



Ministerstwo
Zdrowia



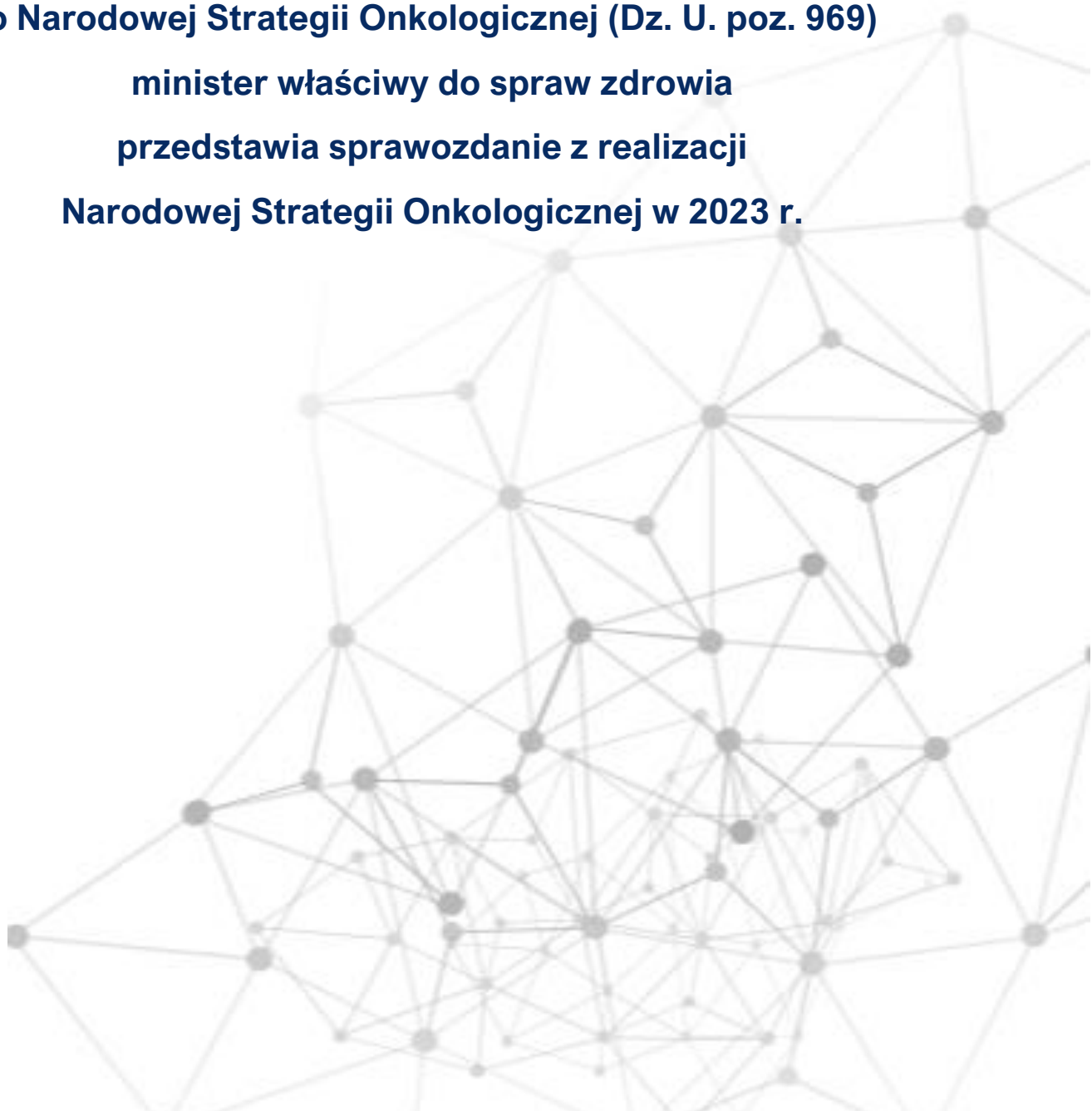
NSO
NARODOWA STRATEGIA
ONKOLOGICZNA

NARODOWA STRATEGIA ONKOLOGICZNA

SPRAWOZDANIE ZA ROK 2023

WARSZAWA, MAJ 2024

**Zgodnie z art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 26 kwietnia 2019 r.
o Narodowej Strategii Onkologicznej (Dz. U. poz. 969)
minister właściwy do spraw zdrowia
przedstawia sprawozdanie z realizacji
Narodowej Strategii Onkologicznej w 2023 r.**



SPIS TREŚCI

WSTĘP	8
SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ W 2021 r. – nowotwory złośliwe	10
SYNTEZA REALIZACJI NSO w 2023 r.	12
SZCZEGÓŁY REALIZACJI ZADAŃ w 2023 r.	17
1. INWESTYCJE W KADRY.....	20
1.1. Nowelizacja standardów kształcenia na studiach dla kierunku lekarskiego i lekarsko-dentystycznego w sposób gwarantujący zdobycie umiejętności związanych z profilaktyką onkologiczną i wczesnym wykrywaniem nowotworów złośliwych oraz opieką nad osobami w trakcie i po zakończonym leczeniu przeciwnowotworowym.	21
1.2. Prowadzenie kampanii informacyjnej i promocyjnej wśród studentów medycyny dotyczącej wyboru dziedzin onkologicznych jako ścieżki dalszego rozwoju zawodowego po ukończeniu studiów i stażu podyplomowego.	23
1.3. Dokonanie przeglądu i nowelizacja standardów kształcenia na studiach dla kierunku pielęgniarstwo i położnictwo w sposób gwarantujący zdobycie umiejętności związanych z profilaktyką onkologiczną oraz opieką nad osobami w trakcie i po zakończonym leczeniu przeciwnowotworowym.	24
1.4. Dokonanie przeglądu i modyfikacji wybranych programów szkoleń specjalizacyjnych dla pielęgniarek i położnych mające na celu uzupełnienie ich o treści dotyczące profilaktyki i opieki nad chorymi na nowotwory podczas i po zakończeniu leczenia.	25
1.5. Przygotowanie rozwiązań legislacyjnych w sprawie umiejętności lekarskich, które pozwolą na certyfikowanie konkretnych czynności profilaktycznych, diagnostycznych i terapeutycznych rozszerzając dostęp pacjentów do profesjonalnej opieki medycznej, kierując się w pierwszej kolejności potrzebami wynikającymi z obszaru onkologii.	27
1.6. Rozpoczęcie, przy udziale uprawnionych podmiotów, certyfikacji co najmniej 20 umiejętności związanych z profilaktyką, diagnostyką i terapią onkologiczną.	28
1.7. Zmiana programu stażu podyplomowego dla lekarzy wprowadzającego obowiązkowe szkolenia z profilaktyki onkologicznej, walki z bólem oraz komunikacji pomiędzy lekarzem a pacjentem i jego rodziną, w tym zagadnień związanych z trudną diagnozą, proponowaniem i omawianiem procesów terapeutycznych, informowaniem o stanie zdrowia pacjenta.	30
1.8. Opracowanie programu kształcenia podyplomowego dla psychoonkologów, koordynatorów opieki onkologicznej, specjalistów fizyki medycznej, techników elektroradiologii.	31
2. INWESTYCJE W EDUKACJĘ – PREWENCJA PIERWOTNA – STYL ŻYCIA	33
2.1. Wypracowanie rozwiązań kompleksowych w zakresie szkolnej edukacji prozdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia np. przez opracowanie Edukacyjnego Programu dla Zdrowia w Szkołach, celem wzmocnienia tego obszaru nauczania w szkołach oraz podniesienia kompetencji prozdrowotnych dzieci i młodzieży.	34

2.2. Zwiększanie zasięgu kampanii społecznych 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 oraz zwiększania świadomości skutków promieniowania UV.	37
2.3. Realizacja programów edukacyjnych i kampanii społecznych na temat korzyści zdrowotnych wynikających ze szczepienia przeciwko HPV.	46
2.4. Prowadzenie szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) dziewcząt w wieku dojrzewania.....	49
2.5. Prowadzenie szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) chłopców w wieku dojrzewania.....	51
2.6. Wprowadzenie nowych standardów dla żywienia pacjentów w podmiotach leczniczych.	52
2.7. Utworzenie Poradni Pomocy Pałącym, koordynujących działania edukacyjne w zakresie profilaktyki antytytoniowej w ramach Ogólnopolskiej Sieci Pomocy Pałącym.	54
2.8. Wprowadzenie badań okresowych odnoszących się do stylu życia pacjenta np. kwestii dotyczących palenia tytoniu, spożywania alkoholu, odżywiania, aktywności fizycznej.	55
2.9. Prowadzenie szkoleń kadr medycznych (lecznictwo szpitalne, POZ i medycyna pracy) w zakresie profilaktyki pierwotnej, w szczególności w zakresie leczenia zespołu uzależnienia od tytoniu.....	56
3. INWESTYCJE W PACJENTA – PREWENCJA WTÓRNA.....	58
3.1. Wdrożenie narzędzi motywacyjnych dla zespołów medycyny pracy mające na celu objęcie pracowników z grup podwyższonego ryzyka badaniami przesiewowymi.	59
3.2. Wprowadzenie badań okresowych realizowanych w ramach medycyny pracy, uwzględniających wywiad w kierunku udziału w przesiewowych badaniach profilaktycznych w kierunku nowotworu piersi, nowotworu jelita grubego, nowotworu szyjki macicy, jak również chorób dtytoniowych i raka płuca, a także nowotworów skóry (badanie dermatoskopowe).	60
3.3. Opracowanie rozwiązań mających na celu wdrożenie obowiązku dla zespołów POZ objęcia „lokalnych” populacji osób z grup podwyższonego ryzyka badaniami przesiewowymi.	61
3.4. Opracowanie rozwiązań pozwalających na włączenie Centrów Zdrowia Publicznego do aktywnego zapraszania Polaków na badania przesiewowe.....	63
3.5. Realizacja pilotażu metod zwiększania udziału w badaniach profilaktycznych mammograficznych i cytologicznych (w wybranych województwach/ regionach).....	64
3.6. Wykorzystanie alternatywnych form komunikacji z pacjentem – kontakt bezpośredni za pomocą środków komunikacji elektronicznej, Internetowe Konto Pacjenta, media społecznościowe, profilaktyczne call-centers itd.	65
3.7. Prowadzenie kampanii społecznych i działalności infolinii (NFZ/ośrodki onkologiczne) ukierunkowanych na zwiększenie świadomości Polaków w zakresie korzyści z przeprowadzania regularnych badań przesiewowych.....	67
3.8. Wprowadzenie rozwiązań prawnych i informatycznych zapewniających pełną wiedzę o realizowanych w Polsce badaniach przesiewowych.	70
3.9. Opracowywanie rozwiązań mających na celu egzekwowanie obowiązku raportowania przez platformę P1 zdarzeń medycznych, polegających na prowadzeniu badań przesiewowych.....	71
3.10. Prowadzenie pilotażu badań HPV-DNA oraz przygotowanie rozwiązań legislacyjnych w celu wprowadzenia testu HPV-DNA do „Programu profilaktyki raka szyjki macicy”.	73

3.11. Wprowadzenie testu FIT jako testu alternatywnego dla kolonoskopii, finansowanego ze środków publicznych (NFZ).	77
3.12. Prowadzenie programu badań w kierunku wykrywania raka płuca oraz prac nad wprowadzeniem finansowania ze środków publicznych (NFZ) badań w kierunku wykrywania nowotworów płuca i nowotworów gruczołu krokowego, w grupach wysokiego ryzyka.	78
3.13. Wprowadzenie obowiązku stosowania mammografów cyfrowych w wykonywaniu badań przesiewowych w ramach „Programu profilaktyki raka piersi”.	81
3.14. Prowadzenie kontroli jakości badań mammograficznych wykonywanych w ramach „Programu profilaktyki raka piersi” na poziomie etapu podstawowego oraz opracowywanie rozwiązań legislacyjnych mających na celu zaostreżenie kryteriów realizacji „Programu profilaktyki raka piersi”. 82	
3.15. Prowadzenie kontroli jakości badań cytologicznych, wykonywanych w ramach „Programu profilaktyki raka szyjki macicy”, u świadczeniodawców realizujących etap diagnostyczny oraz u świadczeniodawców realizujących etap podstawowy oraz zaostreżenie kryteriów realizacji „Programu profilaktyki raka szyjki macicy”.	86
3.16. Prowadzenie programów szkoleniowych (dobrowolna certyfikacja kolposkopistów oraz dobrowolna certyfikacja cytodiagnostów realizujących „Program profilaktyki raka szyjki macicy”). 89	
3.17. Koordynowanie i monitorowanie jakości profilaktyki, szczególnie w kierunku nowotworów: piersi, szyjki macicy oraz jelita grubego.	92
4. INWESTYCJE W NAUKĘ I INNOWACJE	95
4.1. Wdrożenie rozwiązań legislacyjnych dotyczących badań klinicznych.	96
4.2. Prowadzenie działań informacyjnych na temat uruchomienia wyszukiwarki badań klinicznych prowadzonej przez Europejską Agencję Leków.	97
4.3. Promowanie badań klinicznych za pośrednictwem mediów i kanałów komunikacji elektronicznej dedykowanych różnym dziedzinom onkologii i skierowanych do pacjentów i lekarzy. 99	
4.4. Wspieranie rozwoju Centrów Badań Klinicznych przy wybranych uniwersyteckich ośrodkach akademickich i ośrodkach onkologicznych w ramach KSO.	100
4.5. Prowadzenie prac ukierunkowanych na stworzenie preferencyjnych warunków dla powstawania i rozwoju podmiotów badawczych prowadzących badania kliniczne	102
4.6. Rozpoczęcie prac nad utworzeniem Sieci Centrów Medycyny Cyfrowej wspomagającej Centra Wsparcia Badań Klinicznych oraz biobanki w ośrodkach onkologicznych i uniwersyteckich ośrodkach akademickich w zarządzaniu big data, w tym udostępnianiu danych omicznych	104
4.7. Opracowanie i wdrożenie rozwiązań legislacyjnych o biobankowaniu	105
4.8. Wypracowanie zasad gromadzenia i analizy danych dotyczących skuteczności innowacyjnych terapii stosowanych w Polsce.	106
4.9. Rozszerzanie wykazu leków refundowanych w terapiach onkologicznych, oferując pacjentom sukcesywny wzrost dostępu do najnowszych metod terapeutycznych.	107
5. INWESTYCJE W SYSTEM OPIEKI ONKOLOGICZNEJ	121
5.1. Wdrożenie Krajowej Sieci Onkologicznej	122
5.2. Wdrożenie nowego modelu organizacyjnego opieki nad pacjentami („Cancer Units”) dla raka płuca oraz nowotworów ginekologicznych i urologicznych.	132

5.3. Wdrożenie efektywnego modelu organizacyjnego opieki nad pacjentami („Cancer Units”) dla nowotworów wieku dziecięcego.....	133
5.4. Wdrożenie nowego modelu organizacyjnego opieki nad pacjentami („Cancer Units”) dla nowotworów rzadkich u dorosłych.....	134
5.5. Realizacja szkoleń z zakresu wdrażania standardów akredytacyjnych oraz przeprowadzenie przeglądów akredytacyjnych pracowni/zakładów patomorfologii.....	135
5.6. Wprowadzenie obowiązkowej akredytacji pracowni/zakładów patomorfologii wykonujących diagnostykę onkologiczną finansowaną ze środków publicznych.....	138
5.7. Opracowanie standardów akredytacyjnych dla zakładów diagnostyki genetycznej w zakresie udzielania świadczeń oraz przygotowanie zakładów diagnostyki genetycznej i wizytatorów akredytacyjnych do procesu obowiązkowej akredytacji.....	141
5.8. Opracowanie i wprowadzenie wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego i standardów organizacyjnych w kluczowych nowotworach złośliwych.....	142
5.9. Zapewnienie efektywnych mechanizmów kontrolnych, w tym wyszkolonych zasobów kadrowych, a także efektywnych narzędzi informatycznych, do weryfikacji przestrzegania standardów i wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego.....	144
5.10. Opracowanie i wprowadzenie procedur diagnostyczno-terapeutycznych i standardów organizacyjnych w radiologii interwencyjnej i leczeniu małoinwazyjnym nowotworów.....	145
5.11. Opracowanie i wprowadzenie wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w okresie przejściowym z wieku dziecięcego w wiek dorosły.....	147
5.12. Opracowanie map potrzeb zdrowotnych w zakresie opieki rehabilitacyjnej, opieki paliatywnej i hospicyjnej dla pacjentów onkologicznych.....	148
5.13. Opracowanie i wdrożenie badania ankietowego potrzeb i satysfakcji pacjenta onkologicznego wykonywanego w placówkach onkologicznych udzielających świadczeń w trybie stacjonarnym i ambulatoryjnym, w tym w zakresie formy udzielonej pomocy społecznej pacjentom onkologicznym po zakończonym leczeniu.....	149
5.14. Prowadzenie działań na rzecz poprawy skuteczności uśmierzania bólu pacjentów onkologicznych przez zwiększenie świadomości i kompetencji zespołów lekarzy POZ w zakresie podejmowania działań polegających na określeniu stopnia natężenia bólu, leczeniu bólu oraz monitorowaniu skuteczności tego leczenia u chorych na nowotwory.....	150
5.15. Ułatwienie dostępu do konsultacji doradców społecznych, współpracujących z ośrodkami onkologicznymi w ramach projektowanej KSO, co zapewni poprawę dostępu do pomocy społecznej dedykowanej osobom w trakcie leczenia i po przebytej chorobie nowotworowej.....	151
5.16. 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.....	153
5.17. Tworzenie, utrzymywanie i wspieranie rozwoju rejestrów narządowych oraz rejestrów badań przesiewowych.....	156
5.18. Uruchomienie i prowadzenie Narodowego Portalu Onkologicznego.....	158
5.19. Realizacja inwestycji infrastrukturalnych oraz modernizacja istniejących podmiotów leczniczych.....	160

5.20. 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 poprawy jakości życia chorych na nowotwory. 162

PODSUMOWANIE FINANSOWE 169

SŁOWNIK SKRÓTÓW..... 171

WSTĘP

Narodowa Strategia Onkologiczna, zwana dalej „NSO” lub „Strategią”, została 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** (M.P. z 2022 r. poz. 814, z późn. zm.), na podstawie art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 26 kwietnia 2019 r. o Narodowej Strategii Onkologicznej (Dz. U. poz. 969). Strategia jest finansowana ze środków publicznych.

NSO to program, który przez **określenie kierunków rozwoju opieki onkologicznej** w Rzeczypospolitej Polskiej, wpisuje się w zalecenia Komisji Europejskiej. Założenia Strategii są spójne z celami społeczno-gospodarczymi, które zostały określone w dokumentach rozwojowych mających charakter strategiczny dla kraju, zarówno na poziomie krajowym, jak i regionalnym.

Doświadczenia państw wysokorozwiniętych wprowadzających „cancer plan” wskazują, że integracja działań w obszarze profilaktyki, kształcenia, rozwoju nauki, transferu technologii i zmian systemowych umożliwia widoczną poprawę wskaźników epidemiologicznych. W Rzeczypospolitej Polskiej choroby nowotworowe są jednym z największych wyzwań zdrowotnych, ponieważ liczba zachorowań na raka systematycznie rośnie – dlatego niezbędne jest prowadzenie systemowych, zintegrowanych działań ukierunkowanych na walkę z nowotworami złośliwymi.

Strategia obejmuje szereg działań zaplanowanych do podjęcia w latach 2020-2030, które skoncentrowane są wokół **pięciu kluczowych obszarów**:

- 1) **Rozwój systemu kształcenia personelu medycznego przez inwestycje w kadry medyczne;**
- 2) **Zwiększenie świadomości społecznej na temat profilaktyki nowotworów oraz kształtowanie postaw prozdrowotnych przez inwestycje w edukację;**
- 3) **Zwiększenie dostępności i zgłaszalności na badania przesiewowe oraz poprawa ich jakości przez inwestycje w pacjenta;**
- 4) **Wsparcie badań naukowych w onkologii oraz zapewnienie dostępu do nowoczesnych metod diagnostycznych i leczniczych przez inwestycje w naukę i innowacje;**
- 5) **Optymalizacja procesu leczenia, a także doposażenie ośrodków w nowoczesny sprzęt i infrastrukturę przez inwestycje w system opieki onkologicznej.**



Do najważniejszych **celów NSO** należy doprowadzenie do wzrostu odsetka osób przeżywających 5 lat od zakończenia terapii onkologicznej. Proponowane i konsekwentnie wprowadzane rozwiązania organizacyjne mają przyczynić się do poprawy jakości świadczonej opieki onkologicznej, co zwiększy szanse pacjentów na powrót do zdrowia po chorobie nowotworowej.

SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ W 2021 r. – NOWOTWORY ZŁOŚLIWE¹

W 2021 r. do Krajowego Rejestru Nowotworów, zwanego dalej „KRN”, wpłynęły informacje o niemal 171,6 tys. nowych zachorowaniach na nowotwory i 93,6 tys. zgonach z ich powodu. W porównaniu z 2019 r. (przed pandemią COVID-19) obserwowany jest nieznaczny wzrost liczby nowych zachorowań (340 przypadki). Liczba zgonów z powodu nowotworów w stosunku do 2019 r. zmniejszyła się – wśród mężczyzn o 3 789, a wśród kobiet o 2 883.

Nowotwory złośliwe stanowiły drugą przyczynę zgonów w Rzeczypospolitej Polskiej, powodując w 2021 r. 18,8% zgonów mężczyzn i 17,2% zgonów kobiet. Jednak znaczna śmiertelność związana z COVID-19 spowodowała, że równie częstą przyczyną zgonu były choroby zakaźne (odpowiednio 18,4% i 17,1%). Choroby nowotworowe stanowią istotny problem zdrowotny przede wszystkim u osób w młodym i średnim wieku (25–64 lata). Zjawisko to jest szczególnie widoczne w populacji kobiet, w przypadku których nowotwory od lat pozostają najczęstszą przyczyną zgonów przed 65. rokiem życia, stanowiąc 24,6% zgonów kobiet młodych i 35% zgonów kobiet w średnim wieku. Zwraca uwagę znaczne zmniejszenie odsetka zgonów nowotworowych wśród osób starszych (po 65 roku życia) w porównaniu do sytuacji sprzed pandemii: u mężczyzn 19,3% w 2021 r. wobec 26,9% w 2019 r., a u kobiet 14,8% wobec 19,8%.

Obserwowane od wielu lat trendy zachorowalności i umieralności z powodu nowotworów złośliwych w kraju są determinowane zarówno strukturą wieku populacji, jak i zmianami zachodzącymi w ekspozycji polskiej populacji na czynniki rakotwórcze, głównie te związane z paleniem papierosów (w 2023 r. odsetek palących mężczyzn i kobiet wyrównał się – 21% dorosłych pali papierosy).

Najczęstszym nowotworem, na którego chorują mężczyźni jest nowotwór gruczołu krokowego (21%), charakteryzujący się największą dynamiką wzrostu zachorowalności przy utrzymującym się plateau umieralności, która jednak od 2004 r. wykazuje tendencję wzrostową. W populacji mężczyzn od prawie 15 lat obserwuje się spadek zachorowalności i umieralności z powodu nowotworów płuca, co należy wiązać przede wszystkim ze zmniejszeniem w ostatnich

¹ Rozdział przygotowany na podstawie publikacji: Didkowska J.A, Wojciechowska U, Barańska K, Miklewska M, Michałek I, Olasek P, *Nowotwory złośliwe w Polsce w 2021 roku*, Krajowy Rejestr Nowotworów, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa 2023.

dekadach odsetka palących mężczyzn. Nowotwory złośliwe płuca są drugim, co do częstości występowania, nowotworem u mężczyzn (15%), jednak nadal stanowią dominującą nowotworową przyczynę zgonu mężczyzn (około 26% wszystkich zgonów), co ma decydujący wpływ na przebieg krzywej umieralności reprezentującej wszystkie schorzenia nowotworowe mężczyzn. Na trzecim miejscu (9,2% zachorowań) znajduje się rak jelita grubego z rosnącą tendencją zachorowalności przy jednoczesnej stabilizacji umieralności.

W populacji kobiet wiodącymi umiejscowieniami nowotworów nadal pozostają: piersć, płuco, jelito grube oraz trzon macicy. Nowotwory płuca utrzymują pierwszą pozycję wśród nowotworowych przyczyn zgonów kobiet (18%), wyprzedzając nowotwory piersi (14,9%) – w 2021 r., po raz kolejny, liczba kobiet, które zmarły w wyniku raka płuca, przekroczyła liczbę kobiet, które zmarły z powodu raka piersi (o 1 389). W ciągu minionego półwiecza odnotowywano stały wzrost zachorowalności na nowotwory piersi u kobiet. Trendy umieralności na raka piersi zmieniały się kilkakrotnie w ciągu ostatnich trzydziestu lat – początkowy wzrost umieralności został zahamowany w połowie lat 90. ubiegłego wieku, a w latach 1996–2010 notowano jej spadek, natomiast w okresie 2010–2021 r. nastąpiła niekorzystna zmiana trendu. Trzecią najczęstszą przyczyną zgonów na wskutek nowotworów złośliwych u kobiet w ciągu ostatnich kilku lat pozostaje rak jelita grubego.

SYNTEZA REALIZACJI NSO w 2023 r.

Poniżej przedstawiono najważniejsze działania, podjęte w 2023 r. w celu realizacji założeń NSO, uporządkowane według jej pięciu kluczowych obszarów.

INWESTYCJE W KADRY

1. **Dokonano zmiany standardów kształcenia na studiach na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym.** Celem nowelizacji standardów jest zapewnienie jak najwyższej jakości edukacji oraz dostosowanie programów studiów do zmieniających się potrzeb i wyzwań współczesnego szkolnictwa medycznego. Nowe standardy będą miały zastosowanie do kształcenia na studiach od roku akademickiego 2024/2025.
2. **Zaktualizowano programy szkolenia specjalizacyjnego dla pielęgniarek w dziedzinach: pielęgniarstwo geriatryczne, onkologiczne, pediatriczne, psychiatryczne, rodzinne i w dziedzinie ochrona zdrowia pracujących oraz dla położnych w dziedzinach: pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze i pielęgniarstwo rodzinne.** Uzupełnienie treści programowych w zakresie profilaktyki przeciwnowotworowej i opieki nad chorymi na nowotwory w trakcie i po zakończeniu leczenia będzie miało wpływ na poszerzenie wiedzy uczestników tych szkoleń, a tym samym przyczyni się do podniesienia jakości opieki nad indywidualnym pacjentem.
3. **Wdrożono przepisy prawne umożliwiające lekarzom i lekarzom denty stom certyfikację umiejętności zawodowych związanych z profilaktyką, diagnostyką i terapią onkologiczną.** Przyjęte regulacje będą bezpośrednio oddziaływać na przyszły kierunek rozwoju zawodowego lekarzy i lekarzy denty stom, a także umożliwią nadanie dodatkowych uprawnień do udzielania określonych procedur medycznych lekarzom innych specjalności niż umiejętności zdobyte w drodze szkolenia specjalizacyjnego lub lekarzom nieposiadającym specjalizacji.
4. **Weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 lutego 2023 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza denty stomy (Dz. U. poz. 377), które w sposób kompleksowy określa kwestie związane z jego realizacją.** W rozporządzeniu określono także programy szkoleń m.in. w zakresie profilaktyki onkologicznej, leczenia bólu, komunikacji z pacjentem i zespołem terapeutycznym oraz bioetyki.

5. **Zaktualizowano program szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie fizyki medycznej** oraz kontynuowano prace nad opracowaniem programów kształcenia podyplomowego dla psychoonkologów i koordynatorów opieki onkologicznej.

INWESTYCJE W EDUKACJĘ – PREWENCJA PIERWOTNA – STYL ŻYCIA

1. **Prowadzono szczepienia przeciwko HPV dziewcząt i chłopców w okresie dojrzewania** oraz realizowano **kampanię informacyjno-promocyjno-edukacyjną**, której celem było dotarcie do rodziców dzieci z informacją o korzyściach płynących ze szczepień.
2. **Kontynuowano kampanię społeczną „Planuję Długie Życie”** mającą na celu edukację prozdrowotną i promocję zdrowego stylu życia.
3. **Przeprowadzono program pilotażowy w szkołach ukierunkowany na edukację dzieci i młodzieży w zakresie profilaktyki nowotworów złośliwych**, z wykorzystaniem opracowanych w ramach NSO materiałów edukacyjnych i pomocy dydaktycznych.
4. **Wprowadzono jednolite testy sprawności fizycznej uczniów** w celu identyfikacji i monitorowania problemów zdrowotnych, a także promocji aktywności fizycznej jako elementu zdrowego stylu życia.
5. **Kontynuowano realizację programu „Szkolny Klub Sportowy”**, mającego na celu promowanie aktywności fizycznej oraz zdrowego stylu życia wśród dzieci i młodzieży.
6. **Prowadzono program pilotażowy „Profilaktyka 40 PLUS”**.
7. **Uruchomiono program pilotażowy „Dobry posiłek w szpitalu”**, którego celem jest wdrożenie optymalnego modelu żywienia świadczeniobiorców w szpitalach oraz zwiększenie dostępności do porad żywieniowych.

INWESTYCJE W PACJENTA – PREWENCJA WTÓRNA

1. **Systematycznie rozwijano funkcjonalności Internetowego Konta Pacjenta oraz aplikacji mojejKP** – narzędzi służących bezpośredniej komunikacji z pacjentami.
2. **Zakończono realizację „Pilotażu zastosowania badania molekularnego w kierunku wirusa brodawczaka ludzkiego wysokiego ryzyka (HPV HR) jako nowego testu przesiewowego w programie profilaktyki raka szyjki macicy w Polsce”**.

3. **Kontynuowano Program badań w kierunku wykrywania raka płuca**, który polega na wykonywaniu badań niskodawkowej tomografii komputerowej, zwanej dalej „NDTK”, w populacji osób wysokiego ryzyka zachorowania na raka płuca.
4. **Wprowadzono obowiązek stosowania przez podmioty lecznicze mammografów cyfrowych** podczas wykonywania badań przesiewowych w ramach Programu profilaktyki raka piersi, zwanego dalej „PPRP” – z zachowaniem dwuletniego okresu przejściowego, tj. od dnia 30 września 2025 r.
5. **Wprowadzono zmiany w ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy** (Dz. U. z 2023 r. poz. 1495), umożliwiające skierowanie pracownika przez lekarza medycyny pracy na badania profilaktyczne.
6. Jako **narzędzie motywacyjne służące zwiększeniu zgłaszalności na mammografię**, od dnia 1 stycznia 2024 r. **wprowadzono kwartalne współczynniki korygujące w podstawowej opiece zdrowotnej**, zwanej dalej „POZ”, związane z poziomem zgłaszalności do PPRP.
7. **Prowadzono kampanie społeczne ukierunkowane na zwiększenie świadomości społeczeństwa w zakresie korzyści z przeprowadzania regularnych badań przesiewowych.**
8. Wzorem lat poprzednich, Narodowy Fundusz Zdrowia, zwany dalej „NFZ”, prowadził **bezpłatną infolinię funkcjonującą 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu**, pod numerem której konsultanci udzielali informacji m.in. o dostępnych programach profilaktycznych.

INWESTYCJE W NAUKĘ I INNOWACJE

1. **Rozszerzono wykaz leków refundowanych w terapiach onkologicznych** – w 2023 r. refundacją objęto **145 innowacyjnych terapii, w tym 75 cząsteczko-wskazań onkologicznych.**
2. Weszła w życie **ustawa z dnia 9 marca 2023 r. o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi** (Dz. U. poz. 605).
3. **Kontynuowano działania wspierające rozwój badań klinicznych w obszarze onkologii oraz działalność edukacyjno-szkoleniową** Agencji Badań Medycznych, zwanej dalej „ABM”.

4. W drodze konkursu ABM wyłoniła realizatorów i **przyznała dofinansowanie w łącznej kwocie 550,7 mln zł na utworzenie 19 Regionalnych Centrów Medycyny Cyfrowej**, zwanych dalej „RCMC”, w jednostkach posiadających w swojej strukturze Centrum Wsparcia Badań Klinicznych, zwane dalej „CWBK”.
5. W ramach **rozwoju Polskiej Sieci Badań Klinicznych**, zwanej dalej „BSBK”, dokonano odbioru systemu teleinformatycznego oraz rozpoczęto proces systematycznego tworzenia i uzupełniania treści serwisu, a także utworzono konta użytkowników dla członków i obserwatorów Sieci.
6. **ABM uruchomiła, prowadziła i promowała wyszukiwarkę badań klinicznych finansowanych przez ABM.**

INWESTYCJE W SYSTEM OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

1. **Dofinansowano wymianę i zakup sprzętu do diagnostyki i leczenia nowotworów złośliwych za niemal 345 mln zł:**
 - a) **40 mammografów** dla 35 podmiotów,
 - b) **7 akceleratorów** dla 7 podmiotów,
 - c) **3 aparatów do brachyterapii HDR** dla 3 podmiotów,
 - d) **systemów planowania leczenia radioterapeutycznego** dla 10 podmiotów,
 - e) **sprzętu do diagnostyki i leczenia raka płuca** dla klinik i oddziałów torakochirurgii (15 podmiotów) oraz dla klinik i oddziałów pneumonologii (15 podmiotów),
 - f) **8 aparatów PET** dla 8 podmiotów.
2. Weszła w życie **ustawa z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej** (Dz. U. poz. 650, z późn. zm.), zwana dalej „ustawą o KSO” i rozpoczęto proces jej wdrażania.
3. **Zakończono projekt POWER „Wsparcie procesu poprawy jakości w patomorfologii poprzez wdrożenie standardów akredytacyjnych oraz wzmocnienie kompetencji kadry zarządzającej podmiotami leczniczymi”**. Wydano **49 certyfikatów** dla jednostek diagnostyki patomorfologicznej, które uzyskały pozytywną ocenę podczas przeglądu akredytacyjnego.
4. **Wprowadzono dodatkowe finansowanie kosztów diagnostyki patomorfologicznej** w podmiotach leczniczych, które uzyskały certyfikat akredytacyjny Ministra Zdrowia w zakresie działalności jednostki diagnostyki patomorfologicznej będącej jednostką organizacyjną świadczeniodawcy.

