

<p>Nazwa projektu Uchwała w sprawie przyjęcia Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020-2030</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Minister Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Sławomir Gadomski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Agnieszka Beniuk-Patoła, Z-ca Dyrektora Departamentu Oceny Inwestycji, tel. 882 354 588, e-mail: dep-doi@mz.gov.pl, Ministerstwo Zdrowia Departament Oceny Inwestycji.</p>	<p>Data sporządzenia 26.11.2019</p> <p>Źródło: Ustawa z dnia 26 kwietnia 2019 r. o Narodowej Strategii Onkologicznej (Dz. U. poz. 969)</p> <p>Nr w wykazie prac Rady Ministrów: ID 1</p>
---	---

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Choroby nowotworowe stanowią jedną z najczęstszych przyczyn zgonów Polaków. Bezwzględna liczba nowotworów złośliwych w kraju stale wzrasta, czego przyczyną jest zarówno proces starzenia się społeczeństwa, jak i wzrost narażenia na czynniki związane ze stylem życia. Obecnie w kraju żyje około 1 miliona osób, u których zdiagnozowano lub wyleczono nowotwór, a prognozy wskazują, że w ciągu najbliższych 5 lat liczba pacjentów onkologicznych może wzrosnąć o 15%, zaś w perspektywie 10 lat o 28%.

Przeprowadzona przez Najwyższą Izbę Kontroli analiza obecnych zasobów i rozwiązań systemowych w opiece onkologicznej wskazuje na niewystarczające dostosowanie kadry medycznej do potrzeb pacjentów onkologicznych, brak odpowiedniego nadzoru i możliwości mierzenia jakości udzielanych świadczeń, fragmentację opieki oraz chaos informacyjny. Niewysoka jest świadomość społeczeństwa w zakresie wpływu stylu życia na stan zdrowia, w tym determinantów chorób nowotworowych, a poziom zgłaszalności na badania przesiewowe jest niższy niż w innych krajach Unii Europejskiej.

Mając na względzie wskazaną przez Najwyższą Izbę Kontroli, niewydolność obecnego systemu opieki onkologicznej, a także prognozowany wzrost zachorowań na choroby nowotworowe oraz wynikające z tego trendu skutki w postaci dużej śmiertelności, poważnych konsekwencji społecznych, w tym pogorszenia jakości życia chorych i ich rodzin oraz znacznych obciążeń finansowych związanych z leczeniem tych chorób dla obywateli i finansów publicznych, w dniu 26 kwietnia 2019 r. została przyjęta ustawa o Narodowej Strategii Onkologicznej (Dz. U. poz. 969), zwana dalej „ustawą”. Ustawa nakłada na ministra właściwego do spraw zdrowia obowiązek przedłożenia projektu Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020-2030.

Przedkładany projekt Narodowej Strategii Onkologicznej, zwany dalej „projektem” wskazuje 5 obszarów strategicznych – 5 obszarów inwestycji, kluczowych dla odwrócenia niekorzystnych trendów epidemiologicznych oraz dostosowania rozwiązań systemowych do potrzeb pacjentów onkologicznych. Projekt został opracowany przez działający przy ministrze właściwym do spraw zdrowia, Zespół do spraw Narodowej Strategii Onkologicznej.

Projekt jest programem wieloletnim w rozumieniu art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 869, z późn. zm.).

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Doświadczenia państw wysokorozwiniętych posiadających strategię onkologiczną, wskazują, że tylko integracja działań w obszarze kształcenia, profilaktyki, rozwoju nauki, transferu technologii i zmian systemowych umożliwia widoczną poprawę wskaźników epidemiologicznych.

W komunikacie Komisji Europejskiej z 2009 r., dotyczącym utworzenia Europejskiego partnerstwa na rzecz walki z rakiem (EPAAC) wskazano, że wszystkie państwa europejskie do 2013 r. powinny mieć opracowane narodowe plany zwalczania chorób nowotworowych. Komisja Europejska zaproponowała utworzenie Partnerstwa europejskiego na rzecz walki z rakiem (European Partnership for Action Against Cancer – EPAAC) na lata 2009-2013 w celu wsparcia wysiłków państw członkowskich w walce z chorobami nowotworowymi, tworząc ramy dla pozyskiwania i wymiany informacji, umiejętności i wiedzy specjalistycznej, dotyczących profilaktyki i kontroli nowotworów, a także przez zaangażowanie zainteresowanych stron Unii Europejskiej we wspólne działanie. W ramach projektu powstał dokument pn.: „Guidelines for Quality National Cancer Control Programmes”, zawierający informacje oraz zalecenia dotyczące jakości narodowych programów kontroli raka.

