735 982



SŁOWNIK SKRÓTÓW

ABM	Agencja Badań Medycznych
AOS	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna
AOTMiT	Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
CEBK	Centralna Ewidencja Badań Klinicznych
CEM	Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi
COK	Centralny Ośrodek Koordynujący
CWBK	Centrum Wsparcia Badań Klinicznych
EFS	Europejski Fundusz Społeczny
FIT	Immunochemiczny test na krew utajoną w kale (ang. Fecal Immunochemical Test)
HIS	Szpitalny System Informacyjny (ang. Hospital Information System)
HPV	Wirus brodawczaka ludzkiego (ang. Human Papillomavirus)
HPV HR	Wirus brodawczaka ludzkiego wysokiego ryzyka (ang. high risk HPV)
KRN	Krajowy Rejestr Nowotworów
KSO	Krajowa Sieć Onkologiczna
LDEK	Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy
LEK	Lekarski Egzamin Końcowy
MEiN	Ministerstwo Edukacji i Nauki
MNiSW	Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
NIO-PIB	Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie
NPZChN	Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych
NSO	Narodowa Strategia Onkologiczna
OW NFZ	Oddziały Wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia
POCHP	Przewlekła obturacyjna choroba płuc
POIiŚ	Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko
POWER	Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój
POZ	Podstawowa Opieka Zdrowotna
SI-PBP	System Informatyczny Programu badań przesiewowych raka jelita grubego



SPIS TABEL

Tabela 1. Liczba finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) badań profilaktycznych wykonanych w latach 2016-2020 r. w ramach Programu profilaktyki raka piersi, Programu profilaktyki raka szyjki macicy i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS). 13

Tabela 2. Wysokość środków finansowych wydatkowanych z budżetu NSO na realizację poszczególnych zadań w 2020 r. (kwoty zgodne z Rb-28 – Sprawozdaniem z wykonania planu wydatków budżetu państwa, według stanu na dzień 31 grudnia 2020 r.). 104



SPIS RYSUNKÓW

Rysunek 1. Oficjalne logo kampanii „Planuję Długie Życie”	23
Rysunek 2. Elementy kampanii prozdrowotnej Ministerstwa Zdrowia.	24
Rysunek 3. Liczba obserwujących w mediach społecznościowych oraz liczba subskrybujących w mediach internetowych (dane statystyczne – stan na dzień 31 grudnia 2020 r.)	26