5. **Kontynuowano działania mające na celu poprawę dostępu do pomocy społecznej dla osób w trakcie leczenia i po przebytej chorobie nowotworowej.** W ramach współpracy Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej oraz Ministerstwa Zdrowia, opracowano i upowszechniono dokument „**Formy pomocy dla osób długotrwale lub ciężko chorych (na podstawie przepisów ustawy o pomocy społecznej)**”.
6. **Zakończono projekt „Budowa nowoczesnej platformy gromadzenia i analizy danych z Krajowego Rejestru Nowotworów oraz onkologicznych rejestrów narządowych, zintegrowanej z bazami świadczeniodawców leczących choroby onkologiczne (e-KRN+)”.** Przyjęto regulacje prawne umożliwiające gromadzenie rozszerzonego zakresu danych dla nowotworów hematologicznych, a także utworzono Zintegrowaną Platformę Rejestrów Onkologicznych.

SZCZEGÓŁY REALIZACJI ZADAŃ W 2023 r.

Szczegółowy wykaz zadań zaplanowanych do realizacji w 2023 r. został określony w Harmonogramie wdrażania NSO, stanowiącym Załącznik do **uchwały nr 260/2022 Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2022 r. w sprawie przyjęcia harmonogramu wdrażania Narodowej Strategii Onkologicznej na 2023 r.**

Realizacja poszczególnych działań odbywała się dzięki współpracy Ministerstwa Zdrowia z m.in. następującymi podmiotami:

1. Ministerstwem Edukacji i Nauki, zwanym dalej „MEiN”²;
2. Ministerstwem Sportu i Turystyki, zwanym dalej „MSiT”;
3. Ministerstwem Rodziny i Polityki Społecznej, zwanym dalej „MRiPS”;
4. NFZ;
5. Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, zwaną dalej „AOTMiT”;
6. ABM;
7. Centrum e-Zdrowia, zwanym dalej „CeZ”;
8. Instytutem Medycyny Pracy imienia prof. dra Jerzego Nofera w Łodzi, zwanym dalej „IMP”;
9. Instytutem Gruźlicy i Chorób Płuc, zwanym dalej „IGiChP”;
10. Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego Państwowym Zakładem Higieny – Państwowym Instytutem Badawczym, zwanym dalej „NIZP PZH-PIB”;
11. Narodowym Instytutem Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowym Instytutem Badawczym, zwanym dalej „NIO-PIB”;
12. Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego, zwanym dalej „CMKP”.

W 2023 r. wyzwania NSO koncentrowały się na wielu dziedzinach związanych z walką z chorobami nowotworowymi. Wśród działań priorytetowych znajdowały się m.in. edukacja społeczeństwa i prowadzenie działań profilaktycznych, wdrożenie Krajowej Sieci Onkologicznej, zwanej dalej „KSO”, realizacja programu szczepień przeciwko HPV, rozwój nowych metod terapeutycznych oraz optymalizacja procesu opieki nad pacjentami.

Jednym z kluczowych działań było przyjęcie ustawy o KSO. Wdrożenie KSO ma przyczynić się do poprawy organizacji opieki onkologicznej w Rzeczypospolitej Polskiej, niezależnie od

² W dniu 1 stycznia 2024 r. nastąpił podział Ministerstwa Edukacji i Nauki na dwa odrębne resorty: Ministerstwo Edukacji Narodowej oraz Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

miejsca zamieszkania pacjenta. Priorytetem jest zapewnienie wysokiej jakości i bezpieczeństwa diagnostyki i leczenia onkologicznego. Główne założenia KSO obejmują wprowadzenie nowej struktury organizacyjnej i modelu zarządzania opieką onkologiczną, zapewnienie standardowych ścieżek pacjenta oraz elastyczną odpowiedź na potrzeby pacjentów. Ustawa przewiduje również proces kwalifikacji podmiotów do różnych poziomów zabezpieczenia opieki onkologicznej oraz monitorowanie systemu na poziomie krajowym i wojewódzkim. Wprowadza także obowiązek wyznaczania koordynatora opieki onkologicznej dla każdego chorego oraz prowadzenia systematycznej oceny satysfakcji pacjenta.

Kamieniem milowym w obszarze profilaktyki pierwotnej nowotworów złośliwych było wprowadzenie z dniem 1 czerwca 2023 r. szczepień przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (ang. Human Papillomavirus), zwanemu dalej „HPV”. Powszechny program szczepień przeciw HPV realizuje założenia i cele NSO. Uzupełnia bezpłatny Program Szczepień Ochronnych dla dzieci i młodzieży o szczepienie, które chroni przed chorobami wywołanymi przez HPV. W Polsce w Powszechnym programie szczepień przeciw HPV bezpłatnie dostępne są dwa rodzaje szczepionki: 2-walentna szczepionka Cervarix i 9-walentna szczepionka Gardasil 9. Doświadczenia krajów, gdzie od lat stosowane są programy szczepień przeciw HPV wskazują, że odnotowano ponad 90% skuteczność w zapobieganiu przetrwałym zakażeniom HPV, stanom przedrakowym szyjki macicy, pochwy i sromu oraz kłykcinom u kobiet oraz stanom przedrakowym prącia, odbytu i kłykcinom u mężczyzn.

Ponadto, w III kwartale 2023 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 29 września 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (Dz. U. poz. 2152). Nowe standardy, uwzględniające efekty uczenia się związane z profilaktyką onkologiczną i wczesnym wykrywaniem nowotworów złośliwych oraz opieką nad osobami w trakcie i po zakończonym leczeniu przeciwnowotworowym, będą obowiązywać od roku akademickiego 2024/2025.

W poniższych rozdziałach przedstawiono szczegółowy opis działań podjętych w celu realizacji wszystkich zadań przewidzianych w harmonogramie na 2023 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 2023 r. oraz podano numer działania zgodny z treścią NSO.

Kontynuacja zadań, których nie udało się zakończyć lub których realizacja nie była możliwa w 2023 r., została przewidziana na 2024 r. i kolejne lata implementacji NSO.

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. Nowelizacja standardów kształcenia na studiach dla kierunku lekarskiego i lekarsko-dentystycznego w sposób gwarantujący zdobycie umiejętności związanych z profilaktyką onkologiczną i wczesnym wykrywaniem nowotworów złośliwych oraz opieką nad osobami w trakcie i po zakończonym leczeniu przeciwnowotworowym.

W 2023 r. kontynuowano prace nad nowelizacją standardów kształcenia na studiach na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym. Przygotowano i uzgodniono treść rozporządzenia.

Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki w dniu 29 września 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego wprowadziło nowe standardy, które będą miały zastosowanie do kształcenia na studiach od roku akademickiego 2024/2025.

Celem nowelizacji standardów kształcenia było **zapewnienie jak najwyższej jakości edukacji oraz dostosowanie programów studiów do zmieniających się potrzeb i wyzwań współczesnego szkolnictwa medycznego.**

Zmiany uwzględniły potrzebę zwiększenia wymiaru zajęć kształtujących umiejętności praktyczne oraz rozszerzenia katalogu efektów uczenia się w kategorii umiejętności (w tym dotyczących profesjonalnej komunikacji z pacjentem i jego rodziną oraz komunikowania się w zespole), obligatoryjność egzaminu standaryzowanego (ang. Objective Structured Clinical Examination, OSCE) na VI roku studiów na kierunku lekarskim i na V roku studiów na

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia, Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego

Źródło finansowania:

budżet Ministra Edukacji i Nauki (w ramach działań bieżących), budżet Ministra Zdrowia (w ramach działań bieżących; poza budżetem NSO)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

1.1.

kierunku lekarsko-dentystycznym, jak również potrzebę aktualizacji efektów uczenia się w kontekście dokonującego się postępu w dyscyplinie naukowej – nauki medyczne.

Rozporządzenie weszło w życie w dniu 21 października 2023 r.

Zadanie zostało zrealizowane i zakończone.

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. Prowadzenie kampanii informacyjnej i promocyjnej wśród studentów medycyny dotyczącej wyboru dziedzin onkologicznych jako ścieżki dalszego rozwoju zawodowego po ukończeniu studiów i stażu podyplomowego.

W celu zwiększenia liczby lekarzy specjalistów w dziedzinach onkologicznych, **podjęto decyzję o przeprowadzeniu kampanii informacyjno-promocyjnej wśród studentów medycyny, będącej kontynuacją realizowanej przez Ministerstwo Zdrowia w 2022 r. kampanii „Onkologia – włóż medyczną pasję!”.**

W 2023 r. przygotowano dokumentację i ogłoszono postępowanie przetargowe na prowadzenie działań informacyjnych oraz edukacyjnych wśród studentów medycyny, dotyczących wyboru dziedzin onkologicznych jako ścieżki rozwoju zawodowego w ramach kampanii „Onkologia – włóż medyczną pasję!”.

W związku z niepowodzeniem w wyłonieniu wykonawcy kampanii w 2023 r. zadanie nie zostało zrealizowane.

Prace będą kontynuowane w 2024 r.

Odpowiedzialność w NSO:

CMKP

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach działań bieżących oraz budżet NSO - wydatki bieżące), budżet CMKP

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

1.5.

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. Dokonanie przeglądu i nowelizacja standardów kształcenia na studiach dla kierunku pielęgniarstwo i położnictwo w sposób gwarantujący zdobycie umiejętności związanych z profilaktyką onkologiczną oraz opieką nad osobami w trakcie i po zakończonym leczeniu przeciwnowotworowym.

W 2023 r. kontynuowano prace nad **nowelizacją standardów kształcenia na studiach na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo**, uwzględniających efekty uczenia się związane z profilaktyką onkologiczną oraz opieką nad osobami w trakcie i po zakończonym leczeniu przeciwnowotworowym. Projekty standardów kształcenia zostały opracowane przez powołany zarządzeniem Ministra Zdrowia Zespół do spraw opracowania zmian w standardach kształcenia przygotowujących do wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej³, a następnie podlegały konsultacjom Ministerstwa Zdrowia z MEiN.

Prace nad realizacją zadania będą kontynuowane w 2024 r.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia, Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach działań bieżących; poza budżetem NSO), budżet Ministra Edukacji i Nauki (w ramach działań bieżących)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

1.7.

³ Zespół powołany zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 maja 2022 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania zmian w standardach kształcenia przygotowujących do wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 47).

1

Inwestycje w kadry

Działanie: Dostosowanie struktury kadry medycznej do lepszego zaspokojenia potrzeb pacjentów w obszarze onkologii przez zwiększenie zasobów kadrowych oraz jakości kształcenia

1.4. Dokonanie przeglądu i modyfikacji wybranych programów szkoleń specjalizacyjnych dla pielęgniarek i położnych mające na celu uzupełnienie ich o treści dotyczące profilaktyki i opieki nad chorymi na nowotwory podczas i po zakończeniu leczenia.

W 2023 r. opracowano metodologię i ustalono harmonogram prac nad aktualizacją wybranych programów szkoleń specjalizacyjnych dla pielęgniarek i położnych.

Szkolenie specjalizacyjne jest to rodzaj kształcenia, który zgodnie z ustawą z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2702, z późn. zm.) ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę lub położną specjalistycznej wiedzy i umiejętności w określonej dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia oraz tytułu specjalisty w tej dziedzinie.

Dyrektor Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych powołał Zespół⁴, którego zadaniem było opracowanie zmian programów szkoleń specjalizacyjnych mających na celu poszerzenie treści programowych o zakres dotyczący profilaktyki i opieki nad chorymi na nowotwory podczas oraz po zakończeniu leczenia. Zespół dokonał aktualizacji ośmiu programów szkoleń specjalizacyjnych, które po recenzji zostały pozytywnie zaopiniowane przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych.

Aktualizacja programów szkoleń specjalizacyjnych w zakresie zadania 1.8. NSO dotyczyła ośmiu dziedzin:

- 1) dla pielęgniarek: pielęgniarstwo geriatryczne, onkologiczne, pediatryczne, psychiatryczne, rodzinne oraz dziedzina ochrona zdrowia pracujących;**

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

1.8.

⁴ Zarządzenie Nr 19/23 Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych z dnia 12 czerwca 2023 r. w sprawie powołania zespołu do aktualizacji 8 programów szkoleń specjalizacyjnych w zakresie Zadania 1.8 NSO.

2) dla położnych: pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze i pielęgniarstwo rodzinne.

Uzupełnienie treści programowych w zakresie profilaktyki przeciwnowotworowej i opieki nad chorymi na nowotwory w trakcie i po zakończeniu leczenia będzie miało wpływ na poszerzenie wiedzy uczestników tych szkoleń, a tym samym przyczyni się do podniesienia jakości opieki nad indywidualnym pacjentem. Dzięki zmianom w programach szkoleń, pielęgniarki i położne mają możliwość zdobycia kompleksowych informacji na temat nowych metod wczesnego wykrywania chorób nowotworowych, co przyczyni się do skuteczniejszego motywowania pacjentów do regularnego wykonywania badań profilaktycznych. Programy szkoleń uzupełniono także o zagadnienia dotyczące edukacji w zakresie profilaktyki nowotworów złośliwych.

Zmienione programy szkoleń zostały zatwierdzone przez Ministra Zdrowia, a następnie opublikowane w Systemie Monitorowania Kształcenia Podyplomowego Kadr Medycznych oraz na stronie internetowej Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych⁵.

Zadanie zostało zrealizowane i zakończone.

⁵ <https://ckppip.edu.pl/programy-ksztalcenia/sz-spec-aktul-22/>.

1

Inwestycje w kadry

Działanie: Dostosowanie struktury kadry medycznej do lepszego zaspokojenia potrzeb pacjentów w obszarze onkologii przez zwiększenie zasobów kadrowych oraz jakości kształcenia

1.5. Przygotowanie rozwiązań legislacyjnych w sprawie umiejętności lekarskich, które pozwolą na certyfikowanie konkretnych czynności profilaktycznych, diagnostycznych i terapeutycznych rozszerzając dostęp pacjentów do profesjonalnej opieki medycznej, kierując się w pierwszej kolejności potrzebami wynikającymi z obszaru onkologii.

W 2023 r. osiągnięto istotny kamień milowy w zakresie uregulowania umiejętności zawodowych lekarzy i lekarzy dentyków w związku z realizacją zadania 1.9. NSO – jakim jest **rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 czerwca 2023 r. w sprawie umiejętności zawodowych lekarza i lekarza dentydy** (Dz. U. poz. 1189), które weszło w życie w dniu 8 lipca 2023 r.

Przepisy wprowadzają nowy katalog umiejętności zawodowych lekarza i lekarza dentydy, podlegających certyfikacji przez polskie towarzystwa naukowe i państwowe instytuty badawcze.

Regulacje rozporządzenia, określające kwalifikacje lekarza i lekarza dentydy, stanowiące warunek ubiegania się o certyfikat umiejętności zawodowej, będą bezpośrednio oddziaływać na przyszły kierunek rozwoju zawodowego lekarzy i lekarzy dentyków, a także będą umożliwiać nadanie dodatkowych uprawnień do udzielania określonych procedur medycznych lekarzom innych specjalności niż umiejętności zdobyte w drodze szkolenia specjalizacyjnego lub lekarzom nieposiadającym specjalizacji. Jest to krok naprzód w dążeniu do doskonalenia standardów w dziedzinie medycyny, a także w zapewnianiu bezpieczeństwa pacjentów oraz profesjonalnego rozwoju personelu medycznego.

Zadanie zostało zrealizowane i zakończone.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO)

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

1.6. Rozpoczęcie, przy udziale uprawnionych podmiotów, certyfikacji co najmniej 20 umiejętności związanych z profilaktyką, diagnostyką i terapią onkologiczną.

W 2023 r. rozpoczęto prace nad **wdrożeniem certyfikacji umiejętności związanych z profilaktyką, diagnostyką i terapią onkologiczną**, w związku z opracowaniem rozwiązań legislacyjnych w sprawie umiejętności lekarskich, które pozwalają na certyfikowanie konkretnych czynności profilaktycznych, diagnostycznych i terapeutycznych, rozszerzając dostęp pacjentów do profesjonalnej opieki medycznej, kierując się w pierwszej kolejności potrzebami wynikającymi z obszaru onkologii.

CMKP przygotowało rejestr oraz wdrożyło procedurę rejestracji towarzystw naukowych i państwowych instytutów badawczych.

Minister Zdrowia, na podstawie art. 17 ust. 21 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2023 r. poz. 1516, z późn. zm.) **zlecił właściwym państwowym instytutom badawczym opracowanie minimalnych standardów** obejmujących zagadnienia, o których mowa w art. 17 ust. 20 pkt. 1 i 2 ww. ustawy. **Standardy te stanowią podstawę do przeprowadzenia certyfikacji umiejętności zawodowych.**

Przekazanie dokumentacji dotyczącej standardów certyfikacji przez wszystkie włączone instytuty zaplanowano na drugi kwartał 2024 r. Opracowane standardy, po zatwierdzeniu przez Ministra Zdrowia, zostaną opublikowane przez dyrektora CMKP na stronie internetowej.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

1.10.

Zadanie realizowane jest w sposób ciągły. W pierwszej połowie 2024 r. przewidziane jest rozpoczęcie certyfikacji, pod warunkiem zgłoszenia przez towarzystwa naukowe woli rejestracji w tym zakresie.

1

Inwestycje w kadry

Działanie: Dostosowanie struktury kadry medycznej do lepszego zaspokojenia potrzeb pacjentów w obszarze onkologii przez zwiększenie zasobów kadrowych oraz jakości kształcenia

1.7. Zmiana programu stażu podyplomowego dla lekarzy wprowadzającego obowiązkowe szkolenia z profilaktyki onkologicznej, walki z bólem oraz komunikacji pomiędzy lekarzem a pacjentem i jego rodziną, w tym zagadnień związanych z trudną diagnozą, proponowaniem i omawianiem procesów terapeutycznych, informowaniem o stanie zdrowia pacjenta.

W 2023 r. sfinalizowano prace nad zadaniem 1.11. NSO – z dniem 1 marca 2023 r. weszło w życie **rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 lutego 2023 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty.**

Rozporządzenie w sposób kompleksowy określa kwestie związane z realizacją stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty – zawarto w nim wytyczne dotyczące sposobu realizacji stażu, warunków jego odbywania i zaliczania, czasu trwania, organizacji dyżurów medycznych etc. W rozporządzeniu ujęto także programy szkoleń w zakresie m.in. profilaktyki onkologicznej, leczenia bólu, komunikacji z pacjentem i zespołem terapeutycznym oraz bioetyki.

Przepisy rozporządzenia zostały wdrożone do przebiegu realizacji stażu podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów. **Od marca 2023 r. lekarze realizują staż podyplomowy na podstawie znowelizowanego rozporządzenia.**

Realizacja zadania została zakończona.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

1.11.

1

Inwestycje w kadry

Działanie: Dostosowanie struktury kadry medycznej do lepszego zaspokojenia potrzeb pacjentów w obszarze onkologii przez zwiększenie zasobów kadrowych oraz jakości kształcenia

1.8. Opracowanie programu kształcenia podyplomowego dla psychoonkologów, koordynatorów opieki onkologicznej, specjalistów fizyki medycznej, techników elektroradiologii.

Realizacja zadania 1.12. NSO odbywa się w dwóch poniżej przedstawionych obszarach.

Opracowanie programów kształcenia podyplomowego dla psychoonkologów, koordynatorów opieki onkologicznej i techników elektroradiologii

W 2023 r. podjęto szereg działań związanych z opracowaniem programów kształcenia podyplomowego dla psychoonkologów, koordynatorów opieki onkologicznej oraz techników elektroradiologii.

Kontynuowano konsultacje z ekspertami w celu ustalenia głównych zagadnień, które powinny zostać uwzględnione we wskazanych programach. Po analizie propozycji i sugestii przygotowano zestawienie propozycji treści które należy uwzględnić w programach kształcenia dla psychoonkologów, koordynatorów opieki onkologicznej i techników elektroradiologii, dokonując jednocześnie identyfikacji najważniejszych aspektów kształcenia.

W wyniku prac zespołów ekspertów opracowano ramowy program szkolenia podyplomowego dla psychologów w zakresie psychoonkologii oraz ramowy program kursu dla koordynatorów w zakresie koordynacji opieki onkologicznej.

Aktualnie trwają prace nad ustaleniem ostatecznej treści programów. Planowane jest ich przekazanie do zaopiniowania przez Krajową Radę Onkologiczną.

Jednocześnie, w trakcie prac nad programem dla techników elektroradiologii, z dniem 26 marca 2024 r. weszła w życie ustawa z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

1.12.

medycznych (Dz. U. poz. 1972) regulująca 15 zawodów medycznych, w tym zawód elektroradiologa. Przewiduje ona, dla osób wykonujących te zawody, prawo i obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego realizowanego m.in. w ramach kursów kwalifikacyjnych. W związku z powyższym, uznano za zasadne, aby przedmiotowy program został opracowany w ramach oraz zgodnie z przepisami wskazanej ustawy i stanowił kurs kwalifikacyjny, za który w ramach ustawicznego rozwoju zawodowego będzie możliwe uzyskanie wymaganych punktów edukacyjnych oraz skorzystanie z przysługującego urlopu szkoleniowego na ten cel.

Realizacja zadania 1.12. NSO w zakresie opracowania programu kształcenia podyplomowego dla techników elektroradiologii kontynuowana będzie w 2024 r.

Aktualizacja programu specjalizacji w dziedzinie fizyki medycznej

W 2023 r. kontynuowano prace związane z aktualizacją programu szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie fizyki medycznej.

Wstępna analiza programu została przeprowadzona zgodnie z przepisami ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2023 r. poz. 506), która nakłada obowiązek aktualizacji programów co najmniej raz na 5 lat przez zespół ekspertów powoływany decyzją Dyrektora CMKP.

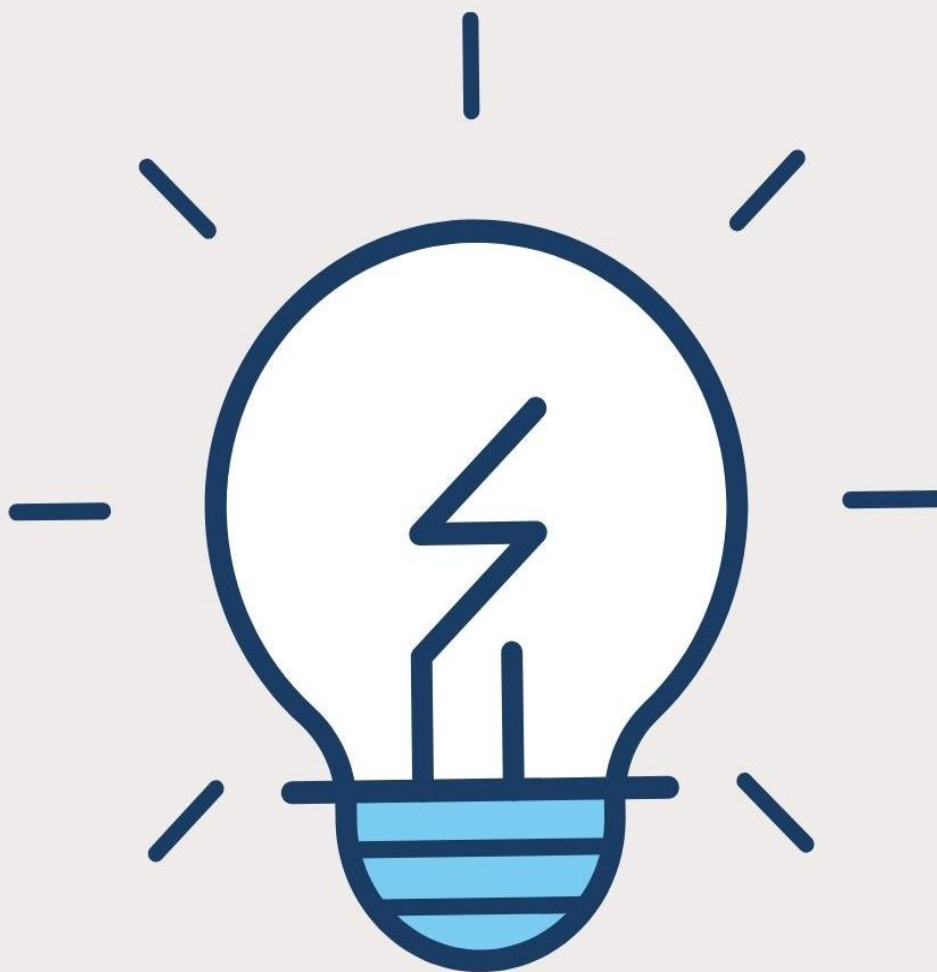
Po wypracowaniu przez powołany zespół ekspertów programu szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie fizyki medycznej, Dyrektor CMKP dokonał analizy opracowanego programu i przekazał do zatwierdzenia Ministrowi Zdrowia.

Po uzgodnieniu ostatecznej treści programu, w dniu 28 listopada 2023 r., Minister Zdrowia zatwierdził aktualizację programu szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie fizyki medycznej, a następnie został on opublikowany na stronie internetowej CMKP.⁶

Realizacja zadania w zakresie aktualizacji programu specjalizacji w dziedzinie fizyki medycznej została zakończona.

⁶ <https://www.cmkp.edu.pl/wp-content/uploads/2023/11/003-Fizyka-Medyczna-program-podstawowy-2023.pdf>.

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. Wypracowanie rozwiązań kompleksowych w zakresie szkolnej edukacji prozdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia np. przez opracowanie Edukacyjnego Programu dla Zdrowia w Szkołach, celem wzmocnienia tego obszaru nauczania w szkołach oraz podniesienia kompetencji prozdrowotnych dzieci i młodzieży.

Aby poprawić stan wiedzy dzieci i młodzieży, ich rodziców i nauczycieli w zakresie wpływu postaw prozdrowotnych na zapobieganie zachorowaniom na nowotwory złośliwe, **kontynuowano prace nad wypracowaniem kompleksowych rozwiązań w zakresie szkolnej edukacji prozdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia** obejmujące następujące czynności:

- 1) opracowanie koncepcji zajęć dydaktycznych z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia;
- 2) zaprojektowanie i wykonanie zestawu materiałów edukacyjnych (publikacje dla uczniów, konspekty oraz scenariusze zajęć dla nauczycieli, poradnik dla nauczycieli) i pomocy dydaktycznych dla uczniów i nauczycieli oraz poradnika dla rodziców;
- 3) przeprowadzenie pilotażu z wykorzystaniem opracowanych materiałów edukacyjnych i pomocy dydaktycznych;
- 4) aktualizacja poradnika metodycznego dla nauczycieli „Szkoła promująca zalecenia Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem”.

Ministerstwo Zdrowia we współpracy z MEiN w 2023 r. przygotowało materiały edukacyjne dla uczniów klas 4–8 szkół podstawowych oraz 1–3 szkół ponadpodstawowych. Treść

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia, Minister Edukacji Narodowej, Minister Sportu

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach działań bieżących oraz budżet NSO - wydatki bieżące), budżet Ministra Edukacji i Nauki (w ramach działań bieżących), budżet Ministra Sportu i Turystyki (w ramach działań bieżących)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

2.2.

materiałów skonsultowano z MSiT oraz Ośrodkiem Rozwoju Edukacji, a także z ekspertami z NIO-PIB, NIZP PZH-BIP oraz Instytutu Matki i Dziecka.

Łącznie opracowano 71 scenariuszy lekcji, w tym: 45 scenariuszy dla klas 4–8 szkół podstawowych i 26 scenariuszy dla klas 1–3 szkół ponadpodstawowych.

Główne obszary tematyczne scenariuszy lekcji to: aktywność fizyczna, zdrowa dieta, cukier, palenie tytoniu, alkohol, promieniowanie UV, zdrowe środowisko, szczepienia, HPV.

Dodatkowo, opracowano pomocnicze materiały edukacyjne, w tym:

- 1) *Zajęcia o zdrowiu (ZoZ). Poradnik metodyczny dla nauczycieli* – przygotowany w celu wskazania nauczycielowi jak wybierać tematy ze względu na zidentyfikowane potrzeby uczniów, jak najlepiej prowadzić zajęcia z wykorzystaniem dostępnych narzędzi etc.;
- 2) pomoce dydaktyczne zawierające:
 - a) propozycje dla uczniów do samodzielnego poszerzania wiedzy,
 - b) propozycje dla nauczycieli do wykorzystania podczas zajęć, tak aby nauczyciel miał możliwość wyboru narzędzi do przeprowadzenia zajęć w zależności od wyposażenia danej szkoły w odpowiedni sprzęt typu: rzutniki, komputery, tablety, drukarki kolorowe,
 - c) propozycje dla nauczycieli dotyczące dodatkowych aktywności nawiązujących do tematu określonych zajęć,
 - d) pomoce edukacyjne dla rodziców/opiekunów dzieci i młodzieży: cztery poradniki dla rodziców, jedna broszura dla dzieci, jedna broszura dla młodzieży (w materiałach wskazano na możliwość korzystania z porad rodzinnych w ramach Centrum Dietetycznego Online działającego przy Narodowym Centrum Edukacji Żywieniowej).

W terminie od dnia 8 maja 2023 r. do dnia 23 czerwca 2023 r. w szkołach przeprowadzono program pilotażowy z wykorzystaniem opracowanych materiałów edukacyjnych i pomocy dydaktycznych. Badaniem objęto 300 szkół, w tym 184 szkoły podstawowe (39%) i 116 szkół ponadpodstawowych (61%). Program pilotażowy zakończono raportem podsumowującym jego rezultaty wraz z rekomendacjami dotyczącymi wdrażania zajęć o zdrowiu w szkołach.

Program profilaktyki nowotworowej w szkołach, które brały udział w programie pilotażowym został pozytywnie odebrany zarówno przez nauczycieli, jak i przez rodziców. Wszystkie grupy

uczestników programu pilotażowego potwierdziły, że profilaktyka onkologiczna jest tematem aktualnym i bardzo ważnym dla uczniów, wymagającym zgłębiania już od najwcześniejszych lat szkolnych. Systematycznie i konsekwentnie podejmowane działania profilaktyczne, realizowane w oparciu o wiarygodne i najbardziej aktualne informacje, zawarte w materiałach edukacyjnych sygnowanych przez resort zdrowia, są kluczowe do wypracowania prawidłowych nawyków związanych ze stylem życia, które w przyszłości będą skutkować poprawą zdrowia Polaków.

Na 2024 r. zaplanowano upowszechnienie wszystkich materiałów wśród szkół i placówek w kraju – we współpracy z Ministerstwem Edukacji Narodowej.

W ramach prac związanych z zadaniem 2.2., **MSiT w 2023 r. kontynuowało realizację programu „Szkolny Klub Sportowy”, mającego na celu promowanie aktywności fizycznej oraz zdrowego stylu życia wśród dzieci i młodzieży.** W dniu 10 stycznia 2023 r. zakończono proces naboru na realizatorów programu, wyłaniając 17 podmiotów, w tym 16 operatorów wojewódzkich oraz 1 operatora krajowego, którzy otrzymali na ten cel dofinansowanie z MSiT.

Dodatkowo, w ramach inicjatyw prozdrowotnych, MEiN oraz MSiT kontynuowały działania mające na celu wzmocnienie obszaru szkolnej edukacji prozdrowotnej i promocję zdrowego stylu życia. **W dniu 1 września 2023 r. weszły w życie zmiany w podstawach programowych wychowania fizycznego dla klas IV–VIII szkoły podstawowej, szkół branżowych I oraz II stopnia, liceum ogólnokształcącego i technikum⁷, które mają na celu wprowadzenie jednolitych testów sprawności fizycznej uczniów, co umożliwi identyfikację problemów zdrowotnych oraz promocję aktywności fizycznej jako elementu zdrowego stylu życia.**

Wprowadzenie testów sprawnościowych oraz gromadzenie podstawowych danych takich jak waga, wzrost czy wiek, stanowi istotny krok w monitorowaniu stanu zdrowia dzieci i młodzieży oraz umożliwia skuteczną reakcję na ewentualne zagrożenia zdrowotne, a jednocześnie, promuje pasję do sportu i zwiększa świadomość roli aktywności fizycznej w utrzymaniu zdrowego stylu życia.

⁷ Na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z dnia 28 sierpnia 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie podstawy programowej kształcenia ogólnego dla liceum ogólnokształcącego, technikum oraz branżowej szkoły II stopnia (Dz.U. poz. 1755) oraz rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z dnia 28 sierpnia 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej (Dz.U. poz. 1759).

2

Inwestycje w edukację - prewencja pierwotna - styl życia

Działanie: Poprawa świadomości osób dorosłych w zakresie wpływu postaw prozdrowotnych na choroby nowotworowe

2.2. Zwiększanie zasięgu kampanii społecznych 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 oraz zwiększania świadomości skutków promieniowania UV.