Opracowanie Narodowej Strategii Onkologicznej jako zbiorczego dokumentu określającego kierunki rozwoju onkologii wpisuje się w powyższe zalecenia. Projekt wskazuje 5 obszarów strategicznych, w ramach których, w latach 2020-2030, przewidziana jest realizacja 23 działań. Obszary inwestycyjne oraz działania w ramach nich realizowane obejmują:

1. Inwestycje w kadry - poprawa sytuacji kadrowej i jakości kształcenia w dziedzinie onkologii. Działania mają na celu zwiększenie liczby lekarzy specjalistów w dziedzinie onkologii i lekarzy specjalności pokrewnych,

włączenie kształcenia z zakresu profilaktyki nowotworów do programu kształcenia przeddyplomowego lekarzy i pielęgniarek.

2. Inwestycje w edukację, prewencja pierwotna i styl życia - ograniczanie zachorowalności na nowotwory przez redukcję ryzyka w zakresie profilaktyki pierwotnej nowotworów. Działania mają na celu realizację zaleceń Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem ze szczególnym uwzględnieniem ograniczenia palenia tytoniu, a także włączenie lekarzy, w tym lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i medycyny pracy w działania prewencji pierwotnej.
3. Inwestycje w pacjenta, prewencja wtórna - poprawa skuteczności profilaktyki wtórnej. Wskazane działania służą podniesieniu skuteczności badań przesiewowych w kierunku nowotworów jelita grubego, piersi, szyjki macicy, płuca. Proponowane jest włączenie do działań prewencji wtórnej lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i medycyny pracy.
4. Inwestycje w naukę i innowacje – zwiększenie potencjału badań naukowych i projektów innowacyjnych w kraju, aby dostarczyć pacjentom najskuteczniejsze możliwości diagnostyczno-terapeutyczne. Celem wskazanych działań jest zwiększenie udziału pacjentów onkologicznych w badaniach klinicznych, rozwój badań klinicznych niekomercyjnych w dziedzinie onkologii oraz poszerzenie analizy danych rejestrowych.
5. Inwestycje w system opieki onkologicznej – poprawa organizacji systemu opieki onkologicznej przez zapewnienie pacjentom warunków organizacyjnych umożliwiających im najwyższą jakość procesów diagnostyczno-terapeutycznych i kompleksową opiekę na całej „Ścieżce pacjenta”. Zaproponowane działania mają na celu wyrównanie poziomu opieki onkologicznej na poziomie regionalnym, niezależnie od miejsca zamieszkania pacjenta. W ramach obszaru proponowane jest wprowadzenie Krajowej Sieci Onkologicznej (KSO), ośrodków kompetencji w zakresie leczenia nowotworów: płuca, jelita grubego, ginekologicznych, urologicznych, wieku dziecięcego oraz nowotworów rzadkich, a także wprowadzenie standardów diagnostyczno-terapeutycznych. Rozwój kompleksowej opieki onkologicznej obejmować ma rozwój opieki rehabilitacyjnej, psychologicznej, paliatywnej i hospicyjnej. Ponadto inwestycje w system opieki onkologicznej obejmują działania na rzecz poprawy jakości życia pacjentów onkologicznych w trakcie i po zakończeniu leczenia onkologicznego.

Realizacja zadań w ramach wskazanych wyżej 5 obszarów ma przełożyć się na obniżenie umieralności z powodu chorób nowotworowych, zwiększenie wykrywalności nowotworów we wczesnych stadiach, a także na wydłużenie 5-letnich przeżyć. W ramach proponowanych inwestycji wprowadzone zostaną nowe rozwiązania organizacyjne, mające na celu wyrównanie poziomu opieki onkologicznej na poziomie regionalnym, niezależnie od miejsca zamieszkania pacjenta. Takie rozwiązania pozwolą na wyeliminowanie negatywnych zjawisk w onkologii takich jak fragmentacja opieki, rozproszenie świadczeń czy ośrodków onkologicznych. Ponadto inwestycje w system opieki onkologicznej przyczynią się do poprawy jakości życia pacjentów onkologicznych w trakcie i po zakończeniu leczenia onkologicznego.

Do każdego zadania został przypisany realizator. Zgodnie z ustawą na każdy rok trwania Strategii zostanie opracowany harmonogram wdrażania.