W 2023 r. Ministerstwo Zdrowia kontynuowało realizację zapoczątkowanej w 2018 r. kampanii społecznej „Planuję Długie Życie”, polegającej na publikacji w prasie, radio, telewizji, Internecie i przestrzeni publicznej 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.

W celu zachowania spójności realizowanych działań, harmonogram kampanii zaplanowano w taki sposób, aby tematyka prezentowanych treści była zgodna z tzw. kalendarzem onkologicznym oraz nawiązywała do akcji promocyjnych prowadzonych przez inne organizacje (np. październik – miesiącem raka piersi, listopad – miesiącem tzw. nowotworów męskich).

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących
oraz budżet NSO - wydatki
bieżące)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

3.1.



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

Wszystkie działania realizowane były w ścisłej współpracy z ekspertami z NIO-PIB oraz z ekspertami na poziomie regionalnym. Eksperci uczestniczyli w programach telewizyjnych, audycjach radiowych, a także odpowiadali za redagowanie artykułów do prasy oraz na stronę internetową www.planujedlugiezycie.pl.

W ramach realizacji zadania przeprowadzono szereg działań służących podniesieniu świadomości społecznej na temat pożądaných postaw prozdrowotnych, których zakres szczegółowo opisano poniżej.

Telewizja i radio

Przekaz informacyjny z wykorzystaniem telewizji i radia prowadzono w stacjach o zasięgu ogólnopolskim, przy wsparciu stacjami regionalnymi i tematycznymi, z zachowaniem właściwej synergii działań – wykorzystując dwa formaty komunikacyjne: audycje edukacyjne i spoty społeczne. Tematyka spotów i audycji dotyczyła kluczowych obszarów NSO. Ich emisję rozpoczęto w drugim kwartale 2023 r.

Łącznie wyemitowano 1 670 audycji edukacyjnych skierowanych do osób dorosłych, w których poruszona została tematyka profilaktyki pierwotnej i wtórnej, wskazując jednocześnie na korzyści wynikające z wykonywania regularnych badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania raka piersi, raka szyjki macicy, raka jelita grubego. Promowano postawy prozdrowotne – zdrowe nawyki żywieniowe, regularną aktywność fizyczną oraz szczepienia przeciw HPV. Wskazywano na szkodliwość promieniowania UV, palenia papierosów, spożywania alkoholu. Sugerowano gdzie szukać pomocy, aby zmienić niewłaściwe nawyki żywieniowe, czy rozpocząć walkę z nikotynizmem.

Ponadto, wyemitowano audycje edukacyjne skierowane do dzieci i młodzieży. Produkcja i emisja audycji odbywała się we współpracy z TVP ABC (*#ABC Zdrówko*) oraz kanałem NICKELODEON (*Na zdrowie z NICKIEM*).

Łącznie wyemitowano 40 688 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 jego najbliższych. Istotą przekazu było również wskazanie, że kluczowe jest budowanie postaw prozdrowotnych już w najmłodszym wieku – u dzieci i wnuków. Tematyka spotów obejmowała m.in. następujące zagadnienia: rak piersi, rak szyjki macicy, czerniak, rak prostaty, rak płuca, szczepienia przeciw HPV, istota badań profilaktycznych (spot świąteczny).

Prasa

W 2023 r. przeprowadzono kampanię informacyjną w prasie ogólnopolskiej, skierowaną głównie do osób dorosłych. Celem publikacji artykułów w czasopiśmie było dotarcie do jak największego grona odbiorców i przybliżenie społeczeństwu tematyki profilaktyki nowotworów złośliwych, a także skłonienie Polaków do aktywnego działania na rzecz zdrowia własnego i najbliższych.

Łącznie w 2023 r. wydano 65 publikacji artykułów w czasopiśmie drukowanych o łącznym nakładzie wydań 11 833 653. Dodatkowo, w artykułach znajdowała się informacja na temat bezpłatnej infolinii NFZ, w ramach której można uzyskać szczegółowe informacje m.in. na temat badań profilaktycznych.

Dla wzmocnienia przekazu, artykuły publikowano w internetowych odnośnikach czasopism oraz na ich oficjalnych profilach w mediach społecznościowych.

Internet

Mając na uwadze rosnącą popularność Internetu jako jednego z najważniejszych mediów reklamowych, a zarazem coraz większe możliwości dotarcia za jego pośrednictwem do wybranych grup docelowych, Ministerstwo Zdrowia w 2023 r. realizowało 15 miesięcznych kampanii internetowych. Celem była edukacja w zakresie zagrożenia czynnikami ryzyka rozwoju chorób nowotworowych oraz edukacja w obszarze profilaktyki pierwotnej i wtórnej.

Na 2024 r. przewidziano kontynuację działań i realizację 13 kampanii internetowych.

14 kampanii tematycznych

Po analizie aktualnych trendów zachorowań na nowotwory i potrzeb komunikacyjnych w grupach docelowych, zdecydowano o produkcji nowych materiałów edukacyjno-informacyjno-promocyjnych poświęconych tematyce profilaktyki onkologicznej (w podziale na kampanie tematyczne) – do wykorzystania w telewizji, radio, Internecie, kinie oraz na nośnikach typu outdoor i indoor, w formie klasycznej i cyfrowej.

Celem kampanii było:

- 1) zwiększenie świadomości Polaków na temat ryzyka rozwoju chorób nowotworowych;
- 2) uświadomienie korzyści z wykonywania regularnych badań profilaktycznych w kierunku nowotworu piersi, jelita grubego, szyjki macicy, chorób odtytoniowych i raka płuca, a także nowotworów skóry;

- 3) edukacja w zakresie profilaktyki nowotworów;
- 4) promowanie aktywności fizycznej i zdrowych nawyków żywieniowych;
- 5) propagowanie życia wolnego od tytoniu i alkoholu;
- 6) zwiększenie świadomości w zakresie negatywnych skutków promieniowania UV.

Przygotowano i wykonano 14 pakietów materiałów filmowo-graficznych dla następujących obszarów tematycznych:

- 1) HPV;
- 2) rak skóry;
- 3) regularna aktywność fizyczna;
- 4) rak głowy i szyi;
- 5) rak jelita grubego;
- 6) alkohol;
- 7) badania profilaktyczne dla kobiet;
- 8) rak piersi;
- 9) rak szyjki macicy;
- 10) palenie papierosów przez kobiety;
- 11) badania profilaktyczne dla mężczyzn;
- 12) palenie papierosów przez mężczyzn;
- 13) rak prostaty;
- 14) profilaktyka nowotworowa.

Każdy z 14 opracowanych pakietów materiałów informacyjno-edukacyjno-promocyjnych zawiera kompletny zestaw treści do wykorzystania w mediach i przestrzeni publicznej. Działanie zostało zakończone i zrealizowane zgodnie z planem, a opracowane materiały będą sukcesywnie wykorzystywane w kampanii „Planuję Długie Życie”.

Kino i nośniki reklamy zewnętrznej

Kampanie w kinach i kampanie outdoorowe na nośnikach reklamy zewnętrznej w formie klasycznej i cyfrowej (małego i dużego formatu) zostały zaplanowane jako uzupełniająca forma komunikacji do kampanii internetowych w działaniach promocyjnych Ministerstwa Zdrowia.

Zrealizowano 4 kampanie tematyczne:

- 1) czerwiec – lipiec 2023 r.: kampania promująca szczepienia przeciw HPV i kampania dotycząca profilaktyki raka szyjki macicy – w kinach i na nośnikach reklamy zewnętrznej

- małego formatu oraz na ekranach komunikacji miejskiej;
- 2) sierpień – wrzesień 2023 r.: kampania przeciwko paleniu papierosów przez kobiety – na wielkoformatowych ekranach cyfrowych i na billboardach cyfrowych;
 - 3) listopad 2023 r.: kampania promująca badania profilaktyczne dla mężczyzn – w kinach i na ekranach podmiejskich pociągów.

Na 2024 r. zaplanowano przeprowadzenie kolejnych 4 kampanii.

Działania prowadzone wspólnie z organizacjami pozarządowymi

Do maja 2023 r. Ministerstwo Zdrowia wraz z Fundacją „Ludzie dla Ludzi” realizowało kampanię edukacyjną „MAM SUPERMOC – DBAM O ZDROWIE”. Kampania była częścią długofalowych działań informacyjno-edukacyjno-promocyjnych Ministerstwa Zdrowia, realizowanych pod hasłem „Planuję Długie Życie”. W 2023 r. działania realizowane w ramach kampanii skierowane były głównie do uczniów klas V–VIII i młodzieży do 18. roku życia. Ważnym elementem całej kampanii i jednocześnie działaniem ukierunkowanym na tę grupę był konkurs „Ogólnoszkolny Test o Zdrowiu – O’SzToZ”. To nawiązanie do popularnych testów wiedzy z różnych dziedzin życia oraz szeroko dostępnych quizów internetowych sprawdzających wiedzę uczestników z wybranych zagadnień. Forma konkursu miała w sobie element rywalizacji z innymi uczestnikami, ale jednocześnie wymagała pracy zespołowej, wzajemnego wspierania się i dzielenia się wiedzą, ponieważ uczestnikami były zespoły-klassy. O’SzToZ miał w atrakcyjnej formie dla młodego odbiorcy prowokować do poszerzania wiedzy o zdrowiu, a jednocześnie promować tych, którzy w najwyższym stopniu będą potrafili z niej skorzystać.

Rozstrzygnięcie konkursu i ogłoszenie zwycięzców nastąpiło wiosną 2023 r.

W 2023 r. wybrano realizatorów w postępowaniu przetargowym na prowadzenie działań informacyjnych, edukacyjnych i promocyjnych na rzecz profilaktyki przeciwnowotworowej i kształtowania postaw prozdrowotnych skierowanych do: kobiet w wieku 25–69 lat oraz do mężczyzn w wieku 25–65 lat. Głównym celem prowadzonych działań było ograniczenie zachorowalności na nowotwory przez redukcję czynników ryzyka, a także zwiększenie poziomu zgłaszalności na badania przesiewowe w kierunku nowotworów: jelita grubego, piersi, szyjki macicy i płuca.

Przeprowadzone działania skierowane do kobiet:

- 1) spotkania edukacyjne z kobietami z grupy docelowej przeprowadzone na terenie 14 województw. Zrealizowano 65 spotkań edukacyjnych w których udział wzięło łącznie 2 333 osoby;

- 2) lokalne eventy pod hasłem „Zrób C.O.Ś. dla zdrowia” – działanie adresowane do kobiet z grupy docelowej pierwotnej oraz do grupy wtórnej (ich partnerów, bliskich i rodzin). W 2023 r. odbyło się 11 eventów, w tym 4 z udziałem sportowców – ambasadorów kampanii: Moniką Pyrek, Anną Rogowską, Markiem Plawgo, Bartoszem Bosackim. Ich celem było dotarcie z przekazem kampanii do dużego kręgu odbiorców z podstawowej i wtórnej grupy docelowej oraz zainspirowanie uczestników do aktywnego działania na rzecz budowania własnego zdrowia;
- 3) opracowanie 14 tekstów edukacyjnych na stronę „Planuję Długie Życie”;
- 4) działania promocyjne wspierające (komunikaty prasowe, zaproszenia do udziału w organizowanych przedsięwzięciach).

Zrealizowane działania skierowane do mężczyzn:

- 1) spotkania edukacyjne z mężczyznami z grupy docelowej przeprowadzone na terenie 14 województw. Zorganizowano 49 spotkań edukacyjnych w których udział wzięło łącznie 1 831 osób;
- 2) lokalne eventy pod hasłem „Zrób C.O.Ś. dla zdrowia” – działanie adresowane do mężczyzn z grupy docelowej pierwotnej oraz do grupy wtórnej (ich partnerek, bliskich i rodzin). W 2023 r. odbyło się 11 eventów, w tym 2 z udziałem sportowców – ambasadorów kampanii: Anny Rogowskiej, Marka Plawgo;
- 3) opracowanie 14 tekstów edukacyjnych na stronę „Planuję Długie Życie”;
- 4) działania promocyjne wspierające (komunikaty prasowe, zaproszenia do udziału w organizowanych przedsięwzięciach).

Działania skierowane do dzieci i młodzieży

Aby promować i kształtować prawidłowe nawyki zdrowotne od najmłodszych lat życia, Ministerstwo Zdrowia zaplanowało przygotowanie i przeprowadzenie kampanii społecznej promującej profilaktykę (w szczególności nowotworów złośliwych) wśród dzieci i młodzieży.

Jej celem była edukacja i budowanie świadomości znaczenia i wpływu zdrowego odżywiania, aktywności fizycznej, unikania używek na funkcjonowanie organizmu i samopoczucie, a także kształtowanie właściwych nawyków w tych obszarach u dzieci i młodzieży.

Bezpośrednią grupę docelową stanowili uczniowie szkół podstawowych i szkół ponadpodstawowych, natomiast pośrednią – rodzice, opiekunowie i nauczyciele.

W ramach kampanii zrealizowano następujące działania:

- 1) przygotowano 10-odcinkowy serial animowany „Ogar i Rogal”;

- 2) wyprodukowano materiały promocyjne i graficzne do kampanii „Zdrowie? Ogarniam TO!” (banery, infografiki, insta stories);
- 3) przeprowadzono 3-miesięczną kampanię serialu animowanego w Internecie (portale i serwisy internetowe oraz portal Librus i Vulcan);
- 4) zorganizowano event dla dzieci w ramach trasy „Zdrowe Życie”;
- 5) opracowano plansze edukacyjne dla uczniów i szkół w podziale na 3 grupy wiekowe uczniów;
- 6) przygotowano quiz internetowy w podziale na 3 grupy wiekowe uczniów;
- 7) opracowano 3 komiksy w wersji drukowanej;
- 8) wyprodukowano 5 rodzajów gadżetów promujących postaci serialu;
- 9) utworzono podstronę na stronie internetowej www.planujedlugiezycie.pl.

Wszystkie zadania zaplanowane na 2023 r. zostały zrealizowane. W 2024 r. przeprowadzono konkurs dla uczniów klas 7–8 szkół podstawowych i szkół ponadpodstawowych „Zdrowie? Ogarniam TO!” oraz zaplanowano jego rozstrzygnięcie i promocję na stronie internetowej poświęconej kampanii.

Projekt „Zdrowe życie”

W 2023 r. Ministerstwo Zdrowia wraz z Ministerstwem Aktywów Państwowych, MEiN, NFZ i Powszechnym Zakładem Ubezpieczeń współrealizowało projekt „Zdrowe Życie”, który poświęcony był m.in. profilaktyce nowotworów złośliwych. Jego głównym celem było budowanie świadomości i promowanie profilaktyki onkologicznej przez umożliwienie wykonania bezpłatnych badań, skorzystania z konsultacji medycznych oraz aktywny udział w edukacji zdrowotnej.

W 25 lokalizacjach w całym kraju zorganizowano Mobilne Strefy Zdrowia, w których umiejscowiono m.in. dentobus, cytobus, krwiobus, mammobus oraz gabinety lekarskie i pielęgniarskie. Umożliwiono dostęp do bezpłatnych konsultacji z internistą, pulmonologiem, dermatologiem, kardiologiem, radiologiem oraz diabetologiem, którzy wykonywali badania i dokonywali interpretacji ich wyników. Zorganizowano także możliwość skorzystania z porad dietetyka.

Mobilne Strefy Zdrowia umożliwiły skorzystanie z następujących usług:

- 1) wykonanie badań: cytologii, mammografii, spirometrii, USG płuc, badania EKG, pomiaru poziomu glukozy, cholesterolu, ciśnienia krwi;
- 2) zapoznanie się z programami profilaktycznymi finansowanymi przez NFZ;

- 3) przeprowadzenie analizy składu ciała;
- 4) nauka samobadania piersi;
- 5) uzyskanie informacji dotyczących chorób zakaźnych i odzwierzęcych;
- 6) poznanie zasad zdrowego i bezpiecznego wypoczynku;
- 7) wyrobienie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego;
- 8) zapoznanie się z aplikacją mobilną mojejIKP oraz korzyściami z jej użytkowania;
- 9) poznanie zasad zdrowego odżywiania i prawidłowych nawyków żywieniowych, które można kształtować dzięki korzystaniu z bezpłatnego portalu „Diety NFZ”;
- 10) udział w licznych warsztatach i pokazach (np. pierwszej pomocy przedmedycznej);
- 11) honorowe dawstwo krwi w krwiobusach.

Dodatkowo, w Mobilnych Strefach Zdrowia organizowano wydarzenia towarzyszące m.in. biegi rodzinne, konkursy, występy muzyczne oraz atrakcje dla dzieci i młodzieży.

W ramach strefy Ministerstwa Zdrowia udział brały jednostki podległe: Państwowa Inspekcja Sanitarna, Narodowy Instytut Kardiologii im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie, NIZP PZH-PIB, NIO-PIB, Narodowe Centrum Krwi.

Oprócz partnerów Ministerstwa Zdrowia i współorganizatorów projektu w wydarzeniach brali udział także m.in.: Rzecznik Praw Pacjenta, Wojskowa Służba Zdrowia, Główny Inspektorat Transportu Drogowego, Naczelna Izba Aptekarska, Lasy Państwowe, Policja, Straż Pożarna, Fundacja Instytutu Matki i Dziecka, Federacja Stowarzyszeń "Amazonki", fizjoterapeuci i lokalne placówki POZ.

Projekt cieszył się bardzo dużym zainteresowaniem i aprobatą społeczeństwa. Łącznie w Mobilnych Strefach Zdrowia w 2023 r. przeprowadzono ponad 112 tys. badań i usług medycznych, w tym m.in.:

- 1) 24 374 podstawowe badania (w tym konsultacja z internistą, pomiar ciśnienia tętniczego, glukozy, cholesterolu);
- 2) 2 245 badań EKG;
- 3) 2 110 konsultacji kardiologicznych;
- 4) 2 285 konsultacji dermatologicznych;
- 5) 11 050 analiz składu ciała oraz konsultacji z dietetykiem;
- 6) 1 164 badań mammograficznych;
- 7) 1 509 przeglądów dentystycznych dla dzieci młodzieży;
- 8) 1 992 konsultacji u fizjoterapeutów;
- 9) 12 801 badań wykonanych przez specjalistów wojskowych.

Mobilne Strefy Zdrowia w całości dostosowano do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. W każdej lokalizacji zapewniono obecność tłumacza polskiego języka migowego. Oferowane usługi były bezpłatne dla uczestników.

Zakup materiałów promocyjnych

Dystrybucja materiałów reklamowych (tzw. gadżetów) jest powszechną formą promocji stosowaną w wielu firmach i instytucjach oraz standardem w kreowaniu pozytywnego wizerunku i budowaniu rozpoznawalności reklamowanej marki. Gadżety wykorzystywane są także w celu promocji kampanii społecznych, ponieważ pomagają odbiorcom zapamiętać slogan, logo, przekaz związany z określoną kampanią. Gadżety skutecznie wzmacniają więź z klientem, a ich wręczenie sprawia, że odbiorcy myślą o promowanym produkcie w sposób pozytywny.

W celu szerszej promocji kampanii „Planuję Długie Życie”, w 2023 r. zakupiono łącznie ponad 65 tys. sztuk gadżetów. Zakupione materiały reklamowe podlegały dystrybucji wśród uczestników eventów organizowanych w ramach realizowanej kampanii społecznej, podczas konferencji oraz innych wydarzeń o charakterze informacyjno-promocyjnym.

2

Inwestycje w edukację - prewencja pierwotna - styl życia

Działanie: Poprawa świadomości osób dorosłych w zakresie wpływu postaw prozdrowotnych na choroby nowotworowe

2.3. Realizacja programów edukacyjnych i kampanii społecznych na temat korzyści zdrowotnych wynikających ze szczepienia przeciwko HPV.

W dniu 1 czerwca 2023 r. Ministerstwo Zdrowia rozpoczęło program powszechnych, bezpłatnych szczepień przeciw HPV wśród dziewcząt i chłopców w wieku 12–13 lat. Jednocześnie, resort rozpoczął szeroką **kampanię informacyjno-promocyjno-edukacyjną, której celem było dotarcie do rodziców dzieci z grupy docelowej z przekazem informującym o korzyściach płynących z wykonania tych szczepień.** Kampania prowadzona była m.in. z wykorzystaniem materiałów drukowanych (plakaty), radio, telewizji, prasy oraz mediów społecznościowych Ministerstwa Zdrowia. Na portalu www.gov.pl utworzona została także podstrona internetowa dedykowana tym szczepieniom.⁸

Na potrzeby kampanii promującej szczepienia przeciw HPV zostały wyprodukowane następujące materiały promocyjne: spoty, grafiki do kampanii internetowej, grafiki do outdooru, plakaty i ulotki.

Przed produkcją materiałów przeprowadzone zostało badanie fokusowe dla scenariusza spotu telewizyjnego. Kampania w telewizji i radio obejmowała między innymi produkcję i emisję audycji oraz emisję spotów u nadawców o ogólnopolskim zasięgu. Spoty emitowano w okresie od czerwca do końca grudnia 2023 r.

Na przełomie czerwca i lipca 2023 r. w kinach lokalnych, studyjnych i sieciowych wyemitowany został spot promocyjny zachęcający do wykonania szczepień przeciw HPV.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących
oraz budżet NSO - wydatki
bieżące)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

3.2.

⁸ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/hpv>.

W tym samym czasie przeprowadzono ogólnopolską kampanię outdoorową promującą szczepienia przeciw HPV na plakatach i citylightach, rowerach miejskich w Warszawie i we Wrocławiu oraz na ekranach w środkach komunikacji miejskiej w Poznaniu, Łodzi i w Krakowie.

We wrześniu 2023 r. kampanię promującą szczepienia przeciw HPV kontynuowano za pośrednictwem portali i serwisów internetowych.

W promocję szczepień zaangażowane zostały także instytucje podległe Ministerstwu Zdrowia m.in. Państwowa Inspekcja Sanitarna oraz NIZP PZH-PIB. Do wszystkich resortów wysłany został także pakiet informacyjny z prośbą o dystrybucję informacji z wykorzystaniem dostępnych kanałów komunikacji (wewnętrznych i zewnętrznych). Dodatkowo, Ministerstwo Zdrowia zwróciło się do MEiN z prośbą o rozpowszechnienie informacji o szczepieniach przeciwko HPV w szkołach. W dniu 4 października 2023 r. do kuratoriów oświaty skierowano wspólny list Ministra Zdrowia oraz Ministra Edukacji i Nauki z prośbą o przekazanie rodzicom i opiekunom dzieci informacji o możliwości zaszczepienia przeciw HPV.

W działania informacyjno-promocyjne aktywnie zaangażowany był również NFZ, który podejmował aktywności na poziomie centralnym i regionalnym, wykorzystując różne narzędzia komunikacyjne. Przykłady zrealizowanych działań:

- 1) publikacja na stronie internetowej NFZ ⁹ baneru promocyjnego, który odsyła użytkownika do strony internetowej Ministerstwa Zdrowia, zawierającej szczegółowe informacje dotyczące programu;
- 2) publikacja artykułu w ramach cyklicznego „Poradnika Pacjenta NFZ”¹⁰;
- 3) publikacja materiałów na temat szczepień przeciw HPV w ramach cotygodniowej akcji edukacyjnej „Środa z Profilaktyką”¹¹;
- 4) publikacja artykułu na stronie internetowej „Akademia NFZ”¹²;
- 5) publikacja informacji o szczepieniu przeciw HPV w „Magazynie ze Zdrowiem”¹³;
- 6) cykliczna publikacja w mediach społecznościowych materiałów edukacyjnych wraz z komentarzem ekspertów;
- 7) przeprowadzenie dwóch kampanii w elektronicznym dzienniku Librus, celem dotarcia z przekazem informacyjnym do rodziców uczniów w wieku 12–13 lat. Pierwsza

⁹ <https://www.nfz.gov.pl/>

¹⁰ <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/poradnik-pacjenta-szczepienie-przeciw-hpv-uchroni-twoje-dziecko-przed-rakiem,8470.html>

¹¹ <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-oddzialow/szczepienia-przeciw-hpv-sroda-z-profilaktyka-w-ow-nfz,613.html>

¹² <https://akademia.nfz.gov.pl/profilaktyka/zaszczep-dziecko-przeciw-hpv/>

¹³ https://www.nfz.gov.pl/gfx/nfz/userfiles/_public/dla_pacjenta/magazyn_ze_zdrowiem/nfz_ze_zdrowiem_nr_9.pdf

kampania została przeprowadzona w terminie od dnia 12 czerwca do dnia 18 czerwca 2023 r. (liczba wyświetleń: 301 019), natomiast drugą edycję przeprowadzono po rozpoczęciu roku szkolnego w terminie od dnia 11 września do dnia 24 września 2023 r. (liczba wyświetleń: 600 515);

- 8) dystrybucja materiałów promocyjno-informacyjnych (w wersji drukowanej i elektronicznej) m.in. do placówek medycznych, urzędów, stacji sanitarno-epidemiologicznych, parafii, a także podczas wydarzeń profilaktycznych z udziałem NFZ.

Ministerstwo Zdrowia zaplanowało kontynuację programów edukacyjnych i kampanii społecznych na temat korzyści zdrowotnych wynikających ze szczepienia przeciwko HPV w 2024 r.

2

Inwestycje w edukację - prewencja pierwotna - styl życia

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

2.4. Prowadzenie szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) dziewcząt w wieku dojrzewania.

W ramach realizacji zadań 4.1. i 4.2. NSO od dnia 1 czerwca 2023 r. w Rzeczypospolitej Polskiej prowadzony jest powszechny program szczepień przeciw HPV.

W dniu rozpoczęcia programu objęto nim dziewczęta i chłopców w grupach wiekowych 12 i 13 lat, tj. w 2023 r. dzieci urodzone w latach 2010–2011. Dla rocznika 2010 szczepienie musiało być rozpoczęte przed ukończeniem 14 roku życia i mogło być zakończone po ukończeniu 15 roku życia (z zachowaniem dwudawkowego schematu).

Szczepienia mają charakter zalecanych szczepień ochronnych,

dla których zakup szczepionek został objęty od dnia 1 czerwca 2023 r. finansowaniem Ministra Zdrowia, zgodnie z obwieszczeniem z dnia 23 lutego 2023 r.¹⁴ oraz z dnia 29 września 2023 r.¹⁵

W drugim obwieszczeniu doprecyzowano grupy objęte Programem na:

- 1) dziewczęta po ukończeniu 11. roku życia;
 - 2) chłopcy po ukończeniu 11. roku życia
- do ukończenia 14. roku życia, w schemacie dwudawkowym.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Funduszu
Medycznego

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

4.1.

¹⁴ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 23 lutego 2023 r. w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych, dla których zakup szczepionek został objęty finansowaniem (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 16).

¹⁵ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2023 r. w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych, dla których zakup szczepionek został objęty finansowaniem (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 88).

Szczepionki przeciw HPV stosowane w Programie w 2023 r.:

- 1) Cervarix dawka 0,5 ml (GlaxoSmithKline Biologicals s.a.);
- 2) Gardasil 9 dawka 0,5 ml (Merck Sharp & Dohme B.V).

Rada Przejrzystości AOTMiT przygotowała ocenę skuteczności szczepionek przeciw HPV w zapobieganiu nowotworowi szyjki macicy, zgodnie z którą dostępne w kraju obie szczepionki (2-walentna szczepionka Cervarix i 9-walentna szczepionka Gardasil 9) są skuteczne w zapobieganiu nowotworom szyjki macicy i brak jest wiarygodnych dowodów na wyższość kliniczną którejkolwiek z nich w zakresie istotnych klinicznie punktów końcowych.

Ponadto, opracowano i opublikowano Program Szczepień Ochronnych (PSO) na rok 2023 i 2024, uwzględniając zalecenia dotyczące szczepienia przeciw HPV.¹⁶

Zgodnie z przyjętym przez Ministra Zdrowia założeniem w zakresie możliwości wyboru przez pacjenta – rodzica/opiekuna prawnego, preparatu do szczepienia z dwóch dostępnych na rynku polskim, dokonano zakupu obu ww. preparatów. **Wysokość środków finansowych wydatkowanych w 2023 r. z budżetu Funduszu Medycznego na zakup szczepionek do szczepień przeciw HPV wyniosła łącznie niemal 142,5 mln zł.**

Zgodnie z zarządzeniem Nr 78/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 maja 2023 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, **wprowadzono finansowanie świadczenia w POZ polegającego na kwalifikacji uprawnionych pacjentów do szczepienia i podaniu szczepionki.**

W ramach działań informacyjnych, opracowano komunikat z zaleceniami Ministra Zdrowia dotyczącymi realizacji szczepień przeciw HPV, który udostępniono na stronie internetowej urzędu.¹⁷ Ponadto, informacje o Programie dystrybuowano za pośrednictwem NFZ, Głównej Inspekcji Sanitarnej oraz Wojewódzkich Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych. Wykorzystano także Internetowe Konto Pacjenta, zwane dalej „IKP”, aby dotrzeć z informacją o możliwości bezpłatnych szczepień do rodziców dzieci objętych Programem.

Przyjęte regulacje zapewniają prowadzenie i finansowanie szczepień przeciw HPV w sposób ciągły.

Zgodnie z raportem CeZ z dnia 29 grudnia 2023 r., łącznie w 2023 r. wykonano 155 070 szczepień przeciw HPV wśród osób urodzonych w 2010 r. i 2011 r.

¹⁶ PSO 2023: <https://dziennikmz.mz.gov.pl/legalact/2023/87/>; PSO 2024: <https://dziennikmz.mz.gov.pl/legalact/2023/100/>

¹⁷ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/dla-swiadczeniodawcow>

2

Inwestycje w edukację - prewencja pierwotna - styl życia

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

2.5. Prowadzenie szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) chłopców w wieku dojrzewania.

Realizacja zadania 4.2. NSO pokrywa się z realizacją zadania 4.1. NSO i została szczegółowo opisana w pkt 2.4.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Funduszu
Medycznego

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

4.2.

2

Inwestycje w edukację - prewencja pierwotna - styl życia

Działanie: Wdrożenie regulacji prawnych wspierających zdrowe odżywianie

2.6. Wprowadzenie nowych standardów dla żywienia pacjentów w podmiotach leczniczych.

W związku z uwagami zgłoszonymi przez Rządowe Centrum Legislacji w toku uzgodnień **projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wymagań obowiązujących przy prowadzeniu żywienia zbiorowego w szpitalach**, zaistniała konieczność wprowadzenia zmiany w ustawie z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2023 r. poz. 1448). W związku z tym prace nad rozporządzeniem wstrzymano i zostaną wznowione niezwłocznie po przyjęciu ww. zmiany ustawy.

Jednocześnie, na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia¹⁸ **uruchomiono program pilotażowy w zakresie edukacji żywieniowej oraz poprawy jakości żywienia w szpitalach**

pn. „Dobry posiłek w szpitalu”. Celem programu jest zwiększenie w szpitalach dostępności do porad żywieniowych oraz wdrożenie optymalnego modelu żywienia świadczeniobiorców.

Sposób realizacji programu obejmuje zapewnienie świadczeniobiorcom wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia – na podstawie zaleceń opublikowanych na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia oraz udzielanie świadczeniobiorcom porad żywieniowych przez osobę planującą dietę (odbywa się na zlecenie lekarza).

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

5.1.

¹⁸ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 września 2023 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie edukacji żywieniowej oraz poprawy jakości żywienia w szpitalach - "Dobry posiłek w szpitalu" (Dz.U. poz. 2021).

Uzupełnienie środków finansowych dotychczas przeznaczanych przez szpital na ten cel, stanowi dodatkowa stawka w wysokości 25,62 zł za osobodzień pobytu w szpitalu pacjenta zakwalifikowanego do programu pilotażowego.

W 2023 r. program pilotażowy realizowało 555 podmiotów leczniczych. Udzielono łącznie 138 103 porad żywieniowych. Wysokość środków finansowych poniesionych na realizację programu pilotażowego z budżetu NFZ wyniosła **niemal 114,8 mln zł.**

Realizację programu pilotażowego „Dobry posiłek w szpitalu” rozpoczęto w II połowie 2023 r. i zgodnie z założeniami, będzie on kontynuowany do dnia 30 czerwca 2024 r.

2

Inwestycje w edukację - prewencja pierwotna - styl życia

Działanie: Wdrożenie regulacji prawnych wspierających politykę antytytoniową

2.7. Utworzenie Poradni Pomocy Palącym, koordynujących działania edukacyjne w zakresie profilaktyki antytytoniowej w ramach Ogólnopolskiej Sieci Pomocy Palącym.

Na zlecenie Ministerstwa Zdrowia, Prezes AOTMiT dokonał **aktualizacji taryfikacji Programu Profilaktyki Chorób Odytoniowych, w tym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POCHP), która była podstawą do nowej wyceny świadczenia przez NFZ.** Nowe taryfy są wyższe od wcześniejszej wyceny od 40% do 285%¹⁹. W dniu 15 czerwca 2023 r., na podstawie ww. obwieszczenia AOTMiT, NFZ dokonał analogicznej aktualizacji wyceny omawianych świadczeń.

W dniu 29 grudnia 2023 r. w Biuletynie Informacji Publicznej AOTMiT, w części: „Repozytorium Programów Polityki Zdrowotnej”, opublikowano Rekomendację nr 1/2023 Prezesa AOTMiT w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki uzależnień od tytoniu (nikotyny).

W 2024 r. planowane jest podjęcie działań mających na celu umieszczenie rekomendacji na liście obszarów rekomendowanych przez Radę Funduszu Medycznego dla obszaru priorytetowego w zakresie profilaktyki zdrowotnej, którego powinien dotyczyć nabór wniosków o objęcie dofinansowaniem programów profilaktyki zdrowotnej ze środków Subfunduszu Rozwoju Profilaktyki Funduszu Medycznego.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

6.2.

¹⁹ Obwieszczenie Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 30 marca 2023 r. w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

2

Inwestycje w edukację - prewencja pierwotna - styl życia

Działanie: Włączenie lekarzy różnych specjalności, w szczególności lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i medycyny pracy, w działania prewencji pierwotnej i czynną promocję zasad Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem

2.8. Wprowadzenie badań okresowych odnoszących się do stylu życia pacjenta np. kwestii dotyczących palenia tytoniu, spożywania alkoholu, odżywiania, aktywności fizycznej.

W ramach działań mających na celu wprowadzenie badań okresowych odnoszących się do stylu życia pacjenta, **kontynuowano realizację programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS”**, którego celem jest ocena organizacji i efektywności objęcia świadczeniobiorców od 40. roku życia profilaktyczną diagnostyką w zakresie najczęściej występujących problemów zdrowotnych. Realizacja programu ma także na celu zwiększenie liczby osób wykonujących takie badania, a w konsekwencji umożliwienie wczesnego wykrywania chorób i zaburzeń oraz zapobieganie ich rozwojowi.

W ramach programu każdy obywatel powyżej 40. roku życia ma możliwość wypełnienia ankiety diagnostycznej dostępnej na IKP lub za pośrednictwem infolinii Domowej Opieki Medycznej (ankietę uzupełnia konsultant, podczas rozmowy z dzwoniącym). Na podstawie ankiety zostaje wystawione skierowanie na bezpłatne badania profilaktyczne. Program zakłada realizację badań diagnostycznych w formie pakietów dedykowanych oddzielnie kobietom i mężczyznom oraz pakietu wspólnego.

Od dnia 1 lipca 2021 r. do dnia 19 lutego 2024 r. z programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS” skorzystało łącznie około 2,8 mln osób. Świadczenia były udzielane przez 2 718 placówek.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

7.1.

2

Inwestycje w edukację - prewencja pierwotna - styl życia

Działanie: Włączenie lekarzy różnych specjalności, w szczególności lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i medycyny pracy, w działania prewencji pierwotnej i czynną promocję zasad Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem

2.9. Prowadzenie szkoleń kadr medycznych (lecznictwo szpitalne, POZ i medycyna pracy) w zakresie profilaktyki pierwotnej, w szczególności w zakresie leczenia zespołu uzależnienia od tytoniu.

Realizacja zadania odbywała się na podstawie umowy zawartej z NIO-PIB w ramach działania Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 pn. Realizacja szkoleń personelu medycznego w zakresie leczenia uzależnienia od nikotyny oraz prowadzenie Telefonicznej Poradni Pomocy Palącym.

Celem zadania było prowadzenie szkoleń przeznaczonych dla kadry medycznej w zakresie profilaktyki pierwotnej nowotworów złośliwych, aby włączyć profesjonalistów w aktywne działania prewencyjne.

W 2023 r., zgodnie z zaplanowanym harmonogramem, NIO-PIB zrealizował 10 szkoleń. Szkolenia odbywały się w formie online (6 szkoleń) oraz stacjonarnie (4 szkolenia). Na indywidualne prośby uczestników dopuszczono również możliwość realizacji szkolenia w trybie off-line, z wykorzystaniem nagranych materiałów edukacyjnych. Łącznie w szkoleniach uczestniczyło 516 osób, w tym:

- 1) 202 osoby w czterech szkoleniach stacjonarnych;
- 2) 314 osób w sześciu szkoleniach realizowanych online za pośrednictwem platformy telekonferencyjnej.

Program szkoleń obejmował:

- 1) część wykładową (6 godzin) – serię wykładów, obejmujących obszary tematyczne dotyczące diagnostyki i leczenia uzależnienia od nikotyny oraz profilaktyki pierwotnej nowotworów, na podstawie zaleceń Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem;

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

7.2.

2) część warsztatową (4 godziny) – realizowaną rotacyjnie w czterech grupach, dzięki czemu każdy uczestnik brał udział we wszystkich warsztatach tematycznych. Warsztaty stanowiły uzupełnienie i rozwinięcie treści prezentowanych podczas wykładów, tj. zalecenia profilaktyki pierwotnej nowotworów oraz diagnostyki i leczenia uzależnienia od nikotyny. Wykorzystywano metody pracy oparte na aktywności własnej uczestników, co umożliwiło nabywanie umiejętności praktycznych w pracy z pacjentem.

Wśród 516 uczestników znalazło się 355 (68,8%) przedstawicieli placówek ochrony zdrowia: lekarze, pielęgniarki i pielęgniarze, położne, ratownicy medyczni, dietetycy, psychologowie. Pozostali uczestnicy to farmaceuci oraz studenci uczelni medycznych. Pozytywny wynik egzaminu uzyskało 452 uczestników (87,6%).

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. Wdrożenie narzędzi motywacyjnych dla zespołów medycyny pracy mające na celu objęcie pracowników z grup podwyższonego ryzyka badaniami przesiewowymi.

Po dokonaniu analizy możliwości realizacji zadania, uwzględniających osiągnięcie efektu końcowego, którym jest wzrost zgłaszalności na badania przesiewowe w związku z korzystaniem z badań medycyny pracy, stwierdzono, że **zaangażowanie zespołów medycyny pracy w poprawę zgłaszalności na badania przesiewowe będzie intensyfikowane we współpracy z IMP przez modyfikowanie metodyki pracy**, z uwzględnieniem szkolenia osób przeprowadzających badania profilaktyczne pracowników i informacji o aktualnie realizowanych badaniach.

W ramach realizacji zadania, w 2023 r. **przygotowano wytyczne dla profesjonalistów służby medycyny pracy** w celu objęcia pracowników badaniami przesiewowymi.

Upowszechniano wiedzę na temat wytycznych wśród pracowników służby medycyny pracy, włączając powyższe wytyczne i informacje dotyczące profilaktyki chorób nowotworowych do kształcenia specjalizacyjnego lekarzy i kursów doskonalących prowadzonych dla wszystkich profesjonalistów medycznych związanych z ochroną zdrowia pracowników. Ponadto, na szkoleniach, konferencjach, spotkaniach branżowych i kursach upowszechniano wiedzę wśród pracodawców, pracowników, służby do spraw bezpieczeństwa i higieny pracy oraz Inspekcji Pracy.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

8.2.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Zwiększenie zaangażowania zespołów POZ i medycyny pracy w poprawę zgłaszalności na badania przesiewowe

3.2. Wprowadzenie badań okresowych realizowanych w ramach medycyny pracy, uwzględniających wywiad w kierunku udziału w przesiewowych badaniach profilaktycznych w kierunku nowotworu piersi, nowotworu jelita grubego, nowotworu szyjki macicy, jak również chorób odtytoniowych i raka płuca, a także nowotworów skóry (badanie dermatoskopowe).

W 2023 r. w ramach realizacji zadania, zgodnie z ustawą z dnia 1 grudnia 2022 r. o zmianie ustawy – Kodeks pracy oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2023 r. poz. 240), **wprowadzono zmiany w zakresie regulacji odnoszących się do zasad sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami**, a w szczególności przeprowadzania wstępnych badań lekarskich, okresowych badań lekarskich i kontrolnych badań lekarskich, zwanych dalej „badaniami lekarskimi”.

W myśl przyjętych rozwiązań, **lekarz medycyny pracy, w ramach przeprowadzanych badań lekarskich, uwzględniając wskazania zdrowotne i określone w danym programie grupy ryzyka lub kwalifikacje chorób, będzie mógł skierować pracownika, za jego zgodą, do udziału w odpowiednim programie zdrowotnym lub programie polityki zdrowotnej.**

Celem podjętych działań jest poprawa jakości opieki profilaktycznej wśród pracowników, zwiększenie świadomości w zakresie obszarów jej funkcjonowania oraz umożliwienie pracownikowi udziału w programie wskazanym przez lekarza przeprowadzającego badania.

W ramach dalszy prac, planowane jest ogłoszenie, w drodze obwieszczenia, wykazu programów zdrowotnych lub programów polityki zdrowotnej realizowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia lub NFZ, które będzie uwzględniał lekarz medycyny pracy podczas przeprowadzanych badań lekarskich.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

8.3.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Zwiększenie zaangażowania zespołów POZ i medycyny pracy w poprawę zgłaszalności na badania przesiewowe

3.3. Opracowanie rozwiązań mających na celu wdrożenie obowiązku dla zespołów POZ objęcia „lokalnych” populacji osób z grup podwyższonego ryzyka badaniami przesiewowymi.

W ramach realizacji zadania 8.4. NSO, w 2023 r. opracowano mechanizm obliczania współczynnika korygującego w POZ w celu zwiększenia zgłaszalności na badania mammografii.

W dniu 30 listopada 2023 r. weszło w życie zarządzenie Nr 172/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 listopada 2023 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna. **Przepisy zarządzenia wprowadziły od dnia 1 stycznia 2024 r. kwartalne współczynniki korygujące związane z poziomem zgłaszalności do PPRP**, realizowanego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 916, z późn. zm.).

Do obliczenia wysokości wartości współczynników korygujących, stosuje się wskaźnik zgłaszalności do programu liczony jako stosunek liczby świadczeniobiorców, którym wykonano świadczenie w ramach etapu podstawowego PPRP na koniec danego kwartału, do populacji świadczeniobiorców kwalifikujących się do realizacji tego programu, będących na listach świadczeniodawcy realizującego świadczenia lekarza POZ, według stanu na pierwszy dzień pierwszego kwartału, udostępnionego świadczeniodawcy przez NFZ w Systemie Informatycznym Monitorowania Profilaktyki, zwanym dalej „SIMP”. Wskaźnik zgłaszalności do programu jest naliczany w ciągu roku narastająco.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

8.4.

Co istotne, **wypracowany model finansowania współczynników korygujących w POZ uwzględnia zmiany wprowadzone w ww. rozporządzeniu Ministra Zdrowia, polegające na przesunięciu granic wieku w PPRP z 50–69 lat na 45–74 lata.** W związku z koniecznością dostosowania SIMP do nowych warunków realizacji PPRP, przedmiotowe zmiany mają zastosowanie od dnia 1 stycznia 2024 r.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Zaangażowanie Centrów Zdrowia Publicznego do aktywnego zapraszania Polaków na badania przesiewowe

3.4. Opracowanie rozwiązań pozwalających na włączenie Centrów Zdrowia Publicznego do aktywnego zapraszania Polaków na badania przesiewowe.

We współpracy z NIZP PZH-PIB prowadzono prace nad uzupełnieniem dokumentacji dotyczącej utworzenia Centrów Zdrowia Publicznego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027.

W związku z koniecznością zapewnienia trwałości projektu, wstrzymano nad nim prace do czasu przyjęcia stosownych rozwiązań legislacyjnych, umożliwiających realizację projektu.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO)

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

9.2.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

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

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

Pierwotnie, w treści NSO, w ramach realizacji zadania 10.1. zaplanowano przeprowadzenie pilotażu od 2020 r., a wprowadzenie docelowych rozwiązań w 2021 r. Z uwagi na pandemię COVID-19 realizacja zadania została odroczone. 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 w badaniach przesiewowych.

Biorąc pod uwagę pierwotne założenia dotyczące implementacji zadania, pod wątpliwość poddano zasadność przeprowadzania badania pilotażowego różnych metod wpływających na zwiększenie zgłaszalności na badania profilaktyczne w czwartym roku trwania NSO. Tak duże opóźnienie w rozpoczęciu pilotażu mogłoby wiązać się z brakiem możliwości wdrożenia stosownych rozwiązań, których skuteczność potwierdziłyby wyniki pilotażu, a także dokonania oceny i ewaluacji wprowadzonych rozwiązań jeszcze w czasie obowiązywania NSO.

W związku z powyżej przytoczoną argumentacją, podjęto decyzję o uchyleniu ppkt 10.1. z treści NSO i odstąpieniu od realizacji zadania (na podstawie uchwały Rady Ministrów z dnia 12 marca 2024 r. zmieniającej uchwałę w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020–2030).

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących
oraz budżet NSO - wydatki
bieżące), plan finansowy NFZ

Stan realizacji:



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.

3.6. Wykorzystanie alternatywnych form komunikacji z pacjentem – kontakt bezpośredni za pomocą środków komunikacji elektronicznej, Internetowe Konto Pacjenta, media społecznościowe, profilaktyczne call-centers itd.

Celem zadania jest **wykorzystanie i rozwój innowacyjnych form w bezpośredniej komunikacji z pacjentem**, m.in. środków komunikacji elektronicznej, mediów społecznościowych, IKP.

Zgodnie z przyjętym harmonogramem, w 2023 r. rozesłano dwa komunikaty z wykorzystaniem kanałów elektronicznych – IKP oraz mojejKP:

- 1) na początku marca wysłano powiadomienia PUSH dotyczące programu „Profilaktyka 40 PLUS”, który trafił do 604 tys. osób. Na przestrzeni tygodnia od wysłania komunikatu zanotowany został wzrost wypełniania ankiet, warunkujących skorzystanie z bezpłatnych badań w ramach programu. Zainteresowani wypełnili ponad 26 tys. ankiet wykorzystując do tego IKP, mojejKP oraz infolinię;
- 2) pod koniec marca, w związku z trwającym miesiącem profilaktyki raka jelita grubego, do osób w wieku 50–65 lat (wiek liczony na podstawie daty urodzenia) wysłano 664 tys. powiadomień PUSH dotyczących raka jelita grubego o treści: „Im wcześniej wykryjesz chorobę, tym większa skuteczność leczenia. Rak jelita grubego to jeden z najczęstszych nowotworów dotykających kobiety i mężczyzn. Rozwijają się długo, często nie dając żadnych objawów. Nie robiłeś/robiłaś kolonoskopii od 10 lat? Skorzystaj z bezpłatnego badania przesiewowego w kierunku raka jelita grubego”. W powiadomieniu przekazano również link przekierowujący do strony internetowej www.pacjent.gov.pl, pod którym

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO), plan
finansowy CeZ

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

10.2.

zamieszczono szczegółowe informacje na temat profilaktycznej kolonoskopii²⁰ – skorzystało z niego blisko 92,5 tys. adresatów.

Działania promocyjne służące podniesieniu świadomości społecznej w zakresie postaw prozdrowotnych, realizowane przez Ministerstwo Zdrowia za pośrednictwem mediów społecznościowych, zostały szczegółowo opisane w pkt. 2.2. (zadanie 3.1. NSO).

²⁰ <https://pacjent.gov.pl/program-profilaktyczny/kolonoskopia-badanie-ktore-ratuje-zycie>.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

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

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

Telefoniczna Informacja Pacjenta

Wzorem lat poprzednich, **NFZ prowadził bezpłatną infolinię – Telefoniczną Informację Pacjenta (tel. 800 190 590), funkcjonującą 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu.**

W 2023 r. konsultanci infolinii odebrali **13 561 połączeń** w tzw. nitce onkologicznej. Konsultanci udzielali dzwoniącym informacji m.in. o dostępnych programach profilaktycznych.

W 2023 r. Ministerstwo Zdrowia kontynuowało promocję infolinii przez publikację numeru telefonu:

- 1) na stronie internetowej www.planujedlugiezycie.pl;
- 2) w artykułach publikowanych w czasopiśmie;
- 3) w audycjach i spotach telewizyjnych i internetowych.

Emisja spotów i audycji dotyczyła wielu kluczowych obszarów NSO. Prowadzono ją regularnie w stacjach o zasięgu ogólnopolskim, przy wsparciu stacjami regionalnymi oraz tematycznymi. Łącznie wyemitowano 1 329 audycji telewizyjnych skierowanych do osób dorosłych, w których została umieszczona plansza z numerem infolinii. Ponadto, w telewizji wyemitowano łącznie 27 962 spoty, w których został umieszczony numer infolinii.

Działania informacyjno-edukacyjne NFZ dotyczące profilaktyki onkologicznej

Zgodnie z przyjętą w dniu 28 marca 2019 r. przez Radę NFZ Strategią rozwoju NFZ na lata 2019–2023, **działania w obszarze profilaktyki stanowią jeden z priorytetów działalności NFZ.** W związku z potrzebą szerzenia wiedzy w zakresie zdrowego stylu życia oraz

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących oraz budżet NSO - wydatki bieżące), plan finansowy NFZ

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

10.3.

regularnego udziału w badaniach profilaktycznych, w 2023 r., zarówno na poziomie ogólnopolskim jak i regionalnym, **NFZ prowadził liczne działania informacyjne i edukacyjne.**

Przedsięwzięcia realizowano w sposób spójny tematycznie, tak aby kompleksowo obejmowały zagadnienia z zakresu profilaktyki pierwotnej oraz działania z obszaru profilaktyki wtórnej – ukierunkowane na **zwiększenie świadomości Polaków w zakresie korzyści z przeprowadzania regularnych badań przesiewowych:**

1. Prowadzono portal „Akademia NFZ”, który został utworzony w celu szerzenia wiedzy o profilaktyce oraz nawykach i postawach prozdrowotnych. Ideą jest przedstawienie w sposób praktyczny, z wykorzystaniem wiedzy eksperckiej, jak dbać i wzmacniać zdrowie oraz korzystać z badań profilaktycznych. Aktywnie prowadzono stronę internetową www.akademia.nfz.gov.pl, na której umieszczano i aktualizowano informacje dotyczące programów profilaktycznych.
2. Kontynuowano cykliczny projekt NFZ „Środa z profilaktyką”, dedykowany profilaktyce chorób i promocji zdrowia, w ramach którego, środa jest dniem poświęconym regularnej edukacji zdrowotnej. Co tydzień szczegółowo omawiane są wybrane zagadnienia dotyczące zdrowia. Środa jest więc dniem regularnej edukacji zdrowotnej. W roku ubiegłym przygotowano i opublikowano filmy i materiały edukacyjne z zakresu profilaktyki onkologicznej dotyczące następujących zagadnień: rak jelita grubego, rak szyjki macicy, profilaktyka onkologiczna. Treści edukacyjne w ramach akcji „Środa z Profilaktyką” są regularnie publikowane m.in. w mediach społecznościowych NFZ, w tym na kanale YouTube Akademia NFZ, na profilu Akademii NFZ na portalu Facebook i w serwisie X NFZ. Treści promocyjno-edukacyjne dystrybuowano także do mediów ogólnopolskich i regionalnych oraz organizacji zrzeszających pacjentów, kuratorów oświaty i urzędów wojewódzkich.
3. W okresie od dnia 6 marca do dnia 10 marca 2023 r. w oddziałach wojewódzkich NFZ przeprowadzono akcję „Tydzień Zdrowia Kobiet”, podczas którego kobiety mogły wziąć udział w warsztatach samobadania piersi oraz uzyskać informacje o dostępnych programach profilaktycznych. W ramach akcji zorganizowano również specjalny dyżur konsultantów Telefonicznej Informacji Pacjenta. Konsultanci infolinii zachęcali dzwoniące kobiety do korzystania z badań i programów profilaktycznych.

4. W październiku 2023 r. prowadzono intensywną promocję profilaktyki raka piersi. Przekaz komunikacyjny kierowano w ramach akcji „Środa z Profilaktyką, a także w Poradniku Pacjenta, w mediach społecznościowych oraz w mediach tradycyjnych (na poziomie regionalnym i lokalnym).
5. W listopadzie 2023 r. przeprowadzono akcję „Movember” skupiającą się wokół promocji profilaktyki nowotworów męskich. Głównym celem było zachęcenie mężczyzn do udziału w badaniach profilaktycznych. Komunikaty publikowano w ramach akcji „Środa z Profilaktyką, Poradnika Pacjenta, w mediach społecznościowych oraz w mediach tradycyjnych (na poziomie regionalnym i lokalnym).
6. W oddziałach wojewódzkich NFZ organizowano stanowiska ds. profilaktyki i promocji zdrowia. Pracownicy sal obsługi klientów upowszechniali wiedzę o zdrowiu, profilaktyce i publicznym systemie opieki zdrowotnej, a w szczególności na temat dostępnych programów profilaktycznych.
7. Dystrybuowano materiały edukacyjne (ulotki i plakaty) przygotowane w ramach kampanii „Planuję Długie Życie”.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

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

3.8. Wprowadzenie rozwiązań prawnych i informatycznych zapewniających pełną wiedzę o realizowanych w Polsce badaniach przesiewowych.

W 2023 r. trwały dalsze prace nad wprowadzeniem rozwiązań prawnych i informatycznych zapewniających pełną wiedzę o realizowanych w Polsce badaniach przesiewowych.

Podczas raportowania informacji o udzielonym świadczeniu zdrowotnym istnieje możliwość wskazania, że jest ono realizowane w ramach programu profilaktycznego. Zapewniono techniczną możliwość gromadzenia wymaganej informacji, jednak dla placówek medycznych ma ona jedynie charakter fakultatywny.

Prace nad wdrożeniem rozwiązań prawnych obligujących placówki do przekazywania informacji o wykonanych badaniach przesiewowych będą kontynuowane w 2024 r.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO), plan
finansowy CeZ, plan
finansowy NFZ

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

10.4.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

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

3.9. Opracowywanie rozwiązań mających na celu egzekwowanie obowiązku raportowania przez platformę P1 zdarzeń medycznych, polegających na prowadzeniu badań przesiewowych.

Celem zadania jest opracowywanie rozwiązań, mających na celu egzekwowanie obowiązku raportowania za pośrednictwem platformy P1 zdarzeń medycznych polegających na prowadzeniu badań przesiewowych.

W 2023 r. trwały prace w zakresie **wdrożenia działań motywujących podmioty lecznicze do raportowania zdarzeń medycznych za pośrednictwem platformy P1:**

- 1) uzależnienie możliwości przekazania środków unijnych od raportowania na P1;
- 2) przekazanie do podmiotu leczniczego emblematu informującego o prowadzeniu elektronicznej dokumentacji medycznej.

W celu zmotywowania podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych do raportowania zdarzeń medycznych oraz wymiany Elektronicznej Dokumentacji Medycznej **podjęto prace legislacyjne mające na celu zmianę rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej** (Dz.U. poz. 1372, z późn. zm.). W projekcie przewidziano możliwość nakładania ujemnych punktów na podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, co z kolei decydowałoby o miejscu danego świadczeniodawcy w rankingu wszystkich ofert złożonych w toku postępowania w sprawie o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO), plan
finansowy CeZ

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

10.5.

W ramach działań promocyjnych opracowane zostały naklejki oraz plakaty informacyjne dla podmiotów raportujących zdarzenia medyczne – do dystrybucji przez oddziały NFZ.

Dalsze prace kontynuowane będą w 2024 r.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Rozszerzenie zakresu i wprowadzenie nowych metod badań przesiewowych

3.10. Prowadzenie pilotażu badań HPV-DNA oraz przygotowanie rozwiązań legislacyjnych w celu wprowadzenia testu HPV-DNA do „Programu profilaktyki raka szyjki macicy”.

A. Prowadzenie pilotażu badań HPV-DNA

W ramach realizacji NSO, na podstawie umowy zawartej z Ministrem Zdrowia, **NIO-PIB prowadził program pilotażowy zastosowania nowych, bardziej czułych testów diagnostycznych w Programie profilaktyki raka szyjki macicy, zwanym dalej „PPRSzM”.**

Pilotaż zastosowania badania molekularnego w kierunku wirusa brodawczaka ludzkiego wysokiego ryzyka (ang. high-risk human papillomavirus, HPV HR) jako nowego testu przesiewowego w PPRSzM, zwany dalej „Pilotażem badań HPV-DNA”, zakłada losowy przydział pacjentek w wieku 30–59 lat, które spełniają warunki uczestnictwa w PPRSzM, 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 zadania była weryfikacja skuteczności nowych testów w PPRSzM, co w przyszłości może umożliwić ich wprowadzenie do powszechnego zastosowania i zaowocować zmniejszeniem zachorowalności i umieralności z powodu raka szyjki macicy w naszym kraju. Poniżej przedstawiono kluczowe zadania zrealizowane przez NIO-PIB w ramach Pilotażu badań HPV-DNA w 2023 r.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących
oraz budżet NSO - wydatki
bieżące), plan finansowy
AOTMiT

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

11.1.

Koordinacja opieki nad pacjentkami i diagnostyka pogłębiona

NIO-PIB prowadził nadzór nad uczestniczkami Pilotażu badań HPV-DNA w obu ramionach, a w szczególności nad kobietami, które uzyskały dodatni wynik testu HPV HR, celem wykonania dalszej diagnostyki wynikającej z algorytmu badania. W ramieniu eksperymentalnym zapewniono kompleksową i skoordynowaną opiekę nad uczestniczkami PPRSzM według wystandaryzowanego algorytmu postępowania.

W 2023 r. w ramieniu testu HPV HR wykonano łącznie (w NIO-PIB oraz w Ośrodkach Współpracujących):

- 1) 45 badań kolposkopowych z obowiązkową weryfikacją histopatologiczną, w przypadku nieprawidłowego wyniku badania cytologicznego (pierwsza LBC) wykonanego po dodatnim wyniku testu HPV HR;
- 2) 45 badań kolposkopowych z obowiązkową weryfikacją histopatologiczną, w przypadku nieprawidłowego wyniku badania cytologicznego (druga LBC) wykonanego po 6 miesiącach po ujemnym wyniku pierwszego badania cytologicznego (pierwsza LBC) wykonanego po dodatnim wyniku testu HPV HR.

Podjęmowano kontakty ze wszystkimi pacjentkami z dodatnimi wynikami badań celem ustalenia ich dalszych losów i realizacji diagnostyki pogłębionej w przypadku wyboru innych jednostek niż NIO-PIB.

Z końcem września 2023 r. zakończono etap realizacji świadczeń medycznych i prowadzenia nadzoru nad uczestniczkami wynikający z algorytmu projektu.

Testy dodatkowe i biobankowanie

W 2023 r. w ramach zastosowania dodatkowych metod weryfikacji wykonano 170 badań CINtec PLUS Cytology, 194 testów metylacyjnych QIASURE oraz 34 badania kolposkopowe z obowiązkową weryfikacją histopatologiczną po dodatnim teście CINtec PLUS Cytology lub teście metylacyjnym.

Kontynuowano prace nad materiałem biologicznym przeznaczonym do bankowania – w 2023 r. zbankowano materiał pochodzący od 2721 pacjentek w postaci 8163 próbek.

Wyniki

Ostateczna analiza objęła 33 689 pacjentek, w tym 16 799 w ramieniu HPV i 16 890 w ramieniu cytologicznym. **Wyniki analizy podsumowano w raporcie końcowym z realizacji projektu. Umożliwią one wybór optymalnego testu przesiewowego dla**

PPRSzM. Ponadto, opracowano projekt kompleksowego opisu PPRSzM w nowym wydaniu organizacyjnym, z uwzględnieniem badań molekularnych w kierunku HPV.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Rozszerzenie zakresu i wprowadzenie nowych metod badań przesiewowych

3.10. Prowadzenie pilotażu badań HPV-DNA oraz przygotowanie rozwiązań legislacyjnych w celu wprowadzenia testu HPV-DNA do „Programu profilaktyki raka szyjki macicy”.

B. Przygotowanie rozwiązań legislacyjnych w celu wprowadzenia zmian w koszyku świadczeń gwarantowanych

Z końcem 2023 r. NIO-PIB zakończył Pilotaż badań HPV-DNA (opisany w pkt. 3.10.A) i w styczniu 2024 r. przekazał do Ministerstwa Zdrowia raport z wnioskami z jego realizacji.

Minister Zdrowia wystosował do AOTMiT zlecenie na wykonanie aktualizacji dowodów naukowych, przeglądu wytycznych klinicznych oraz oszacowania wpływu na budżet płatnika w sprawie zasadności zakwalifikowania świadczenia „testu HPV-DNA” jako świadczenia gwarantowanego z zakresu programów zdrowotnych w PPRSzM jako podstawowego badania przesiewowego, z uwzględnieniem weryfikacji zasad realizacji oraz wymagań dla świadczeniodawców Programu.

Termin realizacji zlecenia został określony na pierwszy kwartał 2024 r.

Dalsze prace resortu, uwzględniające uzyskane opracowania analityczne AOTMiT oraz wnioski wynikające z przeprowadzonego Pilotażu badań HPV-DNA, realizowane będą w 2024 r.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących
oraz budżet NSO - wydatki
bieżące), plan finansowy
AOTMiT

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

11.1.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Rozszerzenie zakresu i wprowadzenie nowych metod badań przesiewowych

3.11. Wprowadzenie testu FIT jako testu alternatywnego dla kolonoskopii, finansowanego ze środków publicznych (NFZ).

W 2023 r. kontynuowano prace nad wprowadzeniem immunochemicznego testu na krew utajoną w kale (ang. Fecal Immunochemical Test), zwanego dalej „testem FIT”, finansowanego ze środków publicznych, jako testu alternatywnego dla kolonoskopii w profilaktyce taka jelita grubego.

W dniu 30 czerwca 2023 r. opublikowano, opracowany na zlecenie Ministra Zdrowia, raport z przeprowadzonej przez AOTMiT analizy pn. „Ocena efektywności klinicznej testu FIT oraz propozycja modelu jego wdrożenia do systemu badań przesiewowych”.

Po analizie raportu analitycznego AOTMiT, **decyzją Ministra Zdrowia, prace nad wdrożeniem finansowania ze środków publicznych testu FIT jako badania przesiewowego, został wstrzymany do czasu zakończenia programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS”** (pilotaż trwa do dnia 30 czerwca 2024 r.), w ramach którego możliwe jest wykonanie testu na krew utajoną w kale.

Dalsze działania, realizowane w oparciu o opinię i rekomendacje AOTMiT, prowadzone będą w 2024 r.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO), plan
finansowy AOTMiT

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

11.2.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Rozszerzenie zakresu i wprowadzenie nowych metod badań przesiewowych

3.12. Prowadzenie programu badań w kierunku wykrywania raka płuca oraz prac nad wprowadzeniem finansowania ze środków publicznych (NFZ) badań w kierunku wykrywania nowotworów płuca i nowotworów gruczołu krokowego, w grupach wysokiego ryzyka.

A. Prowadzenie programu badań w kierunku wykrywania raka płuca

Program badań w kierunku wykrywania raka płuca realizowany jest w ramach NSO od 2021 r. Jego celem jest zwiększenie odsetka raka płuca wykrywanego we wczesnych stadiach zaawansowania, zwiększenie odsetka wyleczeń (5-letnich przeżyć), obniżenie umieralności na raka płuca, a także obniżenie kosztów leczenia raka w skali kraju, dzięki leczeniu zmian chorobowych wykrywanych we wczesnych stadiach zaawansowania.

Program polega na wykonywaniu badań NDTK, w populacji osób wysokiego ryzyka zachorowania na raka płuca. Do badań kwalifikowane są osoby, które zostaną zidentyfikowane przez lekarzy ośrodka przesiewowego lub lekarzy POZ i spełniają kryteria włączenia do programu.

W 2023 r. badania wykonywano w ramach 31 umów, zawartych z podmiotami wyłonionymi na realizatorów w 2021 r. i 2022 r., w następujących województwach: dolnośląskim, lubelskim, lubuskim, łódzkim, małopolskim, podkarpackim, kujawsko-pomorskim, warmińsko-mazurskim i zachodniopomorskim.

Łącznie w 2023 r. wykonano 16 946 badań NDTK płuc (stan na dzień 31 grudnia 2023 r.).

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących
oraz budżet NSO - wydatki
bieżące), plan finansowy
AOTMiT

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

11.5.

Ponadto, w grudniu 2023 r. **ze wszystkim realizatorami zostały podpisane aneksy do umów zapewniające kontynuację zadania w 2024 r.** – do czasu wprowadzenia finansowania badań przesiewowych w kierunku wykrywania nowotworów płuca ze środków publicznych (NFZ).

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Rozszerzenie zakresu i wprowadzenie nowych metod badań przesiewowych

3.12. Prowadzenie programu badań w kierunku wykrywania raka płuca oraz prac nad wprowadzeniem finansowania ze środków publicznych (NFZ) badań w kierunku wykrywania nowotworów płuca i nowotworów gruczołu krokowego, w grupach wysokiego ryzyka.

B. Prowadzenie prac nad wprowadzeniem finansowania ze środków publicznych (NFZ) badań w kierunku wykrywania nowotworów płuca i nowotworów gruczołu krokowego, w grupach wysokiego ryzyka.

W listopadzie 2023 r. Minister Zdrowia otrzymał opracowanie AOTMiT dotyczące analizy przeglądu piśmiennictwa w zakresie technologii medycznych stosowanych w profilaktyce raka gruczołu krokowego oraz projekt świadczenia gwarantowanego z zakresu programu zdrowotnego oraz warunków jego realizacji dotyczący profilaktyki chorób płuc.

Ministerstwo Zdrowia kontynuowało proces analityczny, w którym szczegółowo ocenione zostały wyniki oraz rekomendacje zawarte w opracowaniu AOTMiT. Celem było opracowanie efektywnych strategii profilaktycznych, które będą odpowiednio dostosowane do aktualnych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa.