Z dniem wejścia w życie Strategii traci moc uchwała Rady Ministrów nr 208 z dnia 3 listopada 2015 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego na lata 2016–2024 pod nazwą „Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych” (M. P. z 2018 r. poz. 6). Kierunki interwencji w ramach priorytetów wskazanych w Narodowym Programie Zwalczania Chorób Nowotworowych będą kontynuowane w Strategii, zgodnie z harmonogramem jej wdrażania. Umowy zawarte w ramach Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych będą kontynuowane w ramach Strategii.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Strategie onkologiczne, zostały opracowane w wielu krajach Unii Europejskiej, np. Holandii, Wielkiej Brytanii, Niemczech, Francji, Norwegii czy Szwajcarii (Europejskie Cancer Plans, <http://www.epaac.eu/national-cancer-plans>).

System koordynowanej i kompleksowej opieki onkologicznej od dawna funkcjonuje w innych krajach rozwiniętych, jak np. w Australii, Francji czy Holandii. Ich doświadczenia pokazały, że współpraca jest daleko lepszą metodą organizacji systemu opieki onkologicznej niż nieuporządkowana konkurencja i nie prowadzi do wykluczenia świadczeniodawców, ale znacząco przyczynia się do poprawy wyników leczenia, zmniejszenia liczby powikłań, zwiększenia efektywności kosztowej, a także do uzyskania ciągłości i komplementarności ścieżki pacjenta onkologicznego.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Spółeczeństwo polskie	38 386 tys.	GUS stan na czerwiec 2019 r.	Poprawa stanu zdrowia, jakości życia oraz wydłużenie przeciętnego trwania życia, obniżenie przedwczesnej umieralności spowodowanej chorobami nowotworowymi. Poprawa bezpieczeństwa

			i jakości leczenia onkologicznego oraz satysfakcji pacjenta ze sprawowanej opieki.
Świadczeniodawcy	ok. 200 podmiotów	Liczba podmiotów, które otrzymały dofinansowanie w ramach Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych, w tym posiadające oddział onkologii.	Poprawa organizacji systemu opieki onkologicznej przez zapewnienie pacjentom najwyższej jakości procesów diagnostyczno-terapeutycznych oraz kompleksowej opieki na całej „ścieżce pacjenta”.
Narodowy Fundusz Zdrowia	1	-	Zawieranie umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z większą liczbą podmiotów, zapewnienie równomiernej dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych województwach.

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Nie były prowadzone pre-konsultacje projektu uchwały.

Projekt uchwały zostanie opublikowany w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Ministra Zdrowia, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248) oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji w zakładce Rządowy Proces Legislacyjny, zgodnie z § 52 ust. 1 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M. P. z 2016 r. poz. 1006, z późn. zm.).

Ze względu na pilny charakter wejścia w życie projektowanych rozwiązań zdecydowano o odstąpieniu od przeprowadzania konsultacji publicznych oraz od przedkładania projektu Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z 2018 r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0-10)	
Dochody ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Wydatki ogółem	250,3	451,2	451,2	451,2	501,5	501,5	501,5	501,5	501,5	501,5	501,5	5114,4	
budżet państwa	250,3	451,2	451,2	451,2	501,5	501,5	501,5	501,5	501,5	501,5	501,5	5114,4	
JST													
pozostałe jednostki*													
Saldo ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki													
Źródła finansowania	Budżet państwa pozostający w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia (część 46 – zdrowie). Strategia może być finansowana ze środków innych niż publiczne, w przypadku gdy taki sposób finansowania wynika z harmonogramu wdrażania Strategii. *Pozostałe wydatki w ramach zadań przewidzianych dla jednostek podległych i nadzorowanych zostaną ujęte w budżetach wewnętrznych tych jednostek, lub zostaną ujęte w skutkach regulacji prawnych będących wynikiem realizacji Narodowej Strategii Onkologicznej.												

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	W ramach wydatków ogólnych przewidziano zatrudnienie dodatkowej kadry do realizacji zadań w Ministerstwie Zdrowia w liczbie 2 etatów w 2020 r., kolejnych 6 etatów w latach 2021-2023 oraz kolejnych 2 etatów w latach 2024-2030 (łącznie docelowo 10 etatów). Wydatki związane z realizacją zadań wynikających z przedmiotowej uchwały zostaną sfinansowane w ramach zwiększonych nakładów na ochronę zdrowia, wynikających z tzw. „ustawy 6%”, obejmujących również wzrost limitu wynagrodzeń.
--	---