Dalsze prace realizowane będą w kolejnych latach implementacji NSO, gdyż zgodnie z uchwałą Rady Ministrów

z dnia 12 marca 2024 r. zmieniająca uchwałę w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020–2030, wprowadzenie finansowanego ze środków publicznych (NFZ) programu badań przesiewowych, w grupach wysokiego ryzyka w kierunku wykrywania nowotworów płuca zaplanowano od 2025 r., natomiast w kierunku wykrywania nowotworów gruczołu krokowego – w 2028 r.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących
oraz budżet NSO - wydatki
bieżące), plan finansowy
AOTMiT

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

11.5.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Poprawa jakości realizowanych w Polsce badań przesiewowych

3.13. Wprowadzenie obowiązku stosowania mammografów cyfrowych w wykonywaniu badań przesiewowych w ramach „Programu profilaktyki raka piersi”.

W 2023 r. trwały prace legislacyjne w zakresie wprowadzenia obowiązku stosowania mammografów cyfrowych podczas wykonywania badań przesiewowych w ramach PPRP.

Ich efektem było przyjęcie **rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych** (Dz. U. poz. 2167). Wprowadza ono m.in. zmianę wymagań dotyczących wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną przez **obowiązek stosowania przez podmioty lecznicze mammografów cyfrowych podczas wykonywania badań przesiewowych w ramach PPRP**.

Celem dostosowania infrastruktury do nowych wymagań przez realizatorów PPRP, zachowano dwuletni okres przejściowy – zgodnie z rozporządzeniem, **wprowadzenie obowiązku stosowania mammografów cyfrowych zaplanowano od dnia 30 września 2025 r.**

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

12.1.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Poprawa jakości realizowanych w Polsce badań przesiewowych

3.14. Prowadzenie kontroli jakości badań mammograficznych wykonywanych w ramach „Programu profilaktyki raka piersi” na poziomie etapu podstawowego oraz opracowywanie rozwiązań legislacyjnych mających na celu zaostrenie kryteriów realizacji „Programu profilaktyki raka piersi”.

A. Prowadzenie kontroli jakości badań mammograficznych wykonywanych w ramach „Programu profilaktyki raka piersi” na poziomie etapu podstawowego

Realizacja zadania odbywała się w ramach działań Centralnego Ośrodka Koordynującego, zwanego dalej „COK”, prowadzonych na podstawie umowy zawartej przez Ministra Zdrowia z NIO-PIB.

Kontrola jakości badań mammograficznych

Dokonano aktualizacji metodologii kontroli jakości urządzeń radiologicznych oraz poprawności realizacji testów kontroli jakości przez świadczeniodawców.

W ramach postępowania o udzielenie zamówienia publicznego wyłoniono wykonawcę kontroli jakości badań mammograficznych. W 2023 r. kontrolą objęto łącznie 373 pracownię, w tym 387 mammografów: 4 systemy mammografii analogowej, 373 systemy mammografii cyfrowej oraz 10 systemów mammografii ucyfrowionej. Według stanu na dzień 22 lutego 2024 r. pozytywny wynik kontroli dotyczył wykorzystania 385 mammografów.

W 2023 r. poziom jakości przesiewowych badań mammograficznych, w zakresie oceny fizycznych parametrów urządzeń radiologicznych oraz poprawności realizacji testów kontroli jakości przez świadczeniodawców, oceniono jako akceptowalny w przypadku ogółem 99,5% wszystkich wykorzystywanych systemów mammograficznych.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących
oraz budżet NSO - wydatki
bieżące)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

12.2.

W ramach zadań wynikających z NSO, kontynuowano proces zwiększania intensywności kontroli jakości badań mammograficznych. Cel ten zrealizowano przez rozszerzenie zakresu przeprowadzonych kontroli o te aparaty, które dotychczas były wykorzystywane tylko do realizacji tzw. etapu pogłębionej diagnostyki. Rozszerzono także zakres wykonywanych pomiarów (testów kontroli jakości) z użyciem specjalistycznego sprzętu tj. multimetrów oraz fantomów. 2023 był kolejnym rokiem intensyfikacji kontroli. W 2022 r. przeprowadzono ocenę jakości obrazu we wszystkich kontrolowanych pracowniach stosujących obrazowanie cyfrowe przy zastosowaniu uprzednio zakupionych fantomów CDMAM. W 2023 r. ponownie dokonano oceny jakości obrazu we wszystkich kontrolowanych pracowniach (z wyjątkiem aparatów analogowych) oraz zdecydowano, że ten test będzie przeprowadzany corocznie.

Dzięki finansowaniu z budżetu NSO zakupu mammografów cyfrowych, możliwa jest sukcesywna wymiana systemów analogowych i ucyfrowionych na systemy cyfrowe, zapewniające najwyższy standard jakości badań. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2023 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych, z dniem 30 września 2025 r. świadczenia w ramach PPRP będą realizowane wyłącznie na mammografach w pełni cyfrowych.

Przebadano także jakość obrazu dla wszystkich kontrolowanych systemów mammograficznych cyfrowych i ucyfrowionych. Kobiety badane z użyciem systemów cyfrowych uzyskują badania o lepszej jakości i jednocześnie narażone są na mniejszą dawkę promieniowania.

Należy wskazać, że w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2023 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych od dnia 30 września 2025 r. nałożono na świadczeniodawców PPRP obowiązek zapewnienia wykonywania testu kontroli jakości obrazu oraz testu kompensacji zmian grubości fantomu i wartości wysokiego napięcia w oparciu o europejskie wytyczne.

Audyt kliniczny zdjęć mammograficznych

Audyt kliniczny zdjęć mammograficznych przeprowadzany jest na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych. Zgodnie z przepisami, powinien obejmować, nie rzadziej niż raz na 24 miesiące, wszystkich świadczeniodawców PPRP.

Pozytywny wynik audytu klinicznego jest jednym z warunków realizacji świadczeń gwarantowanych dla realizatorów PPRP.

W 2023 r. zaktualizowano metodologię audytu mammograficznego.

Pierwsza ocena zdjęć mammograficznych rozpoczęła się 10 listopada 2023 r. Łącznie ocenie poddano 232 świadczeniodawców. Spośród 232 zestawów zdjęć nadesłanych przez świadczeniodawców 221 wykonano metodą cyfrową a 11 metodą analogową. Wynik negatywny otrzymało 7 placówek, co stanowi 3% realizatorów.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Poprawa jakości realizowanych w Polsce badań przesiewowych

3.14. Prowadzenie kontroli jakości badań mammograficznych wykonywanych w ramach „Programu profilaktyki raka piersi” na poziomie etapu podstawowego oraz opracowywanie rozwiązań legislacyjnych mających na celu zaostrenie kryteriów realizacji „Programu profilaktyki raka piersi”.

B. Opracowywanie rozwiązań legislacyjnych, mających na celu zaostrenie kryteriów realizacji „Programu profilaktyki raka piersi”

W 2023 r. trwały prace w zakresie opracowywania rozwiązań legislacyjnych, mających na celu zaostrenie kryteriów realizacji PPRP.

Ich efektem było przyjęcie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych.

Zmianie uległy wymagania dla świadczeniodawców dotyczące m.in. konieczności uzyskania pozytywnego wyniku audytu klinicznego zdjęć z każdego mammografu realizującego PPRP.

Według rozporządzenia, audyt przeprowadzany jest nie rzadziej niż raz na 24 miesiące przez NIO-PIB. Wskazany warunek kontroli zdjęć mammograficznych z każdego mammografu realizującego PPRP obowiązuje od dnia 1 stycznia 2024 r.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
budżet NSO - wydatki
bieżące)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

12.2.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Poprawa jakości realizowanych w Polsce badań przesiewowych

3.15. Prowadzenie kontroli jakości badań cytologicznych, wykonywanych w ramach „Programu profilaktyki raka szyjki macicy”, u świadczeniodawców realizujących etap diagnostyczny oraz u świadczeniodawców realizujących etap podstawowy oraz zaostrenie kryteriów realizacji „Programu profilaktyki raka szyjki macicy”.

A. Prowadzenie kontroli jakości badań cytologicznych, wykonywanych w ramach „Programu profilaktyki raka szyjki macicy”, u świadczeniodawców realizujących etap diagnostyczny oraz u świadczeniodawców realizujących etap podstawowy

Realizacja zadania odbywała się w ramach działań COK, na podstawie umowy zawartej przez Ministra Zdrowia z NIO-PIB.

W związku z niepowodzeniem dwóch przeprowadzonych postępowań na wyłonienie wykonawcy kontroli w siedzibie świadczeniodawców PPRSzM, COK opracował raport na podstawie danych otrzymanych z NFZ.

Analizie poddano okres od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia 2022 r. dotyczący realizacji PPRSzM:

- 1) w etapie podstawowym u poddanych analizie 78 świadczeniodawców pobrano łącznie 16 196 rozmazów cytologicznych; maksymalna liczba rozmazów pobrana w jednej z placówek wyniosła 640, a minimalna 2 w całym analizowanym okresie;
- 2) w etapie diagnostycznym 73 aktywnych realizatorów oceniło łącznie 370 055 rozmazów cytologicznych, spośród których 11 205 (3%) stanowiły wyniki dodatnie; odsetek rozmazów nienadających się do oceny wahał się od 0 do 20,8;
- 3) w etapie pogłębionej diagnostyki analizowano dane dotyczące 6 wylosowanych placówek, które wykonały łącznie 236 badań kolposkopowych; minimalna liczba

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących
oraz budżet NSO - wydatki
bieżące)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

12.4.

kolposkopii wyniosła 2 a maksymalna 115; we wszystkich placówkach wykonano łącznie 220 biopsji z czego minimalny odsetek wyniósł 44, a maksymalny 100 (placówka wykonała w analizowanym okresie wyłącznie kolposkopie połączone z biopsją).

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Poprawa jakości realizowanych w Polsce badań przesiewowych

3.15. Prowadzenie kontroli jakości badań cytologicznych, wykonywanych w ramach „Programu profilaktyki raka szyjki macicy”, u świadczeniodawców realizujących etap diagnostyczny oraz u świadczeniodawców realizujących etap podstawowy oraz zaostrenie kryteriów realizacji „Programu profilaktyki raka szyjki macicy”.

B. Wprowadzenie rozwiązań legislacyjnych, w celu zaostrenia kryteriów realizacji „Programu profilaktyki raka szyjki macicy”

W 2023 r. Minister Zdrowia zlecił AOTMiT wykonanie aktualizacji dowodów naukowych, przeglądu wytycznych klinicznych oraz oszacowania wpływu na budżet płatnika dotyczącego zasadności zakwalifikowania świadczenia „testu HPV-DNA” jako świadczenia gwarantowanego w ramach programów zdrowotnych w PPRSzM, jako podstawowego badania przesiewowego. Zlecenie uwzględniało również weryfikację zasad realizacji oraz wymagań dla świadczeniodawców w ramach PPRSzM.

Termin realizacji zlecenia został określony na pierwszy kwartał 2024 r.

Dalsze prace resortu, uwzględniające uzyskane opracowania analityczne AOTMiT, realizowane będą w 2024 r.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących
oraz budżet NSO - wydatki
bieżące)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

12.4.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Poprawa jakości realizowanych w Polsce badań przesiewowych

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

Realizacja programów szkoleniowych odbywała się w ramach koordynacji i monitorowania jakości profilaktyki w kierunku nowotworów piersi i szyjki macicy prowadzonej przez COK w NIO-PIB.

Celem zadania jest ewaluacja oraz certyfikacja umiejętności lekarzy wykonujących badania kolposkopowe w ramach etapu pogłębionej diagnostyki PPRSzM, a także cytodiagnostów oceniających rozmazy cytologiczne w PPRSzM.

Działania realizowane w ramach zadania stanowią podstawę dla utworzenia w przyszłości planowanego systemu obowiązkowej certyfikacji kolposkopistów i cytodiagnostów realizujących PPRSzM, zgodnie z zadaniem NSO nr 12.6., tj. „Od 2025 r. wprowadzimy obowiązkową certyfikację kolposkopistów oraz obowiązkową certyfikację cytodiagnostów realizujących Program profilaktyki raka szyjki macicy.”

Certyfikacja kolposkopistów realizujących PPRSzM

Z początkiem 2023 r. zakończono i podsumowano III edycję certyfikacji. Przygotowano listy rankingowe obrazujące pozycję uczestnika na tle innych osób, które przekazano uczestnikom drogą mailową.

W celu zwiększenia zainteresowania, wśród lekarzy kolposkopistów procesem certyfikacji, w 2023 r. prowadzono następujące działania:

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(budżet NSO - wydatki bieżące)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

12.5.

- 1) wystosowano zaproszenia drogą mailową;
- 2) przygotowano i wysłano 58 pism do świadczeniodawców, z prośbą o przekazanie zaproszenia swoim pracownikom;
- 3) przy współpracy z Rzecznikiem prasowym NIO-PIB przygotowano i opublikowano w social mediach NIO-PIB zaproszenie do udziału lekarzy w certyfikacji;
- 4) w dniach 26 i 28 września 2023 r. odbyły się webinary zorganizowane przez Polskie Towarzystwo Ginekologii Onkologicznej z cyklu AKADEMIA PROFILAKTYKI HPV;
- 5) opublikowano materiał informacyjny dotyczący certyfikacji kolposkopistów w czasopiśmie naukowym „Medycyna praktyczna. Ginekologia i położnictwo” w wydaniu listopad-grudzień 2023 r.

Podjęto współpracę z ekspertkami oraz konsultantką do spraw certyfikacji, które dokonały wyboru 10 zestawów (spośród 30 przypadków z III edycji certyfikacji) do zaimplementowania w panelu edukacyjnym.

Spośród 37 przesłanych, zakupiono 30 przypadków prezentujących najwyższą jakość merytoryczną, które zaimplementowano na platformę <https://kolposkopia.nio.gov.pl/> do panelu edukacyjnego oraz do V edycji certyfikacji.

Konsultantka do spraw certyfikacji, w ramach współpracy, prowadziła prace merytoryczne nad przygotowaniem wystandaryzowanych algorytmów postępowania do implementacji ich ścieżki do SIMP, celem ujednoczenia postępowania klinicznego we wszystkich ośrodkach realizujących PPRSzM – w oparciu o aktualne zalecenia Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników oraz Polskiego Towarzystwa Kolposkopii i Patofizjologii Szyjki Macicy oraz innych uznanych towarzystw naukowych oraz programów badań przesiewowych na świecie.

Certyfikację ukończyło 25 lekarzy kolposkopistów. Średni wynik certyfikacji wyniósł 68,13% (w tym najniższy: 53,33%, natomiast najwyższy: 83,33%).

Certyfikacja cytodiagnostów realizujących etap pogłębionej diagnostyki w PPRSzM

Na potrzeby zadania COK zrealizował następujące działania:

- 1) zweryfikowano stan, numerację i rozpoznania posiadanych preparatów wykonanych techniką konwencjonalną oraz liquid-based cytology (LBC), z których tworzone były zestawy egzaminacyjne;
- 2) we współpracy z ekspertami rozbudowano pulę preparatów egzaminacyjnych;

- 3) do udziału w procesie certyfikacji zaproszono listownie 70 zakładów patomorfologicznych;
- 4) prowadzono działania za pośrednictwem strony internetowej www.profilaktykarka.nio.gov.pl.

W listopadzie 2023 r. przeprowadzono 4 egzaminy, w których łącznie wzięło udział 13 cytodiagnostów.

Po zakończeniu egzaminów, przygotowano zestawienie rozpoznań postawionych przez uczestników egzaminu.

3

Inwestycje w pacjenta – prewencja wtórna

Działanie: Poprawa jakości realizowanych w Polsce badań przesiewowych

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

Koordynowanie i monitorowanie jakości profilaktyki w kierunku raka piersi i raka szyjki macicy

Koordynowanie i monitorowanie jakości profilaktyki w kierunku nowotworów: piersi i szyjki macicy zostało powierzone NIO-PIB, w którego strukturach powołano koordynatora merytorycznego PPRP i PPRSzM – COK. Jego rola polegała na prowadzeniu działań ukierunkowanych na poprawę jakości świadczeń udzielanych w ramach ww. programów, których finansowanie odbywało się ze środków publicznych będących w dyspozycji NFZ.

W 2023 r. w ramach PPRP przebadano łącznie 1 151 848 kobiet, w tym: 619 515 w mammobusie oraz 532 333 stacjonarnie. Pierwszorazowo badanie wykonało 19,8% uczestniczek. Do dalszej diagnostyki i konsultacji onkologicznej skierowano 49 tys. kobiet. Wykryto 1 456 zmian złośliwych. Objęcie populacji według stanu na dzień 1 stycznia 2024 r. wyniosło 37,34%.

W ramach PPRSzM w 2023 r. przebadano 370 415 kobiet, wśród których 17 tys. stanowiły pacjentki POZ (4,5%). Dodatkowo wyniki stwierdzono u 10 431 kobiet, a do dalszej diagnostyki skierowano 4 160 z nich. Objęcie populacji według stanu na dzień 1 stycznia 2024 r. wyniosło 10,89%.

Szkolenia dla personelu świadczeniodawców realizujących PPRP

W 2023 r. zorganizowano szkolenia dla techników elektroradiologii w zakresie kontroli jakości w mammografii cyfrowej i ucyfrowionej - podczas 3 edycji przeszkolono 56 osób.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących
oraz budżet NSO - wydatki
bieżące), plan finansowy NFZ

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

12.7.

Ponadto, podczas 11 edycji szkoleń dla techników elektroradiologii w zakresie prawidłowego ułożenia mammograficznego przeszkolono 21 osób.

Szkolenia dla personelu świadczeniodawców realizujących PPRSzM

W 2023 r. przeprowadzono 3 edycje szkoleń dla położnych w zakresie pobierania badań cytologicznych i funkcjonowania PPRSzM, w ramach których certyfikat uzyskało 75 osób.

Zorganizowano także 2 edycje szkoleń dla diagnostów laboratoryjnych dotyczących badania cytologicznego na podłożu płynnym, w których wzięło udział 14 osób.

Zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych, COK jest jedynym podmiotem uprawnionym do realizacji egzaminów oraz kursów doszkalających w zakresie umiejętności pobierania rozmazów cytologicznych dla potrzeb PPRSzM, których posiadanie jest niezbędne do jego realizacji (kryterium bezwzględne dla personelu świadczeniodawców).

Monitorowanie kobiet z nieprawidłowym wynikiem badania profilaktycznego

Kontynuowano proces monitorowania losów kobiet, które pomimo nieprawidłowego wyniku badania na etapie podstawowym PPRP lub PPRSzM nie podjęły dalszej diagnostyki. W ramach realizacji zadania COK wygenerował 3 541 listów monitorujących do uczestniczek PPRP oraz 503 listy monitorujące do kobiet, które wzięły udział w PPRSzM.

Platforma QMAM (ang. Quality Mammography)

W ramach zadania pn. Opracowanie systemu kontroli jakości i certyfikacji lekarzy radiologów kontynuowano prace związane z procesem rozwoju platformy informatycznej QMAM.

Koordinowanie i monitorowanie jakości profilaktyki w kierunku raka jelita grubego

NFZ stanowił nadzór nad procesem zawierania i realizacji umów w ramach Programu badań przesiewowych raka jelita grubego, zgodnie z określonymi warunkami realizacji. W każdym województwie zapewniono dostępność do świadczeń profilaktycznych.

Realizację Programu badań przesiewowych raka jelita grubego, finansowanego ze środków NFZ, rozpoczęto w listopadzie 2022 roku.²¹ Do końca 2022 r. zatwierdzono 1 841

²¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. poz. 1366)

kolonoskopii. W 2023 r. w ramach programu wykonano 69 754 kolonoskopii, w tym 40 677 u kobiet i 29 077 u mężczyzn.

Spośród wszystkich badań wykonanych od początku realizacji programu, dodatni wynik stwierdzono u 7,09% wszystkich pacjentów, z czego 440 osób zostało skierowanych do leczenia. 80% świadczeń zrealizowano w znieczuleniu z udziałem anestezyjologa. Objęcie populacji według stanu na dzień 1 stycznia 2024 r. wyniosło 12,35%.

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. Wdrożenie rozwiązań legislacyjnych dotyczących badań klinicznych.

W wyniku kontynuowanego w 2023 r. procesu legislacyjnego, przyjęto **ustawę z dnia 9 marca 2023 r. o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi**, która weszła w życie w dniu 14 kwietnia 2023 r.

Ustawa reguluje szereg kwestii, m.in.:

- 1) procedury związane z uzyskaniem zezwolenia na badania kliniczne oraz istotne zmiany w tych badaniach;
- 2) zadania Naczelnej Komisji Bioetycznej do spraw Badań Klinicznych i tryb jej powoływania;
- 3) zasady i tryb wpisu na listę komisji bioetycznych uprawnionych do sporządzania oceny etycznej badań klinicznych i skreślenia z tej listy;
- 4) zasady i tryb przeprowadzania oceny etycznej badania klinicznego;
- 5) obowiązki sponsora, głównego badacza i badacza;
- 6) zasady odpowiedzialności cywilnej i karnej badacza oraz sponsora;
- 7) zasady organizacji i funkcjonowania Funduszu Kompensacyjnego Badań Klinicznych;
- 8) wysokość i sposób uiszczania opłat związanych z badaniem klinicznym;
- 9) zasady finansowania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z badaniem klinicznym;
- 10) zasady i tryb przeprowadzania inspekcji badania klinicznego.

Zadanie zostało zrealizowane i zakończone.

Odpowiedzialność w NSO:

ABM

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach działań bieżących; poza budżetem NSO), plan finansowy ABM

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. Prowadzenie działań informacyjnych na temat uruchomienia wyszukiwarki badań klinicznych prowadzonej przez Europejską Agencję Leków.

W odpowiedzi na potrzeby rynku, w dniu 6 lutego 2023 r. **ABM uruchomiła wyszukiwarkę badań finansowanych przez ABM**, która dostępna jest w widoku głównym oficjalnej strony internetowej ABM²². System umożliwia filtrowanie wyników m.in. z podziałem na obszary terapeutyczne, etapy badania, ośrodki realizujące badanie czy nazwę leku, a funkcjonalności wyszukiwarki są stale rozwijane.

W ramach prowadzonych **działań informacyjnych**, ABM umieszczała informacje na temat wyszukiwarki m.in. w publikowanych artykułach oraz w mediach społecznościowych. W celu zwiększenia widoczności wyszukiwarki podjęto decyzję o umieszczeniu infografiki na banerze ruchomym głównej strony internetowej ABM.

Działania informacyjne dotyczące międzynarodowej wyszukiwarki badań klinicznych uruchomionej przez Europejską Agencję Leków (ang. European Medicines Agency, EMA) prowadzono w ograniczonym stopniu z uwagi na trwający do dnia 31 stycznia 2025 r. okres

Odpowiedzialność w NSO:

ABM

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach działań bieżących; poza budżetem NSO), plan finansowy ABM

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

13.3.

²² <https://wyszukiwarka.abm.gov.pl/>

przejściowy rozporządzenia 536/2014²³, na podstawie którego funkcjonuje wyszukiwarka. ABM zamieściła link do europejskiej wyszukiwarki badań na oficjalnej stronie internetowej w zakładce „Dla pacjenta”. Ponadto, wraz z sukcesywnym wzrostem bazy badań wyszukiwarki Europejskiej Agencji Leków, zaplanowano **systematyczną intensyfikację działań informacyjnych**.

²³ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 536/2014 z dnia 16 kwietnia 2014 r. w sprawie badań klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi oraz uchylenia dyrektywy 2001/20/WE (Dz. Urz. UE. L 158 z 27.05.2014, s. 1, z późn. zm.)

4

Inwestycje w naukę i innowacje

Działanie: Zwiększenie udziału pacjentów onkologicznych i hematologicznych w badaniach klinicznych

4.3. Promowanie badań klinicznych za pośrednictwem mediów i kanałów komunikacji elektronicznej dedykowanych różnym dziedzinom onkologii i skierowanych do pacjentów i lekarzy.

Serwis **Pacjent w badaniach klinicznych**²⁴, pełni rolę internetowej platformy edukacyjno-informacyjnej dedykowanej pacjentom i ich rodzinom, a także lekarzom różnych specjalizacji. ABM systematycznie umieszczała w serwisie informacje na temat badań klinicznych z obszaru onkologii.

Ponadto, w sposób cykliczny udostępniano wiadomości dotyczące badań klinicznych w onkologii na oficjalnym profilu ABM w mediach społecznościowych. Publikowane i udostępniane treści pochodzą z rzetelnych źródeł oraz są weryfikowane przez specjalistów, którzy dbają o wysoką jakość przekazu kierowanego do społeczeństwa.

Działania promujące udział w badaniach klinicznych będą kontynuowane przez ABM w kolejnych latach realizacji NSO.

Odpowiedzialność w NSO:

ABM

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach działań bieżących; poza budżetem NSO), plan finansowy ABM

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

13.4.

²⁴ <https://pacjentwbadaniach.abm.gov.pl/>

4

Inwestycje w naukę i innowacje

Działanie: Zwiększenie udziału pacjentów onkologicznych i hematologicznych w badaniach klinicznych

4.4. Wspieranie rozwoju Centrów Badań Klinicznych przy wybranych uniwersyteckich ośrodkach akademickich i ośrodkach onkologicznych w ramach KSO.

W oparciu o przeprowadzoną w 2022 r. ankietę ewaluacyjną, **ABM zaktualizowała zapisy Modelowego Standardu CWBK**, tj. jednolitych systemowych rozwiązań jakościowych i procesowych, które mają na celu standaryzację postępowania w zakresie realizacji badań klinicznych w dofinansowanych podmiotach. W dniu 16 stycznia 2023 r. na stronie internetowej ABM opublikowano wersję 2.0 Modelowego Standardu oraz przekazano drogą e-mailową dokument wszystkim 23 CWBK. Ewaluacja Standardu dostosowała zapisy do zmian gospodarczych zachodzących w Polsce oraz ujednoliciła je pomiędzy trzema edycjami konkursu na tworzenie i rozwój CWBK. Celem wprowadzonych zmian była również adaptacja Standardu do możliwości beneficjentów oraz potencjału polskiego rynku badań klinicznych.

Ponadto, **przeprowadzono dwie kontrole CWBK:**

- 1) w dniach 25–26 kwietnia 2023 r. projekt nr 2021/ABM/04/00007 pn. „Utworzenie Centrum Wsparcia Badań Klinicznych Uniwersytetu Medycznego w Lublinie”;
- 2) w dniach 13–14 czerwca 2023 r. projekt nr 2021/ABM/04/00001 pn. „Uniwersyteckie Centrum Wsparcia Badań Klinicznych w Opolu (UCWBK)”.

Celem kontroli było sprawdzenie, czy projekty realizowane są zgodnie ze złożonymi wnioskami o dofinansowanie, zawartymi umowami oraz Modelowym Standardem CWBK. Zespół kontrolujący przekazał beneficjentom zalecenia pokontrolne z wyznaczonym terminem na ich wdrożenie. W obydwu przypadkach zalecenia pokontrolne zostały

Odpowiedzialność w NSO:

ABM

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach działań bieżących; poza budżetem NSO), plan finansowy ABM

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

13.6.

wdrożone przez beneficjentów.

Podczas prac nad realizacją zadania, w ramach konkursu pn. „Tworzenie i rozwój Regionalnych Centrów Medycyny Cyfrowej” opracowano Standard RCMC. Dokument został opublikowany na stronie internetowej ABM w dniu 15 marca 2023 r. wraz z ogłoszeniem o naborze wniosków konkursowych. Standard to zbiór wytycznych określających cele i kierunki rozwoju RCMC, których zobowiązani są przestrzegać beneficjenci ww. konkursu, przy wdrażaniu innowacyjnych instrumentów w zakresie cyfryzacji. W dniu 15 grudnia 2023 r. po aktualizacji ogłoszono listę rankingową – **ostatecznie dofinansowanie otrzymało 19 podmiotów, z którymi ABM zawarła umowy na łączną kwotę 550,7 mln zł.**

W dniu 19 października 2023 r. nastąpił planowany **odbior Systemu Teleinformatycznego PSBK**, składającego się z Portalu PSBK²⁵ (serwisu internetowego służącego jako baza wiedzy PSBK) oraz komunikatora z wbudowanym forum. Rozpoczęto proces systematycznego tworzenia i uzupełniania treści serwisu oraz utworzono konta użytkowników dla członków i obserwatorów PSBK. W grudniu 2023 r. wprowadzono udoskonalenia mające na celu poprawę jego funkcjonalności.

Zadanie zostało zakończone w 2023 r.

²⁵ <https://psbk.abm.gov.pl/>

4

Inwestycje w naukę i innowacje

Działanie: Zwiększenie udziału pacjentów onkologicznych i hematologicznych w badaniach klinicznych

4.5. Prowadzenie prac ukierunkowanych na stworzenie preferencyjnych warunków dla powstawania i rozwoju podmiotów badawczych prowadzących badania kliniczne

W ramach działalności edukacyjno-szkoleniowej ABM zrealizowała szkolenie z zakresu Dobrej Praktyki Klinicznej m.in. w badaniach klinicznych onkologicznych, w którym uwzględniono poniższe tematy:

- 1) rola i obowiązki badacza – kwalifikacje, zgodność z protokołem;
- 2) rola i obowiązki sponsora badania klinicznego – zapewnienie i kontrola jakości, kierowanie badaniem, zbieranie, przechowywanie i analiza danych;
- 3) omówienie protokołu badania klinicznego oraz broszury badacza pod kątem GCP (ang. Good Clinical Practice);
- 4) zastosowanie Dobrej Praktyki Klinicznej przy procedowaniu świadomej zgody m.in. w badaniach klinicznych onkologicznych – na co zwrócić szczególną uwagę.

W szkoleniu wzięło udział 220 słuchaczy.

Ponadto, zrealizowano szkolenie pt. „Pacjent w onkologicznych badaniach klinicznych”, obejmujące następujące tematy:

- 1) rekrutacja w badaniach onkologicznych – możliwości i wyzwania oraz główne czynniki wpływające na rekrutację pacjentów;
- 2) przeprowadzenie procesu udzielania świadomej zgody na udział w onkologicznym badaniu klinicznym;

Odpowiedzialność w NSO:

ABM

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach działań bieżących; poza budżetem NSO), plan finansowy ABM

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

13.7.

3) ścieżka pacjenta w onkologicznych badaniach klinicznych.

W szkoleniu wzięło udział 131 słuchaczy.

Ponadto, w maju 2023 r. ABM zawarła umowę z wykonawcą na dostawę, instalację, wdrożenie i wsparcie powdrożeniowe Systemu Teleinformatycznego PSBK składającego się z Portalu PSBK oraz Systemu eCRF ABM (ang. Electronic Case Report Form). W dniu 19 października 2023 r. nastąpił planowany odbiór systemu od wykonawcy – uruchomiono eCRF ABM. Rozpoczęto proces nadawania dostępuów oraz etap wdrożeniowy, w ramach którego zorganizowano dwa szkolenia z funkcjonalności eCRF ABM. W szkoleniach wzięło udział 90 przedstawicieli ośrodków badawczych. Dostęp do systemu mają wyłącznie beneficjenci konkursów organizowanych przez ABM.

Na 2024 r. przewidziano kontynuację prac w zakresie stworzenia preferencyjnych warunków dla powstawania i rozwoju podmiotów badawczych prowadzących badania kliniczne.

4

Inwestycje w naukę i innowacje

Działanie: Poprawa organizacji systemu badań naukowych w onkologii

4.6. Rozpoczęcie prac nad utworzeniem Sieci Centrów Medycyny Cyfrowej wspomagającej Centra Wsparcia Badań Klinicznych oraz biobanki w ośrodkach onkologicznych i uniwersyteckich ośrodkach akademickich w zarządzaniu big data, w tym udostępnianiu danych omicznych

W marcu 2023 r. **uruchomiono nabór wniosków do konkursu pn. „Tworzenie i rozwój Regionalnych Centrów Medycyny Cyfrowej” dedykowanego jednostkom posiadającym w swojej strukturze CWBK.** Nabór wniosków zakończono w maju 2023 r. Następnie, przeprowadzono ocenę formalną i merytoryczną zdolności potencjalnych beneficjentów do wykonania zadania. Opublikowano listę rankingową wyłaniającą 19 podmiotów rekomendowanych do dofinansowania, którzy odpowiedzialni będą za utworzenie repozytoriów próbek, zgodnie ze Standardami Jakości dla Biobanków Polskich 2.0. Podpisano umowy z beneficjentami konkursu na utworzenie RCMC. Regulamin konkursu zobowiązuje ich do rozwoju zdolności w zakresie biobankowania oraz samego biobankowania materiału biologicznego od dawców-wolontariuszy pod kątem dalszych analiz chemicznych.

Na 2024 r. przewidziano dalszą realizację projektów RCMC przez beneficjentów zgodnie z odpowiednimi harmonogramami projektów.

Odpowiedzialność w NSO:

ABM

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach działań bieżących; poza budżetem NSO), plan finansowy ABM

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

14.2.

4

Inwestycje w naukę i innowacje

Działanie: Poprawa organizacji systemu badań naukowych w onkologii

4.7. Opracowanie i wdrożenie rozwiązań legislacyjnych o biobankowaniu

W ramach kontynuacji działań dotyczących przygotowania rozwiązań legislacyjnych o biobankowaniu, w 2023 r. zebrano materiały przygotowane przez ekspertów i rozpoczęto prace nad przygotowaniem projektu aktu prawnego.

Z uwagi na długotrwałe i złożone prace legislacyjne, wymagające zaangażowania szerokiego grona ekspertów, zgodnie uchwałą Rady Ministrów z dnia 12 marca 2024 r. zmieniającą uchwałę w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020–2030, **wydłużono termin realizacji zadania do 2024 r.**

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach działań bieżących; poza budżetem NSO), budżet Ministra Edukacji i Nauki (w ramach działań bieżących)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

14.3.

4

Inwestycje w naukę i innowacje

Działanie: Zapewnienie dostępu do innowacyjnych terapii w onkologii i hematologii

4.8. Wypracowanie zasad gromadzenia i analizy danych dotyczących skuteczności innowacyjnych terapii stosowanych w Polsce.

W wyniku ustaleń, stwierdzono, że realizacja zadania odbywać się będzie zgodnie z art. 40a ust. 7 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 826, z późn. zm.) wskazującym, że **analiza efektywności technologii lekowych o wysokim poziomie innowacyjności pozostaje w kompetencjach AOTMiT.**

Z uwagi na złożony zakres prac, zgodnie uchwałą Rady Ministrów z dnia 12 marca 2024 r. zmieniającą uchwałę w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020–2030, wydłużono termin realizacji zadania i dokonano zmiany jego brzmienia na „**Do końca 2024 r. wypracujemy zasady gromadzenia i analizy danych dotyczących innowacyjnych terapii stosowanych w Polsce**”.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach działań bieżących; poza budżetem NSO), plan finansowy AOTMiT

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

16.2.

4

Inwestycje w naukę i innowacje

Działanie: Zapewnienie dostępu do innowacyjnych terapii w onkologii i hematologii

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

Ostatnie lata stanowiły przełom w liczbie nowych terapii objętych refundacją. Ministerstwo Zdrowia nieustająco rozwija listę leków refundowanych, a każde obwieszczenie przynosi dobre wiadomości dla pacjentów oczekujących na refundację produktów w schorzeniu, na które cierpią.

W 2023 r. refundacją objęto aż 145 innowacyjnych terapii (w tym 75 onkologicznych, 43 dla chorób rzadkich). Od początku istnienia ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych to właśnie w 2023 r. zagwarantowano polskim pacjentom największą możliwość w dostępie do innowacyjnych terapii.

Najwięcej nowych wskazań onkologicznych w 2023 r. dotyczyło hematologii (28), nowotworów ginekologicznych (11), nowotworów układu oddechowego (11), nowotworów układu pokarmowego (9) oraz w nowotworów układu urologicznego (8).

Wprowadzono również **30 zmian w onkologicznych programach lekowych i w katalogu chemioterapii**, które dotyczyły m.in. aktualizacji wskazań, łączenia programów lekowych, modyfikacji w kryteriach kwalifikacji, porządkowania terapii, zmian w diagnostyce, zmiany kategorii dostępności.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

16.3.

Nowe wskazania oraz zmiany w programach lekowych zostały przedstawione w Tabeli 1, w której uwzględniono informacje dotyczące nazwy leku i substancji czynnej, numeru i nazwy programu lekowego oraz załącznika chemioterapii a także wskazania.

Tabela 1. Wykaz cząsteczko-wskazań onkologicznych objętych refundacją w 2023 r. w podziale na jednostki chorobowe.

Nazwa leku	Substancja czynna	Program lekowy	Doprecyzowanie wskazania	Podtyp nowotworu
Hematoonkologia				
Darzalex	daratumumab	B.54. LECZENIE CHORYCH NA SZPICZAKA PLAZMOCYTOWEGO (ICD-10: C90.0)	Leczenie I linii daratumumabem w skojarzeniu z bortezomibem, talidomidem i deksametazonem (schemat DVTd) dorosłych pacjentów z uprzednio nieleczonym szpiczakiem plazmocytowym (I linia leczenia), kwalifikujących się do leczenia chemioterapią wysokodawkową z przeszczepieniem autologicznych krwiotwórczych komórek macierzystych.	Szpiczak plazmocytowy
Darzalex	daratumumab	B.54. LECZENIE CHORYCH NA SZPICZAKA PLAZMOCYTOWEGO (ICD-10: C90.0)	Leczenie daratumumabem w skojarzeniu z bortezomibem i deksametazonem (schemat DVd) w II-IV linii leczenia dorosłych chorych na opornego lub nawrotowego szpiczaka plazmocytowego, u których nie stwierdzono oporności na leczenie bortezomibem. (Rozszerzenie aktualnie refundowanego wskazania)	Szpiczak plazmocytowy
Darzalex	daratumumab	B.54. LECZENIE CHORYCH NA SZPICZAKA PLAZMOCYTOWEGO (ICD-10: C90.0)	Leczenie daratumumabem w skojarzeniu z lenalidomidem i deksametazonem (schemat DRd) w II-IV linii leczenia dorosłych chorych na opornego lub nawrotowego szpiczaka plazmocytowego.	Szpiczak plazmocytowy
Empliciti	elotuzumab	B.54. LECZENIE CHORYCH NA SZPICZAKA PLAZMOCYTOWEGO (ICD-10: C90.0)	Leczenie elotuzumabem w skojarzeniu z pomalidomidem i deksametazonem (schemat EloPd) od III linii leczenia dorosłych chorych na opornego lub nawrotowego szpiczaka plazmocytowego.	Szpiczak plazmocytowy
Adcetris	brentuksymab vedotin	B.66. LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI T-KOMÓRKOWE (ICD-10: C84)	Leczenie brentuksymabem vedotin w skojarzeniu z cyklofosfamidem, doksorubicyną i prednizonem (CHP) w I linii leczenia dorosłych chorych na 13.układowego chłoniaka anaplastycznego z dużych komórek (sALCL).	Chłoniak t-komórkowy
Imbruvica	ibrutinib	B.79. LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ LIMFOCYTOWĄ (ICD-10: C91.1)	Leczenie ibrutinibem w monoterapii w I linii leczenia dorosłych chorych na przewlekłą białaczkę limfocytową z delecją 17p (del17p) / mutacją w genie TP53 (mutTP53) lub niezmutowanym statusem IgHV.	Przewlekła białaczka limfocytowa
Imbruvica	ibrutinib	B.79. LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ LIMFOCYTOWĄ (ICD-10: C91.1)	Leczenie ibrutinibem w monoterapii od II linii leczenia dorosłych chorych na oporną lub nawrotową przewlekłą białaczkę limfocytową, bez względu na status delecji 17p (del17p) / mutacji w genie TP53 (mutTP53). (Rozszerzenie aktualnie refundowanego wskazania dla pacjentów bez delecji 17p (del17p) / mutacji w genie TP53 (mutTP53))	Przewlekła białaczka limfocytowa
Calquence	akalabrutynib	B.79. LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ LIMFOCYTOWĄ (ICD-10: C91.1)	Leczenie akalabrutynibem w monoterapii w I linii leczenia dorosłych chorych na przewlekłą białaczkę limfocytową z delecją 17p (del17p) / mutacją w genie TP53 (mutTP53) lub niezmutowanym statusem IgHV.	Przewlekła białaczka limfocytowa

Calquence	akalabrutynib	B.79. LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ LIMFOCYTOWĄ (ICD-10: C91.1)	Leczenie akalabrutynibem w monoterapii od II linii leczenia dorosłych chorych na oporną lub nawrotową przewlekłą białaczkę limfocytową z delecją 17p (del17p) / mutacją w genie <i>TP53</i> (mut <i>TP53</i>) oraz dorosłych chorych na oporną lub nawrotową przewlekłą białaczkę limfocytową bez delecji 17p (del17p) / mutacji w genie <i>TP53</i> (mut <i>TP53</i>), po wcześniejszym leczeniu wenetoklaksem w skojarzeniu z przeciwciałem anti-CD20 lub w przypadku przeciwwskazań do zastosowania wenetoklaksu z przeciwciałem anti-CD20.	Przewlekła białaczka limfocytowa
Besremi	ropeginterferon alfa-2b	C.85. ROPEGINTERFERONUM ALFA-2B	Leczenie ropeginterferonem alfa-2b pacjentów chorych na czerwienicę prawdziwą, którzy nie odpowiadają na leczenie hydroksymocznikiem lub mają objawy niepożądane, młodych chorych wysokiego ryzyka ze wskazaniami do leczenia cytoredukcyjnego, kobiet w ciąży z czerwienicą prawdziwą wymagających leczenia cytoredukcyjnego.	Czerwienica prawdziwa
Różne produkty handlowe	lenalidomid	C.84.a. LENALIDOMIDUM	Leczenie lenalidomidem w skojarzeniu z melfalanem i prednizonem dorosłych pacjentów z nieleczonym uprzednio szpiczakiem plazmocytowym, którzy nie kwalifikują się do przeszczepienia autologicznych krwiotwórczych komórek macierzystych (auto-HSCT).	Szpiczak plazmocytowy
Różne produkty handlowe	lenalidomid	C.84.a. LENALIDOMIDUM	Leczenie lenalidomidem w skojarzeniu z deksametazonem dorosłych pacjentów ze szpiczakiem plazmocytowym, u których stosowano uprzednio co najmniej jeden schemat leczenia. (Rozszerzenie aktualnie refundowanego wskazania)	Szpiczak plazmocytowy
Różne produkty handlowe	lenalidomid	C.84.a. LENALIDOMIDUM	Leczenie lenalidomidem w monoterapii w leczeniu podtrzymującym dorosłych pacjentów ze szpiczakiem plazmocytowym po przeszczepieniu autologicznych krwiotwórczych komórek macierzystych (auto-HSCT) stosowanych po pierwszej linii leczenia.	Szpiczak plazmocytowy
Różne produkty handlowe	lenalidomid	C.84.c. LENALIDOMIDUM	Leczenie lenalidomidem w skojarzeniu z rytuksymabem dorosłych pacjentów z uprzednio leczonym chłoniakiem grudkowym w stopniu 1-3a.	Chłoniak grudkowy
Minjuvi	tafasytamab	B.12.FM. LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI B-KOMÓRKOWE (ICD-10: C82, C83, C85)	Leczenie tafasytamabem w skojarzeniu z lenalidomidem dorosłych chorych na opornego/nawrotowego chłoniaka rozlanego z dużych komórek B (DLBCL), niekwalifikujących się do przeszczepienia autologicznych krwiotwórczych komórek macierzystych. Kolejna technologia o wysokim poziomie innowacyjności (TLI) (choroba rzadka)	Chłoniak B-komórkowy
Imbruvica	ibrutynib	B.12.FM. LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI B-KOMÓRKOWE (ICD-10: C82, C83, C85)	Leczenie ibrutynibem w monoterapii dorosłych chorych na opornego/nawrotowego chłoniaka z komórek płaszczka (MCL). (choroba rzadka)	Chłoniak B-komórkowy
Onureg	azacytydyna (postać doustna)	B.114. LECZENIE CHORYCH NA OSTRĄ BIAŁACZKĘ SZPIKOWĄ (ICD-10: C92.0)	Leczenie podtrzymujące azacytydyną doustną w monoterapii dorosłych chorych na ostrą białaczkę szpikową w potwierdzonej pierwszej całkowitej remisji lub potwierdzonej remisji z niepełną regeneracją morfologii krwi po chemioterapii indukującej albo indukującej i konsolidującej. (choroba rzadka)	Ostra białaczka szpikowa
Różne produkty handlowe	lenalidomid	C.84.d. LENALIDOMIDUM	Leczenie lenalidomidem w skojarzeniu z rytuksymabem dorosłych pacjentów z uprzednio nieleczonym chłoniakiem grudkowym w stopniu 1-3a. (wskazanie off-label) (choroba rzadka)	Chłoniak grudkowy

Różne produkty handlowe	lenalidomid	C.84.d. LENALIDOMIDUM	Leczenie lenalidomidem w skojarzeniu z rytuksymabem dorosłych pacjentów z uprzednio leczonymi chłoniakami strefy brzeżnej. (wskazanie off-label) (choroba rzadka)	Chłoniak strefy brzeżnej
Różne produkty handlowe	lenalidomid	C.84.d. LENALIDOMIDUM	Leczenie lenalidomidem w skojarzeniu z rytuksymabem dorosłych pacjentów z nawracającym lub opornym na leczenie chłoniakiem z komórek płaszczka. (wskazanie off-label) (choroba rzadka)	Chłoniak z komórek płaszczka
Sarclisa	izatuksymab	B.54. LECZENIE CHORYCH NA SZPICZAKA PLAZMOCYTOWEGO (ICD-10: C90.0)	Leczenie izatuksymabem w skojarzeniu z pomalidomidem i deksametazonem (schemat IsaPd) od III linii leczenia dorosłych chorych na opornego lub nawrotowego szpiczaka plazmocytozowego z niewydolnością nerek (RI), i u których w którymkolwiek z poprzedzających protokołów leczenia zastosowano lenalidomid i inhibitor proteasomu. (Choroba rzadka)	Szpiczak plazmocytozowy
Kyprolis	karfilzomib	B.54. LECZENIE CHORYCH NA SZPICZAKA PLAZMOCYTOWEGO (ICD-10: C90.0)	Leczenie karfilzomibem w skojarzeniu z lenalidomidem i deksametazonem (schemat KRd) dorosłych chorych na opornego lub nawrotowego szpiczaka plazmocytozowego w II-IV linii leczenia (tj. rozszerzenie dotychczas refundowanego wskazania w schemacie KRd). (Choroba rzadka)	Szpiczak plazmocytozowy
Darzalex	daratumumab	B.145. LECZENIE CHORYCH NA UKŁADOWĄ AMYLOIDOZĘ ŁAŃCUCHÓW LEKKICH (AL) (ICD-10: E85.8)	Leczenie daratumumabem w skojarzeniu z bortezomibem, cyklofosfamidem i deksametazonem (schemat D-VCD) w I linii leczenia dorosłych chorych na układową amyloidozę łańcuchów lekkich (AL). (Choroba rzadka)	Amyloidozę łańcuchów lekkich
Brukinsa	zanubrutynib	B.146. LECZENIE CHORYCH NA MAKROGLOBULINEMIĘ WALDENSTRÖMA (ICD-10: C88.0)	Leczenie zanubrutynibem w monoterapii dorosłych chorych na makroglobulinemię Waldenströma, wcześniej nieleczonych i niekwalifikujących się do immunochemioterapii albo po wcześniejszej co najmniej 1 linii leczenia. (Choroba rzadka)	Makroglobulinemia Waldenströma
Tecartus	breksukabtagen autoleucel	B.12.FM. LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI B-KOMÓRKOWE (ICD-10: C82, C83, C85)	III lub kolejne linie leczenia terapią CAR-T (breksukabtagen autoleucel) u dorosłych pacjentów z opornym lub nawrotowym chłoniakiem z komórek płaszczka (MCL), którzy uprzednio otrzymali co najmniej dwie linie leczenia systemowego, w tym inhibitor kinazy tyrozynowej Brutona. (Choroba rzadka) (TLI)	Chłoniak z komórek płaszczka
Jakavi	ruksolitynib	B.149. LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBA PRZESZCZEP PRZECIWKO GOSPODARZOWI (ICD-10: T86.0)	Leczenie ruksolitynibem pacjentów od 12 roku życia z ostrą lub przewlekłą chorobą przeszczep przeciwko gospodarzowi (GvHD) po przeszczepieniu allogenicznym krwiotwórczych komórek macierzystych i z niewystarczającą odpowiedzią na leczenie kortykosteroidami. (Choroba rzadka)	Przeszczep przeciwko gospodarzowi
Scemblix	asciminib	B.14. Leczenie chorych na przewlekłą białaczkę szpiczkową (ICD-10: C92.1)	Leczenie asciminibem dorosłych chorych na przewlekłą białaczkę szpiczkową od III linii leczenia, po uprzednim leczeniu przynajmniej dwoma inhibitorami kinazy tyrozynowej, po których wystąpiła nietolerancja lub niepowodzenie leczenia. (Choroba rzadka)	Przewlekła białaczka szpiczkowa
Jakavi	ruksolitynib	B.81. Leczenie chorych na nowotwory mieloproliferacyjne Ph (-) (ICD-10: D45, D47.1)	Leczenie ruksolitynibem dorosłych chorych na czerwieńcę prawdziwą z grupy wysokiego ryzyka, z opornością lub nietolerancją na leczenie hydroksymocznikiem. (Choroba rzadka)	Nowotwory mieloproliferacyjne Ph(-)

Nowotwory układu oddechowego

Tagrisso	ozymertynib	B.6. LECZENIE CHORYCH NA RAKA PŁUCA (ICD-10: C34) ORAZ MIĘDZYBŁONIAKA OPŁUCNEJ (ICD-10: C45)	Leczenie uzupełniające po radykalnej resekcji guza u pacjentów z niedrobnokomórkowym rakiem płuca.	Niedrobnokomórko wy rak płuca
Tagrisso	ozymertynib	B.6. LECZENIE CHORYCH NA RAKA PŁUCA (ICD-10: C34) ORAZ MIĘDZYBŁONIAKA OPŁUCNEJ (ICD-10: C45)	Leczenie III i kolejnych linii niedrobnokomórkowego raka płuca u pacjentów z potwierdzoną obecnością mutacji T790M w genie EGFR.	Niedrobnokomórko wy rak płuca
Libtayo	cemiplimab	B.6. LECZENIE CHORYCH NA RAKA PŁUCA (ICD-10: C34) ORAZ MIĘDZYBŁONIAKA OPŁUCNEJ (ICD-10: C45)	Leczenie I linii w monoterapii pacjentów z rozszanym niedrobnokomórkowym rakiem płuca o wysokiej ekspresji PD-L1 (Pd-L1 \geq 50%).	Niedrobnokomórko wy rak płuca
Tecentriq	atezolizumab	B.6. LECZENIE CHORYCH NA RAKA PŁUCA (ICD-10: C34) ORAZ MIĘDZYBŁONIAKA OPŁUCNEJ (ICD-10: C45)	Leczenie I linii w monoterapii pacjentów z rozszanym niedrobnokomórkowym rakiem płuca o wysokiej ekspresji PD-L1 (Pd-L1 \geq 50%).	Niedrobnokomórko wy rak płuca
Rozlytrek	entrektytib	B.6. LECZENIE CHORYCH NA RAKA PŁUCA (ICD-10: C34) ORAZ MIĘDZYBŁONIAKA OPŁUCNEJ (ICD-10: C45)	Leczenie I lub II linii niedrobnokomórkowego raka płuca u pacjentów z fuzją genu ROS-1 (chorzy z niepowodzeniem wcześniejszej chemioterapii).	Niedrobnokomórko wy rak płuca
Opdivo + Yervoy	niwolumab + ipilimumab	B.6. LECZENIE CHORYCH NA RAKA PŁUCA (ICD-10: C34) ORAZ MIĘDZYBŁONIAKA OPŁUCNEJ (ICD-10: C45)	Leczenie I linii niedrobnokomórkowego raka płuca u pacjentów z ekspresją PD-L1 < 50% z zastosowaniem w skojarzeniu niwolumabu i ipilimumabu w połączeniu z dwoma cyklami chemioterapii.	Niedrobnokomórko wy rak płuca
Opdivo + Yervoy	niwolumab + ipilimumab	B.6. LECZENIE CHORYCH NA RAKA PŁUCA (ICD-10: C34) ORAZ MIĘDZYBŁONIAKA OPŁUCNEJ (ICD-10: C45)	Leczenie I linii pacjentów chorych na nieoperacyjnego złośliwego międzybłoniaka opłucnej niwolumabem w skojarzeniu z ipilimumabem.	Międzybłoniak opłucnej
Imfinzi	durwalumab	B.6. LECZENIE CHORYCH NA RAKA PŁUCA (ICD-10: C34) ORAZ MIĘDZYBŁONIAKA OPŁUCNEJ (ICD-10: C45)	Leczenie w I linii chorych na drobnokomórkowego raka płuca z zastosowaniem durwalumabu (w skojarzeniu z pochodną platyny (cisplatyna lub karboplatyna) i etopozydem w fazie indukcyj).	Drobnokomórkowy rak płuca
Lorviqua	lorlatynib	B.6. LECZENIE CHORYCH NA RAKA PŁUCA (ICD-10: C34) ORAZ MIĘDZYBŁONIAKA OPŁUCNEJ (ICD-10: C45)	I linia leczenia pacjentów z NDRP z mutacją w genie ALK (chorzy wcześniej nie poddawani systemowemu leczeniu z powodu zaawansowanego nowotworu).	Niedrobnokomórko wy rak płuca
Lumykras	sotorasib	B.6. LECZENIE CHORYCH NA RAKA PŁUCA (ICD-10: C34) ORAZ MIĘDZYBŁONIAKA OPŁUCNEJ (ICD-10: C45)	II lub kolejne linie leczenia pacjentów z NDRP z mutacją G12C w genie KRAS po niepowodzeniu co najmniej jednej wcześniejszej linii leczenia systemowego.	Niedrobnokomórko wy rak płuca
Tecentriq	atezolizumab	B.6. LECZENIE CHORYCH NA RAKA PŁUCA (ICD-10: C34) ORAZ MIĘDZYBŁONIAKA OPŁUCNEJ (ICD-10: C45)	Leczenie adjuwantowe po całkowitej resekcji i chemioterapii opartej na związkach platyny u dorosłych pacjentów z NDRP o wysokim ryzyku wystąpienia nawrotu, u których w tkance nowotworowej ekspresja PD-L1 wynosi \geq 50% na komórkach guza.	Niedrobnokomórko wy rak płuca

Nowotwory ginekologiczne

Keytruda	pembrolizumab	B.9.FM. LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI (ICD-10: C50)	Leczenie pembrolizumabem w skojarzeniu z chemioterapią jako leczenie przedoperacyjne (neoadjuwantowe) i kontynuacja pembrolizumabu jako leczenie pooperacyjne (adjuwantowe) po zabiegu chirurgicznym u chorych na potrójnie ujemnego raka piersi miejscowo zaawansowanego lub we wczesnym stadium z dużym ryzykiem nawrotu.	Rak piersi
----------	---------------	---	---	------------

Keytruda	pembrolizumab	B.9.FM. LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI (ICD-10: C50)	Leczenie pembrolizumabem przerzutowego potrójnie ujemnego raka piersi z ekspresją PD-L1 w skojarzeniu z paklitakselem albo z gemcytabiną i karboplatiną (pierwsza linia leczenia). Do leczenia kwalifikowani są pacjenci, u których stwierdzono brak wcześniejszego farmakologicznego leczenia systemowego nieoperacyjnego lub przerzutowego potrójnie ujemnego raka piersi, przy czym za leczenie systemowe nie uznaje się wcześniejszej terapii z założeniem radykalnym zakończonej w okresie powyżej 6 miesięcy. Zastosowanie terapii nie jest możliwe po wcześniejszym zastosowaniu immunoterapii pembrolizumabem w leczeniu okołooperacyjnym.	Rak piersi
Tukysa	tukatynib	B.9.FM. LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI (ICD-10: C50)	Leczenie tukatynibem w skojarzeniu z trastuzumabem i kapecytabiną w trzeciej lub czwartej linii leczenia, a w drugiej tylko w przypadku, gdy w pierwszej linii stosowano trastuzumab +/- pertuzumab albo trastuzumab emtanzyna oraz występują przerzuty do ośrodkowego układu nerwowego. Podanie tukatynibu wymaga zastosowania wcześniej co najmniej jednej linii paliatywnej terapii anty-HER2.	Rak piersi
Jemperli	dostarlimab	B.148. LECZENIE CHORYCH NA RAKA ENDOMETRIUM (ICD-10 C54)	II linia leczenia pacjentek z nawrotowym lub zaawansowanym rakiem endometrium z upośledzeniem naprawy nieprawidłowo sparowanych nukleotydów (dMMR) lub wysoką niestabilnością mikrosatelitarną (MSI-H).	Rak endometrium
Enhertu	trastuzumab derukstekan	B.9.FM. LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI (ICD-10: C50)	Leczenie II lub III lub IV linii chorych z powodu nieoperacyjnego lub zaawansowanego HER2-dodatniego raka piersi po zastosowaniu co najmniej jednej linii terapii anty-HER2.	Rak piersi
Lynparza	olaparyb	B.9.FM. LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI (ICD-10: C50)	Leczenie uzupełniające chorych z germinalnymi mutacjami BRCA1/2, u których występuje hormonozależny HER2-ujemny lub potrójnie ujemny wczesny rak piersi wysokiego ryzyka, leczony wcześniej chemioterapią neoadjuwantową lub adjuwantową.	Rak piersi
Lynparza	olaparyb	B.9.FM. LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI (ICD-10: C50)	Leczenie II lub III linii chorych z obecnością mutacji germinalnych w genach BRCA1/2, po uprzednim zastosowaniu hormonoterapii z lub bez inhibitorów CDK4/6 w leczeniu paliatywnym (dopuszczalne jest wcześniejsze stosowanie 1-2 linii chemioterapii paliatywnej lub chemioterapii okołooperacyjnej z udziałem antracykliny i taksoidu i 1 linii chemioterapii paliatywnej).	Rak piersi
Lynparza	olaparyb	B.9.FM. LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI (ICD-10: C50)	Leczenie I lub II lub III linii przerzutowego lub miejscowo zaawansowanego potrójnie ujemnego raka piersi z obecnością mutacji germinalnych w genach BRCA 1/2, gdy leczenie miejscowe jest nieskuteczne lub niemożliwe do zastosowania pacjenci musieli otrzymać wcześniej chemioterapię zawierającą taksoid lub antracyklinę w leczeniu okołooperacyjnym lub paliatywnym (dopuszczalne jest wcześniejsze stosowanie nie więcej niż 2 linii chemioterapii paliatywnej lub chemioterapii okołooperacyjnej i 1 linii chemioterapii paliatywnej).	Rak piersi
Różne nazwy handlowe	trastuzumab i.v.	C.86.c. TRASTUZUMAB I.V.	Leczenie trastuzumabem w skojarzeniu z paklitakselem i karboplatiną chorych z zaawansowanym lub nawrotowym surowiczym rakiem endometrium z nadekspresją białka HER2. (Wskazanie off-label)	Rak endometrium

Różne nazwy handlowe	bewcyzumab	C.82.a. BEVACIZUMAB	Leczenie bewcyzumabem w skojarzeniu z karboplatiną i gemcytabiną lub w skojarzeniu z karboplatiną i paklitakselem pacjentek z pierwszym nawrotem wrażliwego na związki platyny raka jajnika, jajowodu lub pierwotnego raka otrzewnej.	Raj jajnika Rak jajowodu Rak otrzewnej
Różne nazwy handlowe	bewcyzumab	C.82.a. BEVACIZUMAB	Leczenie bewcyzumabem w skojarzeniu z paklitakselem, topotekanem inj. lub pegylowaną liposomalną doksorubicyną pacjentek z nawrotem opornego na związki platyny raka jajnika, jajowodu lub pierwotnego raka otrzewnej.	Raj jajnika Rak jajowodu Rak otrzewnej
Nowotwory układu urologicznego				
Lynparza	olaparyb	B.56. LECZENIE CHORYCH NA RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO (ICD-10: C61)	Leczenie w II albo III linii chorych na opornego na kastrację raka gruczołu krokowego po progresji choroby podczas terapii lekiem hormonalnym nowej generacji oraz obecnością patogenicznej lub prawdopodobnie patogenicznej mutacji (germinalnej lub somatycznej) w genie BRCA1 lub BRCA2.	Rak gruczołu krokowego
Erleada	apalutamid	B.56. LECZENIE CHORYCH NA RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO (ICD-10: C61)	Leczenie w I linii chorych na wrażliwego na kastrację raka gruczołu krokowego o małym obciążeniu przerzutami (z ang. low volume disease).	Rak gruczołu krokowego
Cabazitaxel Ever Pharma	kabazytaksel	B.56. LECZENIE CHORYCH NA RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO (ICD-10: C61)	Leczenie w I albo II albo III linii chorych na opornego na kastrację raka gruczołu krokowego z przerzutami kabazytakselem, leczonych wcześniej docetakselem.	Rak gruczołu krokowego
Różne produkty handlowe	octan abirateronu	C.87.a.OCTAN ABIRATERONU	Leczenia chorych na nowo rozpoznanego hormonowrażliwego raka gruczołu krokowego wysokiego ryzyka z przerzutami (mHSPC).	Rak gruczołu krokowego
Różne produkty handlowe	octan abirateronu	C.87.b.OCTAN ABIRATERONU	Leczenia chorych na wrażliwego na kastrację raka gruczołu krokowego z przerzutami (mHSPC) oraz leczenia pacjentów na opornego na kastrację raka gruczołu krokowego bez przerzutów (nmCRPC) z wysokim ryzykiem wystąpienia przerzutów. (Wskazanie off-label)	Rak gruczołu krokowego
Opdivo	niwolumab	B.141. Leczenie pacjentów z rakiem urotelialnym (ICD-10: C61, C65, C66, C67, C68)	Leczenie uzupełniające raka urotelialnego naciekającego błonę mięśniową u dorosłych z ekspresją PD-L1 na komórkach guza $\geq 1\%$ i z wysokim ryzykiem nawrotu po radykalnej cystektomii z cechą R0.	Rak urotelialny
Padcev	enfortumab wedotyny	B.141. Leczenie pacjentów z rakiem urotelialnym (ICD-10: C61, C65, C66, C67, C68)	Leczenie II lub III linii raka urotelialnego miejscowo zaawansowanego lub z przerzutami u dorosłych chorych, którzy otrzymali wcześniej chemioterapię opartą na pochodnych platyny i inhibitor receptora programowanej śmierci komórki 1 (PD-1) lub inhibitor ligandu programowanej śmierci komórki 1 (PD-L1) (nawrót choroby w okresie nie wcześniej niż 6 miesięcy od zakończenia leczenia I linii). (TLI- Technologia lekowa o wysokim stopniu innowacyjności)	Rak urotelialny
Różne nazwy handlowe	gemcytabina	C.28. GEMCITABINE	Rozszerzenie załącznika C.28 o wskazania pozarejestryjne: • C.66 Nowotwór złośliwy moczowodu, • C.68 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych narządów moczowych. (Wskazanie off-label)	Rak moczowodu Rak narządów moczowych
Nowotwory nerki				
Keytruda	pembrolizumab	B.10 LECZENIE PACJENTÓW Z RAKIEM NERKI (ICD-10: C64)	Leczenie adjuwantowe po zabiegu nefrektomii u dorosłych pacjentów z rakiem nerki.	Rak nerki

Nowotwory układu pokarmowego

Opdivo + Yervoy	niwolumab + ipilimumab	B.4. LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA JELITA GRUBEGO (ICD-10: C18 – C20)	Leczenie w II albo III albo IV albo V linii chorych na zaawansowanego raka jelita grubego z potwierdzoną niestabilnością mikrosatelitarną wysokiego stopnia (ang. MSI-H) lub zaburzeniami mechanizmów naprawy uszkodzeń DNA o typie niedopasowania (ang. dMMR) z wykorzystaniem substancji czynnej niwolumab w skojarzeniu z ipilimumabem.	Rak jelita grubego
Keytruda	pembrolizumab	B.4. LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA JELITA GRUBEGO (ICD-10: C18 – C20)	Leczenie w I linii chorych na zaawansowanego raka jelita grubego z potwierdzoną niestabilnością mikrosatelitarną wysokiego stopnia (ang. MSI-H) lub zaburzeniami mechanizmów naprawy uszkodzeń DNA o typie niedopasowania (ang. dMMR) z wykorzystaniem substancji czynnej pembrolizumab w monoterapii.	Rak jelita grubego
Keytruda	pembrolizumab	B.58. LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA PRZEŁYKU I ŻOŁĄDKA (ICD-10: C15-C16)	Leczenie w I linii chorych na miejscowo zaawansowanego raka przełyku nieoperacyjnego lub z przerzutami, lub HER-2 ujemnego gruczolakoraka połączenia przełykowo-żołądkowego z wykorzystaniem substancji czynnej pembrolizumab w skojarzeniu z chemioterapią zawierającą pochodną platyny i fluoropirymidynę.	Rak przełyku
Opdivo	niwolumab	B.58 LECZENIE CHORYCH NA RAKA PRZEŁYKU, POŁĄCZENIA ŻOŁĄDKOWO-PRZEŁYKOWEGO I ŻOŁĄDKA (ICD-10: C15-C16)	Leczenie adjuwantowe niwolumabem w monoterapii dorosłych pacjentów z rakiem przełyku (płaskonabłonkowym lub gruczolowym) lub połączenia żołądkowo-przełykowego, z chorobą resztkową, po wcześniejszej chemioradioterapii neoadjuwantowej.	Rak przełyku Rak połączenia żołądkowo - przełykowego
Opdivo	niwolumab	B.58 LECZENIE CHORYCH NA RAKA PRZEŁYKU, POŁĄCZENIA ŻOŁĄDKOWO-PRZEŁYKOWEGO I ŻOŁĄDKA (ICD-10: C15-C16)	I linia leczenia niwolumabem w skojarzeniu z chemioterapią skojarzoną opartą na fluoropirymidynie (5FU) i pochodnej platyny (oksalipłynie lub kapecytynie - według schematu CAPOX lub FOLFOX) dorosłych pacjentów z HER2-ujemnym zaawansowanym lub przerzutowym gruczolakorakiem przełyku, połączenia żołądkowo-przełykowego lub żołądka z ekspresją PD-L1 wg skali CPS \geq 5.	Gruczolakorak przełyku Gruczolakorak połączenia żołądkowo - przełykowego Gruczolakorak żołądka
Opdivo + Yervoy	niwolumab + ipilimumab	B.58 LECZENIE CHORYCH NA RAKA PRZEŁYKU, POŁĄCZENIA ŻOŁĄDKOWO-PRZEŁYKOWEGO I ŻOŁĄDKA (ICD-10: C15-C16)	I linia leczenia niwolumabem w skojarzeniu z chemioterapią zawierającą fluoropirymidynę i pochodną platyny albo z ipilimumabem dorosłych pacjentów z zaawansowanym nieoperacyjnym, nawrotowym lub przerzutowym płaskonabłonkowym rakiem przełyku z ekspresją PD-L1 \geq 1%.	Rak przełyku
Lonsurf	triflurydyna + typiracyl	B.58 LECZENIE CHORYCH NA RAKA PRZEŁYKU, POŁĄCZENIA ŻOŁĄDKOWO-PRZEŁYKOWEGO I ŻOŁĄDKA (ICD-10: C15-C16)	III linia leczenia triflurydyną z typiracylem pacjentów z gruczolakorakiem żołądka lub połączenia żołądkowo-przełykowego w stadium uogólnionym, u których udokumentowano nieskuteczność dwóch wcześniejszych standardowych schematów leczenia choroby zaawansowanej, w tym obejmujących fluoropirymidynę, platynę i taksany lub irynotekan.	Gruczolakorak żołądka Gruczolakorak połączenia żołądkowo - przełykowego
Różne nazwy handlowe	karboplatyna	C.6 CARBOPLATIN	Objęcie finasowaniem karboplatyny w nowotworach przełyku – wszystkie lokalizacje (ICD-10 C.15.) wraz z usunięciem dotychczasowego zawężenia wskazania. (Wskazanie off-label)	Rak przełyku
Różne nazwy handlowe	paklitaksel	C.47. PACLITAXEL	Objęcie finasowaniem paklitakselu w nowotworach przełyku- wszystkie lokalizacje (ICD-10 C.15.) wraz z usunięciem dotychczasowego zawężenia wskazania oraz dodanie możliwości finasowania podania paklitakselu w terapii nowotwór złośliwy odbytu i kanału odbytu (ICD-10 C21). (Wskazanie off-label)	Rak przełyku Rak odbytu