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

		Skutki						
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0-10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z r.)	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
	(dodaj/usuń)							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Inwestycja ta wpłynie pozytywnie na dalszy rozwój systemu opieki zdrowotnej i organizację pracy kadry medycznej, zapewniając lepszy standard usług dla chorych. Przyjmuje się, że nowe rozwiązania organizacyjne wyeliminują negatywne zjawiska w onkologii, które w ostatnich latach wpływały na jakość leczenia, a co za tym idzie – rokowania i szanse przeżycia pacjentów. Wskazany w projekcie rozwój opieki onkologicznej uwzględni działania służące poprawie partycypacji społecznej pacjentów onkologicznych i ozdrowieńców m.in. przez wdrożenie regulacji prawnych umożliwiających pacjentom onkologicznym i ozdrowieńcom dostęp do systemów ubezpieczeń na życie oraz wprowadzenie ulg dla pracodawców zatrudniających pacjentów onkologicznych i ozdrowieńców.						
Niemierzalne	(dodaj/usuń)							

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	
--	--

8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

<input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy	
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy
<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne: ...	<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne: ...
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektroniczności.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy
Komentarz: Uchwała nie wprowadza dodatkowych obowiązków informacyjnych.	

9. Wpływ na rynek pracy		
Prowadzone działania przyczyniają się do szybszego powrotu do pracy pacjentów po ukończonym leczeniu onkologicznym.		
10. Wpływ na pozostałe obszary		
<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> inne: zwiększenie spójności rozwoju kraju, poprawa organizacji świadczenia usług publicznych	<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe	<input type="checkbox"/> informatyzacja <input checked="" type="checkbox"/> zdrowie
Omówienie wpływu	Poprawa świadomości i wiedzy społeczeństwa na temat chorób nowotworowych i wagi profilaktyki tych chorób w życiu, poprawa stanu zdrowia, jakości życia przez wydłużenie przeciętnego trwania życia, obniżenie przedwczesnej umieralności spowodowanej chorobami nowotworowymi. Wprowadzenie inwestycji w systemie opieki onkologicznej, przez wdrożenie np. Krajowej Sieci Onkologicznej, standardów postępowania diagnostyczno-terapeutycznego, wpłynie na zwiększenie spójności rozwoju kraju w wymiarze terytorialnym oraz na poprawę organizacji udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego		
Uchwała wejdzie w życie z dniem podjęcia.		
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?		
<p>Zgodnie z art. 6 ustawy Strategia podlega aktualizacji nie rzadziej niż raz na 5 lat, w szczególności w przypadku istotnych zmian w obszarze onkologii, w tym wdrożenia nowych działań i polityk zdrowotnych. Ponadto zgodnie z art. 9 minister właściwy do spraw zdrowia koordynuje działania określone w Strategii, monitoruje jej realizację oraz opracowuje roczne sprawozdanie z realizacji Strategii.</p> <p>Roczne sprawozdanie z realizacji Strategii za poprzedni rok kalendarzowy minister właściwy do spraw zdrowia przedstawia Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej nie później niż do dnia 31 maja następnego roku kalendarzowego.</p> <p>Jednostki podległe lub nadzorowane przez Ministra Zdrowia oraz inne podmioty współpracujące przy realizacji Strategii zobowiązane są przesyłać do Ministra Zdrowia roczne sprawozdania z realizacji powierzonych im zadań i działań wynikających ze Strategii w terminie do 31 marca następnego roku kalendarzowego.</p> <p>Głównym mierzalnym efektem realizacji Programu będą zmiany w zachorowalności na nowotwory złośliwe objęte działaniami interwencyjnymi. Należy podkreślić, że rozwój nowotworów jest procesem długotrwałym, a klinicznie rozwinięte nowotwory ujawniają się na ogół po 20-30 latach ekspozycji. Stąd wymierne efekty realizacji prewencji pierwotnej nowotworów będą mogły być widoczne w długiej perspektywie czasu. Zakłada się jednak, że w wyniku realizacji Narodowej Strategii Onkologicznej utrzymane zostaną lub przyspieszone pozytywne zmiany w zachorowalności na niektóre nowotwory. Znaczna część działań w ramach prewencji pierwotnej nowotworów będzie miała również istotne znaczenie w prewencji innych chorób cywilizacyjnych, a więc w istotny sposób spowoduje korzystny wpływ na ogólny stan zdrowia populacji kraju. Dodatkowo efektywność Strategii będzie przede wszystkim oceniana za pomocą zmian zachodzących w wiedzy, zachorowaniach i postawach Polaków dotyczących prewencji pierwotnej nowotworów. Narodowa Strategia Onkologiczna powinna również doprowadzić do zmniejszenia społecznych różnic związanych z epidemią chorób nowotworowych, wyrównania dostępu do zdrowia i tym samym sprzyjać podniesieniu odczuwanej jakości życia w kraju.</p>		
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)		
Nie dotyczy		