Nowotwory skóry

Libtayo	cemiplimab	B.88. LECZENIE PACJENTÓW CHORYCH NA RAKA PODSTAWNOKOMÓRKOWEGO SKÓRY (ICD-10: C44)	Leczenie cemiplimabem w II linii leczenia, u pacjentów, u których nastąpiła progresja choroby lub nietolerancja w trakcie terapii inhibitorem szlaku Hedgehog.	rak podstawnokomórkowy skóry
---------	------------	---	--	------------------------------

Nowotwory układu endokrynnego

Retsevmo	selpercety nib	B.108.FM LECZENIE PACJENTÓW Z RAKIEM RDZENIASTYM TARCZYCY (ICD-10: C73)	II linia leczenia pacjentów z zaawansowanym rakiem rdzeniastym tarczycy z obecnością fuzji genu RET, którzy wymagają terapii systemowej po wcześniejszym leczeniu wandetanibem lub kabozantynibem. (Choroba rzadka) (TLI)	Rak rdzeniasty tarczycy
----------	----------------	---	---	-------------------------

Inne

Vitakvi	larotrekty nib	B.144. LECZENIE PACJENTÓW Z GUZAMI LITYMI Z FUZJĄ GENU RECEPTOROWEJ KINAZY TYROZYNOWEJ DLA NEUROTROFIN (NTRK)	Leczenie chorych z różnymi typami nowotworów litych, w przypadku których stwierdza się fuzję genu receptorowej kinazy tyrozynowej dla neurotrofin (NTRK). Leczenie dotyczy pacjentów z nowotworami w stadium miejscowo zaawansowanym lub przerzutowym, u których brak jest możliwości leczenia miejscowego lub jego podjęcie może doprowadzić do poważnych i niekorzystnych następstw zdrowotnych. Dodatkowo terapia jest wskazana w przypadkach wyczerpania innych możliwości oraz w przypadkach braku innych terapii o potwierdzonych korzyściach klinicznych w danym wskazaniu. Kwalifikacja do leczenia będzie przeprowadzana przez Zespół Koordynacyjny. (choroba rzadka)	Guzy lite
Różne produkty handlowe	sunitynib	C.88.b SUNITINIB	Leczenie sunitynibem mięsaków tkanek miękkich u pacjentów z samotnym guzem włóknistym (solitary fibrous tumor), a także u wcześniej poddanych chemioterapii pacjentów z mięsakiem naczyniowym (angiosarcoma). (Wskazanie off-label)	Mięsaki tkanek miękkich
Rozlytrek	entrectinib	B.144. Leczenie pacjentów z guzami litymi z fuzją genu receptorowej kinazy tyrozynowej dla neurotrofin (NTRK)	Dodanie drugiego, obok larotrekty nibu, leku z grupy inhibitorów kinaz tyrozynowych receptora tropomiozynowego do leczenia guzów litych z fuzją genu NTRK w programie. (Choroba rzadka)	Guzy lite
Oramorph	siarczan morfiny	Apteka	Nowotwory złośliwe Nowa postać farmaceutyczna siarczanu morfiny w formie kropli doustnych ułatwiających podawanie leku dzieciom oraz pacjentom mających problem z przełykaniem. Lek Oramorph wskazany jest u dorosłych, młodzieży i dzieci powyżej 1. roku życia.	Leczenie bólu
Różne nazwy handlowe	aprepitant	Apteka	Wczesne albo opóźnione wymioty u osób dorosłych związane z silnie emetogenną chemioterapią z zastosowaniem cisplatyny w dawce >70 mg/m ² , doksorubicyny i cyklofosfamidu – profilaktyka Rozszerzenie wskazania refundacyjnego o wczesne albo opóźnione wymioty związane z silnie emetogenną chemioterapią z zastosowaniem doksorubicyny i cyklofosfamidu dla wszystkich produktów leczniczych z aprepitantem	Skutki chemioterapii

Inne działania

B.4	LECZENIE CHORYCH NA RAKA JELITA GRUBEGO (ICD-10: C18 – C20)	<p>Kompleksowa zmiana programu lekowego wpływająca na paradygmat leczenia raka jelita grubego.</p> <p>Zastosowano techniczny podział na leczenie systemowe oraz chemioterapię. Główną zmianą jest umożliwienie stosowania terapii finansowanych w ramach pierwszej lub kolejnych liniach chemioterapii po uprzednim leczeniu immunoterapią. Ponadto, w stosunku do części terapii finansowanych w programie zniesiono lub zmieniono zde-finiowaną dotychczas linię leczenia zgodnie z aktualną praktyką kliniczną, eliminując przy tym możliwe konflikty terapeutyczne.</p> <p>Co więcej, poza istotnymi zmianami pod względem klinicznym, zapisy programu zostały maksymalnie ujednolico-ne, na skutek odejścia od opisów każdej terapii z osobna.</p> <p>Usystematyzowaniem objęto wszystkie zapisy programu obejmujące: kryteria kwalifikacji, kryteria wyłączenia, dawkowanie, badania diagnostyczne i monitorujące.</p> <p>Wprowadzono również zapisy dotyczące monitorowania skuteczności terapii.</p>	Rak jelita grubego
B.6.	LECZENIE CHORYCH NA RAKA PŁUCA (ICD-10: C34) ORAZ MIĘDZYBŁONI AKA OPŁUCNEJ (ICD-10: C45)	<p>Umożliwienie zastosowania leczenia u pacjentów w III stadium zaawansowania choroby, u których nie jest możli-we leczenie radykalne oraz umożliwienie kontynuacji terapii u chorych z chorobą oligometastatyczną. Dodatkowo wprowadzono możliwość zastosowania terapii u chorych z niedrobnokomórkowym rakiem płuca, u których występują inne nowotwory kontrolowane leczeniem.</p>	Niedrobnokomórko wy rak płuca
B.6	LECZENIE CHORYCH NA RAKA PŁUCA (ICD-10: C34) ORAZ MIĘDZYBŁONI AKA OPŁUCNEJ (ICD-10: C45)	<p>Dodanie możliwości kwalifikacji pacjentów z przerzutami do ośrodkowego układu nerwowego (OUN) w leczeniu drobnokomórkowego raka płuca durwalumabem albo atezolizumabem.</p>	Drobnokomórkowy rak płuca
B.6	LECZENIE CHORYCH NA RAKA PŁUCA (ICD-10: C34) ORAZ MIĘDZYBŁONI AKA OPŁUCNEJ (ICD-10: C45)	<p>Dodano zapisy dotyczące monitorowania wskaźników skuteczności leczenia wykorzystywanego w programie oraz podkreślono brak możliwości uprzedniego leczenia immunoterapią lub immunochemioterapią pacjentów kwalifikowanych do leczenia immunoterapią w I linii leczenia NDRP.</p>	Niedrobnokomórko wy rak płuca
B.8	LECZENIE CHORYCH NA MIĘSAKI TKANEK MIĘKKICH (ICD-10: C48, C49)	<p>Kompleksowa zmiana budowy programu lekowego dotyczącego leczenia pacjentów z mięsakami tkanek miękkich zainicjowana przeniesieniem sunitynibu do katalogu chemioterapii. Ujednolicono oraz uproszczono kryteria kwalifikacji oraz wyłączenia z programu wobec dwóch pozostałych terapii. W przypadku trabectedyny rozszerzono kryterium włączenia o pacjentów ze stanem sprawności ocenionym na 2 wg ECOG. Zmiany porządkujące objęły także zapisy dotyczące dawkowania, jak również badań diagnostycznych wykonywanych w trakcie kwalifikacji i monitorowania leczenia.</p>	Mięsak tkanek miękkich
B.9.FM	LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI (ICD-10: C50)	<p>Korekta zapisów dotyczących linii leczenia dla dwóch substancji: talazoparyb oraz sacytuzumab gowetikan stosowanych w leczeniu przerzutowego potrójnie ujemnego raka piersi.</p>	Rak piersi
B.9.FM	LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI (ICD-10: C50)	<p>Zmiany ujednolicające zapisy dedykowane programom onkologicznym.</p>	Rak piersi
B.10	LECZENIE PACJENTÓW Z RAKIEM NERKI (ICD-10 C64)	<p>Ujednolicenie kryteriów kwalifikacji, wyłączenia oraz badań diagnostycznych, a także monitorowania bezpieczeństwa i skuteczności leczenia.</p>	Rak nerki

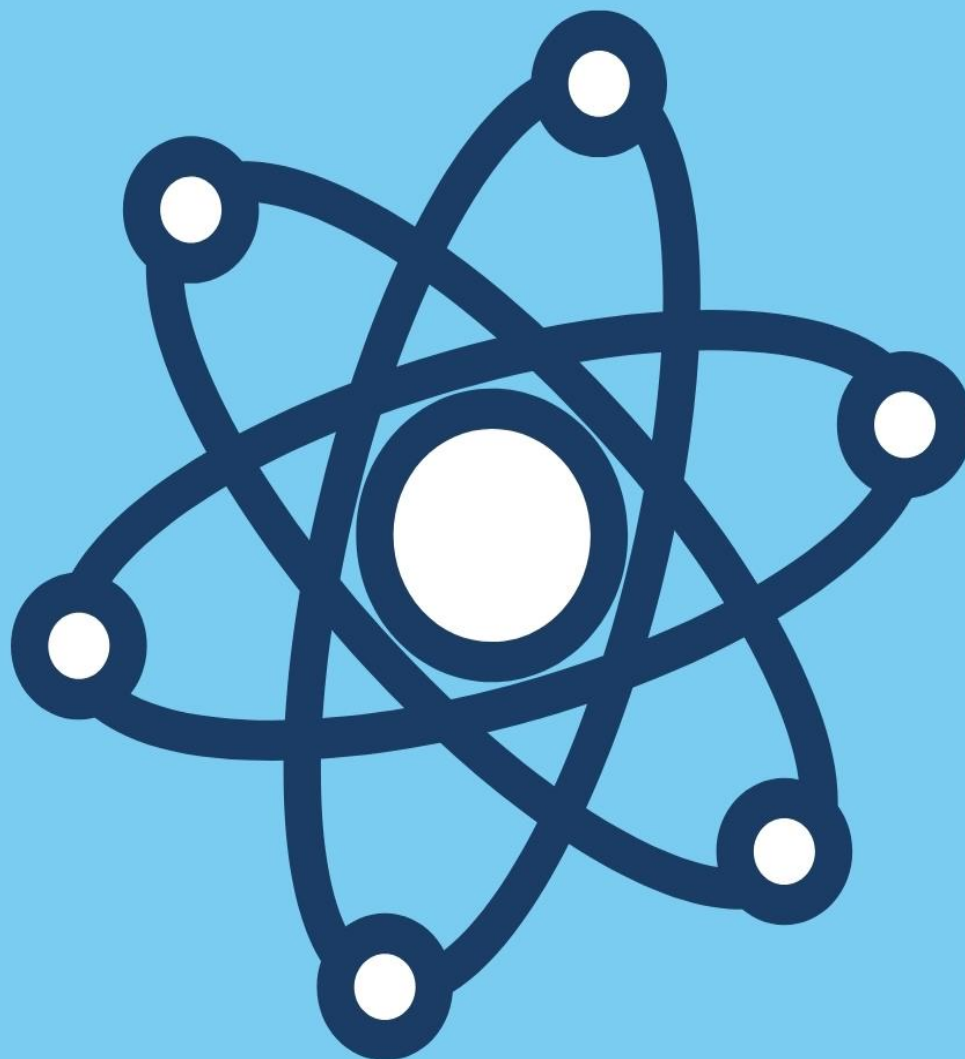
B.12.	LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI B-KOMÓRKOWE (ICD-10: C82, C83, C85)	<p>Połączenie w jeden program lekowy „Leczenie chorych na chłoniaki B-komórkowe (ICD-10: C82, C83, C85)” aktualnie refundowanych terapii we wskazaniu leczenie chorych na chłoniaki B-komórkowe w ramach programów lekowych:</p> <ul style="list-style-type: none"> • B.12. „Leczenie chorych na chłoniaki złośliwe (ICD-10 C82.0; C82.1; C82.7)” oraz • B.93. „Leczenie chorych na chłoniaki rozlane z dużych komórek B oraz inne chłoniaki B-komórkowe (ICD-10: C83, C85)”, z jednoczesnym przeniesieniem lenalidomidu z programu lekowego B.93. do katalogu chemioterapii. 	Chłoniak B-komórkowy
B.14	LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ SZPIKOWĄ (ICD-10: C92.1)	<p>Wprowadzenie kompleksowych zmian w zapisach programu lekowego, w tym zmian porządkujących i dostosowujących zapisy programu lekowego do aktualnych wytycznych klinicznych, m.in.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ujednoczenie kryteriów wyłączenia dla wszystkich terapii dostępnych w ramach programu, • uogólnienie zapisów dotyczących stosowania inhibitorów kinazy tyrozynowej w przypadku oporności lub nietolerancji, • dodanie zapisów i wskaźników dotyczących oceny skuteczności terapii, <p>z jednoczesnym udostępnieniem w ramach terapii asciminibem oraz przeniesieniem dazatynibu do katalogu chemioterapii.</p>	Przewlekła białaczka szpikowa
B.54.	LECZENIE CHORYCH NA SZPICZAKA PLAZMOCYTOWEGO (ICD-10: C90.0)	<p>Wprowadzenie kompleksowych zmian w dotychczasowym opisie programu lekowego B.54. uwzględniających m.in.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • udostępnienie nowych, dotychczas nier refundowanych terapii DVTd, DRd, EloPd oraz • zmiany w kryteriach kwalifikacji dla aktualnie refundowanych terapii Pd, DVd, KRd, IRd, z jednoczesnym przeniesieniem lenalidomidu z programu lekowego B.54. do katalogu chemioterapii. 	Szpiczak plazmocytowy
B.56	LECZENIE CHORYCH NA RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO (ICD-10: C61)	<p>Zasadniczą zmianą w programie lekowym jest kompleksowe uwzględnienie wszystkich opcji leczenia w ramach jednego programu lekowego, czego efektem, jest zmiana jego nazwy z „B.56. Leczenie chorych na opornego na kastrację raka gruczołu krokowego (ICD-10: C61)” na „B.56. Leczenie chorych na raka gruczołu krokowego (ICD-10: C61)”. Zmiana ta obejmuje uwzględnienie refundowanych już w ramach obecnego programu opcji terapeutycznych, jak również nowych możliwości terapeutycznych znajdujących się w procesie refundacyjnym (tj. apalu-tamid w mHSPC oraz kabazytaksel, olaparyb w mCRPC). Zmiany zapisów mają charakter porządkujący oraz dostosowują zapisy programu lekowego do aktualnych wytycznych klinicznych. Główną zmianą są zapisy odnoszące się do progresji choroby w kryteriach wyłączenia z programu lekowego.</p>	Rak gruczołu krokowego
B.65	LECZENIE CHORYCH NA OSTRĄ BIAŁACZKĘ LIMFOBLASTYCZNĄ (ICD-10: C91.0)	<p>Wprowadzenie kompleksowych zmian w zapisach programu lekowego, m.in.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zmian porządkujących i dostosowujących zapisy programu lekowego do aktualnych wytycznych klinicznych, • umożliwienie leczenia domowego blinatumomabem u dzieci, • umożliwienie zastosowania blinatumomabu u dzieci i dorosłych ze wznową, i u których nie jest planowane wykonanie przeszczepienia allogenicznego krwiotwórczych komórek macierzystych (alloHSCT), • rozszerzenie wskazania do leczenia tisagenlecleucelem (terapia CAR-T) także nawrotu pozaszpikowego ostrej białaczki limfoblastycznej, • dodanie zapisów i wskaźników dotyczących oceny skuteczności terapii. <p>Jednocześnie wprowadzono modyfikacje związane z przeniesieniem dazatynibu do katalogu chemioterapii.</p>	Ostra białaczka limfoblastyczna
B.66.	LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI T-KOMÓRKOWE (ICD-10: C84)	<p>Połączenie w jeden program lekowy „Leczenie chorych na chłoniaki T-komórkowe (ICD-10: C84)” aktualnie re-fundowanych terapii we wskazaniu leczenie chorych na chłoniaki T-komórkowe w ramach programów lekowych:</p> <ul style="list-style-type: none"> • B.66. „Leczenie chorych na pierwotne chłoniaki skórne T-komórkowe (ICD – 10: C 84)” oraz • B.77. „Leczenie chorych na chłoniaki CD30+ (C 81; C 84.5)”, z jednoczesnym: <ul style="list-style-type: none"> • udostępnieniem terapii brentuksymabem vedotin w skojarzeniu z cyklofosfamidem, doksorubicyną i prednizonem (CHP) w I linii leczenia dorosłych chorych na układowego chłoniaka anaplastycznego z dużych komórek (sALCL). <p>Zniesienie kryterium kwalifikacyjnego do leczenia chorych na chłoniaka sALCL ze stwierdzonym nawrotem lub opornością na leczenie, tj.: „nieobecność przeciwwskazań do allogenicznego przeszczepienia komórek krwio-twórczych w razie uzyskania odpowiedzi częściowej”.</p>	Chłoniak t-komórkowy

B.77.	LECZENIE CHORYCH NA KLASYCZNEGO CHŁONIAKA HODGKINA (ICD-10: C81)	<p>Połączenie w jeden program lekowy „Leczenie chorych na klasycznego chłoniaka Hodgkina (ICD-10: C81)” aktualnie refundowanych terapii we wskazaniu leczenie chorych na chłoniaka Hodgkina w ramach programów lekowych:</p> <ul style="list-style-type: none"> • B.77. „Leczenie chorych na chłoniaki CD30+ (C 81; C 84.5)” oraz • B.100. „Leczenie chorych na oporną i nawrotową postać klasycznego chłoniaka Hodgkina z zastosowaniem niwolumabu (ICD-10: C81)”, z jednoczesnym: <ul style="list-style-type: none"> • zniesieniem kryterium kwalifikacyjnego do leczenia brentuksymabem vedotin chorych na chłoniaka Hodgkina ze stwierdzonym nawrotem lub opornością na leczenie, tj.: „nieobecność przeciwwskazań do allogenicznego przeszczepienia komórek krwiotwórczych w razie uzyskania odpowiedzi częściowej”. <p>Zmiany w kryteriach kwalifikacji do leczenia niwolumabem (umożliwienie leczenia w przypadku nawrotu lub oporności na leczenie brentuksymabem vedotin, gdy auto-HSCT nie stanowiło opcji leczenia, umożliwienie leczenia pacjentów o stanie sprawności wg ECOG: 2).</p>	Chłoniak Hodgkina
B.79.	LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ LIMFOCYTOPĄ (ICD-10: C91.1)	<p>Połączenie w jeden scalony program lekowy B.79. „Leczenie chorych na przewlekłą białaczkę limfocytową (ICD-10: C91.1)” aktualnie refundowanych terapii w ramach programów lekowych:</p> <ul style="list-style-type: none"> • B.79. „Leczenie przewlekłej białaczki limfocytowej obinutuzumabem (ICD 10: C.91.1)”, • B.92. „Leczenie chorych na przewlekłą białaczkę limfocytową ibrutynibem (ICD 10: C91.1)”, • B.103. „Leczenie chorych na przewlekłą białaczkę limfocytową wenetoklaksem (ICD-10: C.91.1)”, z jednoczesnym: <ul style="list-style-type: none"> • udostępnienie terapii ibrutynibem i akalabrutynibem w I linii leczenia dorosłych chorych na przewlekłą białaczkę limfocytową z delecją 17p (del17p) / mutacją w genie TP53 (mutTP53) lub niezmutowanym statusem IgHV oraz <ul style="list-style-type: none"> • udostępnienie terapii akalabrutynibem od II linii leczenia. <p>Rozszerzenie aktualnie refundowanego wskazania dla ibrutynibu od II linii leczenia pacjentów bez delecji 17p (del17p) / mutacją w genie TP53 (mutTP53).</p>	Przewlekła białaczka limfocytowa
B.81.	LECZENIE CHORYCH NA NOWOTWORY MIELOPROLIFERACYJNE Ph (-) (ICD-10: D45, D47.1)	<p>Zmiana nazwy programu lekowego z dotychczasowej LECZENIE MIELOFIBROZY PIERWOTNEJ ORAZ MIELO-FIBROZY WTÓRNEJ W PRZEBIEGU CZERWIENICY PRAWDZIWEJ I NADPŁYTKOWOŚCI SAMOISTNEJ (ICD-10: D47.1) w związku z udostępnieniem w ramach programu terapii ruksolitynibem w leczeniu chorych na czerwienicę prawdziwą.</p> <p>Wprowadzenie zmian porządkujących oraz dostosowujących zapisy programu lekowego do aktualnych wytycznych klinicznych, m.in.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zmiany w kryteriach kwalifikacji do leczenia chorych na pierwotną mielofibrozę (PMF) lub mielofibrozę w przebiegu czerwienicy prawdziwej (Post-PV MF) lub mielofibrozę w przebiegu nadpłytkowości samo-istnej (Post-ET MF): <ul style="list-style-type: none"> o usunięcie warunku wcześniejszej splenektomii, o uogólnienie zapisu dla kryterium dotyczącego powiększenia śledziony, o obligatoryjne spełnienie przynajmniej jednego z dwóch poniższych kryteriów: kryterium powiększenia śledziony oraz kryterium w zakresie identyfikacji objawów ocenianych w skali MPN-SAF TSS (dotychczas obligatoryjne było spełnienie obu tych kryteriów), • dodanie zapisów i wskaźników dotyczących oceny skuteczności terapii. 	Nowotwory mieloproliferacyjne Ph(-)
B.85.	LECZENIE PACJENTÓW Z GRUCZOLAKO RAKIEM TRZUSTKI (ICD-10: C25.0, C25.1, C25.2, C25.3, C25.5, C25.6, C25.7, C25.8, C25.9)	Zmiana sposobu potwierdzania mutacji germlinalnej BRCA1/BRCA2.	Gruczolakorak trzustki
B.119.	LECZENIE PACJENTÓW ZE ZRÓŻNICOWANYM RAKIEM TARCZYCY (ICD-10 C 73)	Kompleksowa przebudowa programu lekowego. Liczne zmiany porządkujące i ujednolicejące dedykowane programom onkologicznym. Modyfikacja zapisów obejmuje kryteria kwalifikacji, kryteria wyłączenia, opis dawkowania, badania diagnostyczne oraz monitorowanie leczenia i programu. Dodano zapisy dotyczące monitorowania wskaźników skuteczności leczenia wykorzystywanego w programie.	Rak tarczycy

B.125	LECZENIE CHORYCH NA KOLCZYSTOKOMÓRKOWEG O RAKA SKÓRY (ICD-10: C44.12, C44.22, C44.32, C44.42, C44.52, C44.62, C44.72, C44.82, C44.92)	Zmiany w programie lekowym o charakterze porządkującym. Między innymi: w kryteriach kwalifikacji dodano zapis o stopniu sprawności i uproszczono punkt dotyczący wy-dolności narządowej, do kryteriów wyłączenia z programu dodano udokumentowaną progresję choroby oraz doprecyzowano punkt odnośnie braku współpracy pacjenta z lekarzem, do badań przy kwalifikacji dodano testy na HCV i HBV.	Rak kolczystokomórkowy skóry
B.148	LECZENIE CHORYCH NA RAKA ENDOMETRIUM (ICD10: C54)	Zmiana zapisu w pkt. 3 kryteriów kwalifikacji dot. zidentyfikowania obecności upośledzenia naprawy nieprawidłowo sparowanych nukleotydów (ang. mismatch repair deficient, dMMR) lub wysokiej niestabilności mikrosatelitarnej (ang. microsatellite instabilityhigh, MSIH) potwierdzonej tylko z wykorzystaniem zwalidowanego testu.	Rak endometrium
C.70.d.	IMATINIB	Zmiana kategorii dostępności refundacyjnej imatynibu: • z programu lekowego B.3 - LECZENIE NOWOTWORÓW PODŚCIELISKA PRZEWODU POKARMOWEGO (GIST) (ICD-10 C 15, C 16, C 17, C 18, C 20, C 48) do katalogu chemioterapii C.70.d W leczeniu nowotworów podścieliska przewodu pokarmowego (GIST) dodany został kod ICD-10 C19, który nie był uwzględniony w uprzednio obowiązującym programie lekowym B.3.	-
C.82.c	BEVACIZUMAB	Zniesienie dotychczasowych zapisów ograniczających stosowanie bewacyzumabu wyłącznie w dwóch liniach leczenia, w skojarzeniu z konkretnymi dubletami chemioterapii. Nowe zapisy załącznika C.82.c wskazują na konieczność skojarzenia bewacyzumabu z chemioterapią zawierającą fluoropirymidynę. Ponadto, bewacyzumab może być zastosowany u danego pacjenta tylko w jednej, wybranej linii leczenia.	Rak jelita grubego
C.84.a. C.84.b. C.84.c.	LENALIDOMIDUM	Zmiana kategorii dostępności refundacyjnej dla lenalidomidu: • z programu lekowego B.54. do katalogu chemioterapii C.84.a, • z programu lekowego B.84. do katalogu chemioterapii C.84.b, • z programu lekowego B.93. do katalogu chemioterapii C.84.c.	
C.86.a. C.86.b.	TRASTUZUMABUM I.V.	Zmiana kategorii dostępności refundacyjnej dla trastuzumabu w formie dożylniej: • z programu lekowego B.9.FM – LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI (ICD-10: C50) do katalogu chemioterapii C.86.a; • z programu lekowego B.58 - LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA PRZEŁYKU I ŻOŁĄDKA (ICD-10: C15-C16) do katalogu chemioterapii C.86.b. W leczeniu raka piersi wprowadzono możliwość leczenia trastuzumabem dożylnym po progresji w połączeniu z inną terapią przeciwnowotworową (czwarta lub kolejna linia leczenia). W zakresie drugiego wskazania wprowadzono możliwość leczenia gruczolakoraka żołądka oraz połączenia przełyk-ko-żołądkowego trastuzumabem dożylnym, a także umożliwiono skojarzenie terapii z oksaliplatyną.	Rak piersi
C.87.a. C.87.b.	OCTAN ABIRATERONU	Zmiana kategorii dostępności refundacyjnej dla octanu abirateronu z programu lekowego B.56 - LECZENIE CHORYCH OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO (ICD-10: C61) do katalogów chemioterapii C.87.a i C.87.b.	Rak gruczołu krokowego

C.88.a C.88.b C.88.c C.88.d	SUNITINIB	<p>Zmiana kategorii dostępności refundacyjnej sunitynibu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • z programu lekowego B.3 - LECZENIE NOWOTWORÓW PODŚCIELISKA PRZEWODU POKARMOWEGO (GIST) (ICD-10 C 15, C 16, C 17, C 18, C 20, C 48) do katalogu chemioterapii C.88.a, • z programu lekowego B.8 - LECZENIE CHORYCH NA MIĘSAKI TKANEK MIĘKKICH (ICD-10: C48, C49) do katalogu chemioterapii C.88.b, • z programu lekowego B.10 - LECZENIE PACJENTÓW Z RAKIEM NERKI (ICD-10: C64) do katalogu chemioterapii C.88.c, • z programu lekowego B.53 - LECZENIE WYSOKO ZRÓŻNICOWANEGO NOWOTWORU NEUROENDOKRYNNEGO TRZUSTKI (ICD-10 C25.4) do katalogu chemioterapii C.88.d. <p>W leczeniu nowotworów podścieliska przewodu pokarmowego (GIST) dodany został kod ICD-10 C19, który nie był uwzględniony w uprzednio obowiązującym programie lekowym B.3.</p>	-
C.89.a C.89.b C.89.c	SORAFENIB	<p>Zmiana kategorii dostępności refundacyjnej sorafenibu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • z programu lekowego B.3 - LECZENIE NOWOTWORÓW PODŚCIELISKA PRZEWODU POKARMOWEGO (GIST) (ICD-10 C 15, C 16, C 17, C 18, C 20, C 48) do katalogu chemioterapii C.89.a, • z programu lekowego B.5 - LECZENIE CHORYCH NA RAKA WĄTROBOWOKOMÓRKOWEGO (ICD-10: C22.0) do katalogu chemioterapii C.89.b, • z programu lekowego B.10 - LECZENIE PACJENTÓW Z RAKIEM NERKI (ICD-10: C64) do katalogu chemioterapii C.89.c. <p>W leczeniu nowotworów podścieliska przewodu pokarmowego (GIST) dodany został kod ICD-10 C19, który nie był uwzględniony w uprzednio obowiązującym programie lekowym B.3.</p>	-
C.91.a C.91.b	EVEROLIMUS	<p>Zmiana kategorii dostępności refundacyjnej ewerolimusu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • z programu lekowego B.10 - LECZENIE PACJENTÓW Z RAKIEM NERKI (ICD-10: C64) do katalogu chemioterapii C.91.a, • z programu lekowego B.53 - LECZENIE WYSOKO ZRÓŻNICOWANEGO NOWOTWORU NEURO-ENDOKRYNNEGO TRZUSTKI (ICD-10 C25.4) do katalogu chemioterapii C.91.b. 	-
C.92.a C.92.b	DASATINIB	<p>Zmiana kategorii dostępności refundacyjnej dla dazatynibu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • z programu lekowego B.14 – LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ SZPIKOWĄ (ICD-10: C92.1) do katalogu chemioterapii C.92.a, • z programu lekowego B.65 - LECZENIE CHORYCH NA OSTRĄ BIAŁACZKĘ LIMFOBLASTYCZNĄ (ICD-10: C91.0) do katalogu chemioterapii C.92.b. 	Przewlekła białaczka szpikowa Ostra białaczka limfoblastyczna

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. Wdrożenie Krajowej Sieci Onkologicznej.

Wdrożenie KSO stanowi istotny etap w dążeniu do usprawnienia opieki onkologicznej w Rzeczypospolitej Polskiej. W 2023 r. trwały prace nad wdrożeniem koncepcji sieci onkologicznej, mającej na celu zapewnienie spójnej, efektywnej i zoptymalizowanej struktury zapewniającej opiekę nad pacjentami chorymi na nowotwory.

Pilotaż Krajowej Sieci Onkologicznej

W 2023 r. kontynuowano wdrożony w 2019 r. **program pilotażowy opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej.**

Podstawę prawną programu pilotażowego stanowiło rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2018 r.

w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej (Dz.U. z 2023 poz. 394).

Celem jego realizacji była ocena zasadności oraz skuteczności funkcjonowania modelu opartego na sieci ośrodków onkologicznych. Pierwotny termin zakończenia programu pilotażowego sieci określony rozporządzeniem został wydłużony do dnia 31 marca 2023 r. Działanie to było uzasadnione koniecznością zapewnienia ciągłości prowadzenia programu pilotażowego w województwach włączonych do programu do czasu wejścia w życie projektowanej ustawy o KSO, mającej na celu wprowadzenie w całym kraju rozwiązań przetestowanych w ramach programu pilotażowego.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach działań bieżących; poza budżetem NSO), plan finansowy NFZ

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

17.1.

Program pilotażowy opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej funkcjonował na terenie czterech województw: dolnośląskiego, świętokrzyskiego, pomorskiego i podlaskiego.

Struktura ośrodków realizujących program pilotażowy obejmowała:

- 1) Wojewódzkie ośrodki koordynujące:
 - a) Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu – w województwie dolnośląskim,
 - b) Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach – w województwie świętokrzyskim,
 - c) Białostockie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – w województwie podlaskim,
 - d) Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku – w województwie pomorskim;
- 2) Współpracujący uniwersytecki ośrodek kliniczny – Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku (jedynie na terenie województwa podlaskiego w zakresie leczenia raka płuca);
- 3) Ośrodki współpracujące I oraz II poziomu – zawierały z wojewódzkimi ośrodkami koordynującymi porozumienie o współpracy dotyczące sprawowania koordynowanej opieki onkologicznej w ramach programu pilotażowego, w tym wzajemnego przepływu danych.

Według danych z Raportu końcowego NFZ z programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej (stan na dzień 21 lipca 2023 r.), od początku trwania programu pilotażowego do jego zakończenia, tj. do dnia 31 marca 2023 r.:

- 1) **łączna liczba pacjentów** z unikatowym (niepowtarzalnym) PESEL z wszystkich ośrodków biorących udział w pilotażu, dla których sprawozdano i rozliczono świadczenia w ramach pilotażu **wyniosła 35 860**;
- 2) **łączna wartość rozliczonych świadczeń wyniosła 660 004 899,44 zł** (w tym 130 336 435,02 zł stanowił koszt wynikający z zastosowania współczynników korygujących, określonych w § 11 ust 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej).

Ustawa o KSO, która weszła w życie w dniu 20 kwietnia 2023 r.:

- 1) ma na celu realizację założeń NSO, jak również osiągnięcie jak najlepszej organizacji opieki onkologicznej w Polsce, w szczególności zapewnienie poprawy jakości i bezpieczeństwa diagnostyki i leczenia onkologicznego, a także wzrostu poziomu satysfakcji pacjenta i optymalizacji kosztów opieki onkologicznej;
- 2) realizuje założenia reformy określonej w Krajowym Planie Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO) nr D1.1 „Zwiększenie efektywności, dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych”, kamienia milowego nr D4G „Wejście w życie ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej ustanawiającej zasady funkcjonowania sieci przez wprowadzenie nowej struktury i nowego modelu zarządzania opieką onkologiczną w Polsce”;
- 3) wprowadza nową strukturę organizacyjną i nowy model zarządzania opieką onkologiczną, które usprawnią organizację systemu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie onkologii.

Priorytetem jest zapewnienie każdemu pacjentowi, niezależnie od miejsca zamieszkania, opieki onkologicznej opartej o jednakowe standardy diagnostyczno-terapeutyczne. Pozwolą na to jednolicie zdefiniowane ścieżki pacjenta i elastyczna odpowiedź systemu na potrzeby pacjentów.

Kluczowe założenia KSO:

- 1) Zapewnienie wystandaryzowanej struktury ośrodków w KSO:
 - a) Specjalistycznych Ośrodków Leczenia Onkologicznego na trzech poziomach, zwanych dalej „SOLO”:
 - najprostsze świadczenia medyczne realizowane na poziomie podstawowym (I),
 - złożone świadczenia medyczne realizowane na poziomie specjalistycznym (II),
 - najbardziej skomplikowane świadczenia medyczne realizowane na poziomie wysokospecjalistycznym (III),
 - b) Ośrodków Kooperacyjnych.
- 2) Obszary udzielania świadczeń:
 - a) przez SOLO: leczenie zabiegowe chirurgiczne/chemioterapia i inne metody leczenia systemowego/radioterapia onkologiczna:

- SOLO I poziomu w jednym z trzech ww. obszarów,
 - SOLO II poziomu w dwóch z trzech ww. obszarów,
 - SOLO III poziomu w trzech ww. obszarach;
- b) przez Ośrodki Kooperacyjne wyłącznie w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.
- 3) Proces kwalifikacji do poszczególnych poziomów zabezpieczenia opieki onkologicznej: zautomatyzowany, wystandaryzowany, oparty na obiektywnych kryteriach.
- 4) Co 2 lata:
- a) weryfikacja spełniania kryteriów warunkujących przynależność do poziomu zabezpieczenia opieki onkologicznej;
 - b) weryfikacja spełniania odpowiedniego poziomu wskaźników jakości opieki onkologicznej.
- 5) Podmioty lecznicze niewchodzące w strukturę KSO nie będą uprawnione do realizacji opieki onkologicznej w ramach zawartej z NFZ umowy o udzielanie świadczeń finansowanych ze środków publicznych (za wyjątkiem: diagnostyki lub leczenia nowotworów krwi, świadczeń udzielanych osobom poniżej 18. roku życia, udzielania świadczeń w ramach przyjęcia w trybie nagłym).
- 6) Monitorowanie KSO na poziomie krajowym przez Krajowy Ośrodek Monitorujący, zwany dalej „KOM” oraz na poziomie poszczególnych województw przez Wojewódzkie Ośrodki Monitorujące, zwane dalej „WOM”.
- 7) Utworzenie Krajowej Rady Onkologicznej, która pełni funkcję opiniodawczo-doradczą dla ministra właściwego do spraw zdrowia oraz Prezesa NFZ.
- 8) Podmioty wykonujące działalność leczniczą wchodzące w skład KSO zobowiązane do przekazywania danych do systemu KSO.

Dodatkowe korzyści dla pacjenta:

- 1) KSO ma zapewnić kompleksowość opieki onkologicznej, a także aby realizacja etapów leczenia przebiegała według ściśle określonych standardów, przy współpracy specjalistów różnych dziedzin medycyny;
- 2) obowiązek wyznaczania Koordynatora dla każdego pacjenta (w terminie 30 dni od wejścia w życie ustawy podmioty w KSO miały obowiązek powołania koordynatorów);

- 3) utworzenie infolinii onkologicznej na poziomie krajowym (udzielanie informacji o organizacji opieki onkologicznej w ramach KSO, w tym o możliwości uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej);
- 4) obowiązek prowadzenia systematycznej oceny satysfakcji pacjenta, tak aby w jak najlepszy i sprawny sposób, odpowiadający oczekiwaniom pacjentów, wprowadzać korekty do systemu opieki onkologicznej.

Wdrożone etapy KSO:

- 1) w dniu 20 kwietnia 2023 r. wszystkie podmioty lecznicze, które zawarły z NFZ umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki onkologicznej przed dniem wejścia w życie ustawy – weszły do KSO;
- 2) do 20 maja 2023 r. podmioty lecznicze, które weszły do KSO miały obowiązek wyznaczyć koordynatora w tym podmiocie. Służy on pomocą i prowadzi pacjenta przez cały proces leczenia; do jego zadań należy m.in. umawianie terminów niezbędnych badań i wizyt, przygotowanie pacjenta do konsylium lekarskiego. Koordynator jest więc łącznikiem między lekarzem a pacjentem;
- 3) na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie nadania statutu Krajowej Radzie Onkologicznej (Dz. U. poz. 1404) powołano Krajową Radę Onkologiczną, która pełni funkcję opiniotwórczo-doradczą dla Ministra Zdrowia oraz Prezesa NFZ;
- 4) powołano KOM, którego funkcję pełni NIO-PIB (NIO-PIB wskazany na KOM w ustawie o KSO);
- 5) przyjęto rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2023 r. w sprawie sposobu ustalenia wysokości ryczałtu dla Krajowego Ośrodka Monitorującego i poszczególnych Wojewódzkich Ośrodków Monitorujących oraz wysokości współczynników korygujących (Dz. U. poz. 2801).

Dalsze prace obejmujące wdrożenie KSO będą realizowane w 2024 r.

Nowelizacja ustawy o KSO:

Po przeanalizowaniu opóźnień we wdrażaniu KSO z 2023 r., w tym m.in. w zakresie niewydania, z odpowiednim wyprzedzeniem, aktów wykonawczych, czy braku gotowości systemów informatycznych związanych ze sprawozdawczością do KSO i odpowiednich przepisów ustawowych, pozwalających na prawidłowe wdrożenie tych systemów, a także

mając na uwadze możliwe zagrożenie dla zapewnienia ciągłości opieki nad pacjentami onkologicznymi oraz chaos w systemie opieki onkologicznej, podjęto decyzję o nowelizacji przepisów ww. ustawy, w taki sposób, który nie będzie zagrażał bezpieczeństwu zdrowotnemu pacjentów onkologicznych.

Nowelizacja ustawy o KSO dotyczyła przesunięcia terminów:

- 1) **pierwszej kwalifikacji podmiotów leczniczych na poszczególne poziomy KSO** z dnia 31 marca 2024 r. **na dzień 31 marca 2025 r.** (jako termin graniczny), co pozwoli NFZ na rzetelną weryfikację podmiotów pod względem szczegółowych kryteriów warunkujących przynależność podmiotów wykonujących działalność leczniczą do poziomu zabezpieczenia opieki onkologicznej KSO, a podmiotom tym zapewni niezbędny czas na przygotowanie zasobów kadrowych, organizacyjnych i ustalenie zasad przepływu informacji pomiędzy nimi;
- 2) **przekazywania danych o sprawowanej opiece onkologicznej do systemu KSO**, z dnia 1 kwietnia 2024 r. **na dzień 1 kwietnia 2025 r.** i tym samym zagwarantowanie czasu na odpowiednie przeszkolenie podmiotów w KSO oraz techniczne przygotowanie ich infrastruktury informatycznej do przekazywania danych do systemu KSO;
- 3) **wdrożenia modułu centralnej infolinii umożliwiającego zapisanie pacjentów na świadczenia onkologiczne – na dzień 1 lipca 2025 r.** Uruchomienie infolinii w tym zakresie wymaga korzystania przez podmioty wchodzące w skład KSO z narzędzia umożliwiającego centralne prowadzenie grafików przyjęć dostępnych dla konsultantów ww. infolinii, jednak brakuje podstawy prawnej do wdrożenia centralnej e-rejestracji;
- 4) wejścia w życie przepisu, zgodnie z którym **podmioty wykonujące działalność leczniczą niewchodzące w skład KSO nie będą uprawnione do realizacji opieki onkologicznej** w ramach zawartej z NFZ umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – z dnia 1 kwietnia 2024 r. **na dzień 1 kwietnia 2025 r.** Zmiana ma na celu zapewnienia spójności ze zmienianym terminem pierwszej kwalifikacji na poszczególne poziomy zabezpieczenia opieki onkologicznej KSO.

[Akty wykonawcze do ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej](#)

Wydane rozporządzenia:

- 1) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie nadania **statutu Krajowej Radzie Onkologicznej**;

- 2) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2023 r. w sprawie **sposobu ustalenia wysokości ryczałtu dla Krajowego Ośrodka Monitorującego i poszczególnych Wojewódzkich Ośrodków Monitorujących oraz wysokości współczynników korygujących.**

Projekty rozporządzeń Ministra Zdrowia:

- 1) w sprawie **szczegółowych kryteriów warunkujących przynależność podmiotu wykonującego działalność leczniczą do poziomu zabezpieczenia opieki onkologicznej Krajowej Sieci Onkologicznej – Specjalistycznych Ośrodków Leczenia Onkologicznego** – projekt został skierowany do konsultacji i uzgodnień w czerwcu 2023 r.;
- 2) **w sprawie wykazu Wojewódzkich Ośrodków Monitorujących** – prace jeszcze się nie rozpoczęły. Wykaz WOM będzie można określić po przeprowadzeniu kwalifikacji na poszczególne poziomy zabezpieczenia opieki onkologicznej KSO tj. SOLO;
- 3) **w sprawie wskaźników jakości opieki onkologicznej dla Specjalistycznych Ośrodków Leczenia Onkologicznego oraz Centrów Kompetencji** wraz z ich wartością docelową oraz miernikami i formułą obliczenia wskaźnika jakości opieki onkologicznej dla poszczególnych poziomów zabezpieczenia opieki onkologicznej – rozpoczęto prace koncepcyjne z Zespołem do spraw wdrożenia KSO, powołanym zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 stycznia 2023 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw wdrożenia Krajowej Sieci Onkologicznej (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 5, z późn. zm.);
- 4) **w sprawie wskaźników jakości opieki onkologicznej dla Ośrodków Kooperacyjnych** wraz z ich wartością docelową oraz miernikami i formułą obliczenia wskaźnika jakości opieki onkologicznej dla poziomu zabezpieczenia opieki onkologicznej – rozpoczęto prace koncepcyjne z Zespołem do spraw wdrożenia KSO;
- 5) **w sprawie kluczowych wskaźników jakości opieki onkologicznej** wybranych spośród wskaźników jakości opieki onkologicznej – rozpoczęto prace koncepcyjne z Zespołem do spraw wdrożenia KSO;
- 6) **w sprawie szczegółowego zakresu danych służących do obliczania wskaźników oceny opieki onkologicznej** lub weryfikacji spełniania kryteriów oraz sposobu i terminu przekazywania danych do systemu KSO – prace nie zostały rozpoczęte;

7) **w sprawie zmiany wzoru karty diagnostyki i leczenia onkologicznego.**

Podjęte działania wdrożeniowe

1. **Wytypowanie świadczeń, które odpowiadają definicji pojęcia „opieka onkologiczna” określonego w ustawie o KSO.**

Zgodnie z brzmieniem art. 56 ust. 1 ustawy o KSO, podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń opieki onkologicznej w ramach realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z NFZ na świadczenia opieki onkologicznej w dniu wejścia w życie tej ustawy (tj. w dniu 20 kwietnia 2023 r.) weszły do KSO. Z uwagi na fakt, że w ramach zawartych umów NFZ nie rozlicza świadczeń opieki zdrowotnej o nazwie świadczenia „opieki onkologicznej” – ich zakres wymagał interpretacji definicji ustawowej.

Uzgodniono, że opiekę onkologiczną realizowaną w ramach KSO po wejściu w życie ww. ustawy stanowią świadczenia we wszystkich zakresach świadczeń w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, zwana dalej „AOS”, leczenie szpitalne oraz świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, zrealizowane u pacjentów z rozpoznaniem onkologicznym. Wyjątek stanowią wyłączenia wynikające z art. 2 pkt 9 ustawy o KSO.

2. **Implementacja do zarządzeń Prezesa NFZ obowiązujących regulacji i terminologii dotyczących funkcjonowania KSO.**

3. **Zwiększenie finansowania świadczeń onkologicznych związanych z koordynacją leczenia onkologicznego w ramach KSO.**

W związku z poleceniem Ministra Zdrowia dotyczącym wdrożenia rekomendacji AOTMiT w zakresie finansowania KSO (koordynacja leczenia pacjenta onkologicznego) NFZ dokonał zwiększenia:

- a) o 2,5% ceny jednostek rozliczeniowych u wszystkich świadczeniodawców realizujących umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresach związanych z leczeniem onkologicznym realizowanym w warunkach stacjonarnych, w typie umowy oddziały szpitalne (pakiet onkologiczny i zakresy poza pakietem onkologicznym) – od dnia 1 maja 2023 r.,

b) wartość współczynnika korygującego w onkologicznych świadczeniach kompleksowych (KON) z 1,05 na 1,15 – dotyczy wszystkich świadczeń z załącznika 1on, za wyjątkiem świadczeń diagnostyki patomorfologicznej.

4. Ocena dostępności do świadczeń onkologicznych na podstawie wstępnej weryfikacji świadczeniodawców pod względem spełniania szczegółowych kryteriów warunkujących przynależność podmiotów wykonujących działalność leczniczą do danego poziomu zabezpieczenia opieki onkologicznej KSO.

Na podstawie kryteriów określonych w projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów warunkujących przynależność podmiotu wykonującego działalność leczniczą do poziomu zabezpieczenia opieki onkologicznej Krajowej Sieci Onkologicznej – Specjalistycznych Ośrodków Leczenia Onkologicznego:

a) oddziały wojewódzkie NFZ przeprowadziły wstępną weryfikację spełniania warunków wymaganych w zakresie kwalifikacji personelu dla SOLO III (lekarzy specjalistów w dziedzinach zabiegowych i radioterapii);

b) przeprowadzono analizy w zakresie wstępnej kwalifikacji świadczeniodawców do poszczególnych poziomów zabezpieczenia SOLO. Analizy wykonywane były zarówno w kontekście spełnienia warunku realizacji minimalnej liczby zabiegów w grupach nowotworów określonych w projekcie rozporządzenia jak również pod kątem pozostałych kryteriów warunkujących przynależność podmiotu wykonującego działalność leczniczą do poziomu zabezpieczenia opieki onkologicznej KSO SOLO.

5. Przygotowanie projektu procedury do procesu: kwalifikacja świadczeniodawców do KSO.

Realizacja zadania w celu wprowadzenia spójnego i jednolitego sposobu realizowania przez dyrektorów oddziałów wojewódzkich NFZ, działających w imieniu Prezesa NFZ, zadania polegającego na kwalifikowaniu świadczeniodawców na dany poziom zabezpieczenia opieki onkologicznej oraz ogłoszeniu w Biuletynie Informacji Publicznej NFZ wykazu świadczeniodawców zakwalifikowanych do poszczególnych poziomów zabezpieczenia KSO.

6. Prace w zakresie integracji systemów rozliczeniowych NFZ z systemem KSO oraz dotyczące budowy nowej aplikacji e-DiLO.

Uruchomiono zgłoszenia, w ramach których planowane jest dostosowanie systemów informatycznych do obsługi KSO. Przygotowano próbkę danych karty SSO gromadzonej w ap-DiLO jako przykład do przygotowania zasilenia jednorazowego nowego DiLO. Przygotowano również zapytania SQL, które pozwolą na utworzenie struktury i wczytanie danych kart SSO DiLO.

7. Uruchomienie z dniem 20 kwietnia 2023 r. infolinii informacyjnej KSO w ramach Telefonicznej Informacji Pacjenta NFZ (tel. 800 190 590).

Konsultanci infolinii udzielają ogólnych informacji o organizacji opieki onkologicznej w ramach KSO, w tym o możliwości uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej. Infolinia służy także uzyskaniu informacji dotyczących programów profilaktycznych. Do dnia 31 grudnia 2023 r. konsultanci infolinii informacyjnej KSO odebrali 9 660 połączeń.

8. Utworzenie centralnej bazy wyników badań histopatologicznych.

System został uruchomiony, a patomorfologodzy uzyskali możliwość przekazania elektronicznej wersji dokumentu (na podstawie wymaganych wzorów opracowanych przez CeZ) z poziomu systemu placówki medycznej (po integracji) lub wykorzystując aplikację gabinet.gov.pl.

9. Zmiana karty diagnostyki i leczenia onkologicznego.

Przygotowano nowy zakres danych dla karty wraz ze specyfikacją techniczną zapisu oraz odczytu karty. Wśród prac, które nie zostały zakończone należy wskazać: obsługę starych kart, wymianę danych pomiędzy systemem P1 a NFZ, obsługę reguł weryfikacji oraz dostosowanie systemu NFZ.

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 raka płuca oraz nowotworów ginekologicznych i urologicznych.

Po zakończeniu prac koncepcyjnych i analitycznych w 2023 r. opracowano projekty rozporządzeń Ministra Zdrowia zmieniających rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu:

- 1) leczenia szpitalnego;
- 2) ambulatoryjnej opieki specjalistycznej;
- 3) rehabilitacji leczniczej,

w ramach których planowane jest **wprowadzenie Kompleksowej opieki onkologicznej nad pacjentem z nowotworem płuca oraz innymi nowotworami klatki piersiowej (Lung Cancer Unit – LCU)**.

Z uwagi na złożony zakres prac koniecznych do podjęcia w ramach zadania 17.2., zgodnie z uchwałą Rady Ministrów z dnia 12 marca 2024 r. zmieniającą uchwałę w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020–2030, termin realizacji zadania wydłużono do 2024 r.

Dalsze prace nad wdrożeniem LCU oraz nad opracowaniem pełnego modelu opieki, obejmującego zakres i warunki realizacji kompleksowej opieki dla nowotworów ginekologicznych i urologicznych będą kontynuowane w 2024 r.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

17.2.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Wdrożenie kompleksowej i koordynowanej opieki onkologicznej w Polsce

5.3. Wdrożenie efektywnego modelu organizacyjnego opieki nad pacjentami („Cancer Units”) dla nowotworów wieku dziecięcego.

W ramach prac analitycznych i koncepcyjnych ustalono, że dla osiągnięcia poprawy jakości w opiece nad pediatrycznymi pacjentami onkologicznymi, **opracowany zostanie model organizacyjny opieki nad pacjentami z nowotworami wieku dziecięcego**. Z uwagi na fakt, że podmioty udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie diagnostyki i leczenia nowotworów u dzieci stanowią już wyspecjalizowaną w tym zakresie grupę świadczeniodawców, nie jest planowane wdrożenie modelu opieki opartego o centra kompetencji, tak jak w przypadku Cancer Units dla raka jelita grubego, czy Cancer Units dla raka piersi.

W związku z powyższym oraz z uwagi na złożony charakter rozwiązań zaproponowanych do wdrożenia w ramach zadania 17.3., zgodnie z uchwałą Rady Ministrów z dnia 12 marca 2024 r. zmieniającą uchwałę w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020–2030, wydłużono termin realizacji zadania i dokonano zmiany jego brzmienia na zgodną z zaplanowanymi do podjęcia działaniami tj. **„W 2024 r. wdrożymy efektywny model organizacyjny opieki nad pacjentami z nowotworami wieku dziecięcego”**.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

17.3.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Wdrożenie kompleksowej i koordynowanej opieki onkologicznej w Polsce

5.4. Wdrożenie nowego modelu organizacyjnego opieki nad pacjentami („Cancer Units”) dla nowotworów rzadkich u dorosłych.

W ramach prac analitycznych i koncepcyjnych ustalono, że dla osiągnięcia poprawy jakości w opiece nad pacjentami z nowotworami rzadkimi, **opracowany zostanie model organizacyjny opieki nad chorymi na wybrane rzadkie nowotwory**. Z uwagi na fakt, że jedynie niektóre podmioty można uznać za wyspecjalizowane w zakresie diagnostyki i leczenia wybranych rodzajów lub grup nowotworów rzadkich, uznano za bezzasadne wdrażanie modelu opieki opartego o centra kompetencji, tak jak w przypadku Cancer Units dla raka jelita grubego czy Cancer Units dla raka piersi.

W związku z powyższym, uchwałą Rady Ministrów z dnia 12 marca 2024 r. zmieniającą uchwałę w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020–2030, wydłużono termin realizacji zadania i dokonano zmiany jego brzmienia na zgodną z zaplanowanymi do podjęcia działaniami tj. **„W 2024 r. wdrożymy nowy model organizacyjny opieki nad pacjentami z wybranymi nowotworami rzadkimi u dorosłych”**.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

17.4.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

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

5.5. Realizacja szkoleń z zakresu wdrażania standardów akredytacyjnych oraz przeprowadzenie przeglądów akredytacyjnych pracowni/zakładów patomorfologii.

Zadanie zostało zrealizowane w ramach **projektu POWER pn. „Wsparcie procesu poprawy jakości w patomorfologii poprzez wdrożenie standardów akredytacyjnych oraz wzmocnienie kompetencji kadry zarządzającej podmiotami leczniczymi”**

i polegało na prowadzeniu szkoleń z zakresu wdrażania standardów akredytacyjnych oraz przeprowadzeniu przeglądów akredytacyjnych pracowni oraz zakładów patomorfologii.

Projekt prowadzono w latach 2019–2023. Realizacja wszystkich zadań merytorycznych w projekcie (w tym zadania 18.1. NSO) została zakończona w dniu 30 czerwca 2023 r. Projekt został zrealizowany zgodnie z założonym harmonogramem. We wrześniu 2023 r. miała miejsce konferencja na zakończenie realizacji projektu. Wartości docelowe wszystkich merytorycznych wskaźników produktu i rezultatu planowane do osiągnięcia w projekcie również zostały zrealizowane.

W związku z powyższym, główny cel projektu jakim było podniesienie jakości badań patomorfologicznych w podmiotach leczniczych w zakresie patomorfologii przez zwiększenie wiedzy i umiejętności kadry zarządzającej związanych z zarządzaniem i jakością i bezpieczeństwem pacjenta oraz wdrożenie dobrych praktyk organizacyjnych (standardów akredytacyjnych w zakresie patomorfologii, z uwzględnieniem działań

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach działań bieżących; poza budżetem NSO), środki Unii Europejskiej

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

18.1.

przeciwepidemicznych, a zwłaszcza niwelujących negatywne skutki pandemii COVID-19) został osiągnięty.

W 2023 r. w ramach ww. zadania zrealizowano m.in. następujące działania:

- 1) monitorowanie stanu przygotowania Jednostek Diagnostyki Patomorfologicznej, zwanych dalej „JDP”, do przeglądów akredytacyjnych – odbiór arkuszy samooceny pod kątem spełnienia standardów akredytacyjnych przez JDP uczestniczących w projekcie, ustalanie harmonogramu wizyt akredytacyjnych;
- 2) przeprowadzenie przeglądów akredytacyjnych w 18 JDP – tym samym zakończono proces przeprowadzania wizyt akredytacyjnych w projekcie (od początku realizacji projektu przeprowadzono przeglądy akredytacyjne łącznie w 56 JDP);
- 3) opracowanie i przekazanie raportów z wizyt akredytacyjnych do 18 JDP;
- 4) przeprowadzenie spotkań on-line z zespołami wizytującymi JDP pod kątem oceny spełniania standardów akredytacyjnych;
- 5) przygotowanie i przekazanie dokumentacji na posiedzenia Rady Akredytacyjnej, a następnie przekazanie do Ministerstwa Zdrowia rekomendacji w zakresie udzielenia akredytacji;
- 6) wydanie 14 certyfikatów akredytacyjnych; ponadto Ministerstwo Zdrowia wydało 56 certyfikatów uczestnictwa w projekcie, w tym 49 certyfikatów dla JDP, które uzyskały ocenę pozytywną, tj. co najmniej 75%;
- 7) przygotowanie i przeprowadzenie szkolenia dla kadry zarządzającej. przeprowadzenie badania opinii personelu zakładów patomorfologii, w których zakończono wizyty akredytacyjne;
- 8) prowadzenie spotkań on-line z ekspertami lekarzami patomorfologami – wizytatorami, którzy uczestniczyli w przeglądach akredytacyjnych w JDP – ocena standardów akredytacyjnych po zakończeniu wizyt w zakładach/pracowniach patomorfologii.

Opis wybranych efektów uzyskanych w wyniku realizacji projektu:

- 1) liczba przeprowadzonych przeglądów akredytacyjnych w zakresie standardów akredytacyjnych dla zakładów patomorfologii – 56;

- 2) liczba pracowników podmiotów leczniczych, w tym administracji systemu ochrony zdrowia, objętych wsparciem EFS w celu poprawy efektywności jego funkcjonowania – 2 702 osoby;
- 3) liczba pracowników podmiotów leczniczych (kadry zarządzającej oraz wizytatorów), objętych wsparciem EFS w celu poprawy efektywności jego funkcjonowania – 409 osób;
- 4) liczba pozytywnych wyników wizyt akredytacyjnych (certyfikatów) – 49;
- 5) liczba pracowników podmiotów leczniczych, w tym administracji systemu ochrony zdrowia, którzy dzięki EFS podnieśli kompetencje w zakresie zarządzania i kontroli – 2 702 osoby.

Zadanie zostało zrealizowane i zakończone.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

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

5.6. Wprowadzenie obowiązkowej akredytacji pracowni/zakładów patomorfologii wykonujących diagnostykę onkologiczną finansowaną ze środków publicznych.

Zadanie jest ściśle związane z zadaniem 18.1. NSO „Do końca 2021 r. opracujemy standardy akredytacyjne pracowni/zakładów patomorfologii w zakresie udzielania świadczeń, a do 2023 r. przygotujemy zakłady patomorfologii oraz wizytatorów akredytacyjnych do procesu obowiązkowej akredytacji (szkolenia)”, którego realizacja odbywała się w ramach projektu PO WER pn. „Wsparcie procesu poprawy jakości w patomorfologii poprzez wdrożenie standardów akredytacyjnych oraz wzmocnienie kompetencji kadry zarządzającej podmiotami leczniczymi” i polegała na prowadzeniu szkoleń z zakresu wdrażania standardów akredytacyjnych oraz przeprowadzeniu przeglądów

akredytacyjnych pracowni/zakładów patomorfologii. Proces akredytacji został zakończony wydaniem certyfikatów dla jednostek, które spełniły wymagane kryteria (szczegóły realizacji zadania 18.1. NSO zostały opisane w pkt 5.5.).

Uznano więc, że w celu poprawy funkcjonowania obszaru patomorfologii onkologicznej, w ramach zadania 18.2. NSO zostaną przeprowadzone prace mające na celu **powiązanie finansowania badań patomorfologicznych przez NFZ z oceną jakości zakładów patomorfologii**, która została już wdrożona ramach zadania 18.1.

Po zakończeniu programu pilotażowego dotyczącego kompleksowych badań patomorfologicznych JGPato, NFZ wprowadził dodatkowe finansowanie kosztów diagnostyki

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

18.2.

patomorfologicznej w podmiotach, które uzyskały certyfikat akredytacyjny Ministra Zdrowia w zakresie działalności JDP, będącej jednostką organizacyjną świadczeniodawcy.

W II i III kwartale 2023 r., na polecenie Ministra Zdrowia, finansowanie badań patomorfologicznych wykonywanych przez jednostki akredytowane zostało uregulowane przez NFZ:

- 1) zarządzeniem Nr 90/2023/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 15 czerwca 2023 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne, dodano następujące produkty rozliczeniowe:
 - a) 5.53.01.0001653 Dodatkowy koszt diagnostyki patomorfologicznej – materiał onkologiczny mały,
 - b) 5.53.01.0001654 Dodatkowy koszt diagnostyki patomorfologicznej – materiał onkologiczny duży,
 - c) 5.53.01.0001655 Dodatkowy koszt diagnostyki patomorfologicznej – materiał onkologiczny specjalny,
 - d) 5.53.01.0001656 Dodatkowy koszt diagnostyki patomorfologicznej – materiał śródoperacyjny;

- 2) zarządzeniem Nr 103/2023/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 4 lipca 2023 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, dodano produkty rozliczeniowe:
 - a) 5.05.00.0000108 Dodatkowy koszt diagnostyki patomorfologicznej w AOS – materiał onkologiczny mały,
 - b) 5.05.00.0000109 Dodatkowy koszt diagnostyki patomorfologicznej w AOS – materiał onkologiczny specjalny.

Wartości poszczególnych produktów zostały określone na podstawie rekomendacji Prezesa AOMiT z dnia 20 kwietnia 2023 r.

Przy rozliczaniu ww. świadczeń dopuszczono możliwość uwzględniania certyfikatów uczestnictwa w projekcie PO WER, dla świadczeniodawców, którzy w projekcie "Wsparcie procesu poprawy jakości w patomorfologii poprzez wdrożenie standardów akredytacyjnych oraz wzmocnienie kompetencji kadry zarządzającej podmiotami leczniczymi" uzyskali ocenę

niezbędną do uznania spełnienia standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania JDP, zgodnie z obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2021 r. w sprawie standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania jednostek diagnostyki patomorfologicznej (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 75) – na poziomie minimum 75% możliwej do uzyskania liczby punktów.

Powyższe przepisy (wynikające z raportu AOTMiT) zostały zaimplementowane do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wdrażając nowy system finansowania kosztów diagnostyki patomorfologicznej u uprawnionych świadczeniodawców.

W IV kwartale 2023 r. monitorowano realizację świadczeń sprawozdanych produktami rozliczeniowymi dedykowanymi dodatkowym kosztom diagnostyki patomorfologicznej.

Zadanie zostało zrealizowane i zakończone.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

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

5.7. Opracowanie standardów akredytacyjnych dla zakładów diagnostyki genetycznej w zakresie udzielania świadczeń oraz przygotowanie zakładów diagnostyki genetycznej i wizytatorów akredytacyjnych do procesu obowiązkowej akredytacji.

Pierwotnie, koncepcja zadania przewidywała opracowanie standardów akredytacyjnych dla zakładów diagnostyki genetycznej oraz przygotowanie do procesu obowiązkowej akredytacji. Proces akredytacji z założenia nie jest obowiązkowy, więc ustalono, że dla osiągnięcia poprawy jakości w obszarze diagnostyki genetycznej, kluczowe jest **wprowadzenie systemu kontroli nad realizacją standardów organizacyjnych i wymaganych badań w poszczególnych grupach nowotworów.**

Zgodnie z uchwałą Rady Ministrów z dnia 12 marca 2024 r. zmieniająca uchwałę w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020–2030, uchylono zadanie 18.3. z treści NSO oraz dodano nowe zadanie 18.5. w brzmieniu „**Do końca 2024 r. opracujemy system kontroli nad realizacją standardów organizacyjnych i wymaganych badań diagnostycznych w poszczególnych grupach nowotworów, w odniesieniu do udzielanych świadczeń diagnostyki genetycznej w zakresach onkologicznych**”, które realizowane będzie w 2024 r.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach działań bieżących; poza budżetem NSO), plan finansowy Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

18.3.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Opracowanie standardów i wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego

5.8. Opracowanie i wprowadzenie wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego i standardów organizacyjnych w kluczowych nowotworach złośliwych.

Regulacje w zakresie wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego zostały określone w ustawie

o KSO. Zgodnie z art. 22 ww. ustawy jednym z zadań KOM (NIO-PIB) jest zapewnienie opracowywania i aktualizowania przez odpowiednie towarzystwa naukowe lub zespoły naukowe wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w onkologii, w tym przez adaptację krajowych i zagranicznych opracowań, oraz standardów organizacyjnych w onkologii i przekazywanie ich do Krajowej Rady Onkologicznej. Następnie, na podstawie wytycznych diagnostyczno-terapeutycznych, AOTMiT opracowuje kluczowe zalecenia w zakresie opieki onkologicznej, dotyczące organizacji i postępowania klinicznego dla poszczególnych jednostek chorobowych, które minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza w drodze obwieszczenia.

W 2023 r. kontynuowano prace nad opracowywaniem wytycznych w kolejnych obszarach onkologii (rak piersi). Ponadto, rozpoczęto prace nad aktualizacją wytycznych opracowanych w 2021 oraz 2022 r. (nowotwory klatki piersiowej, rak pęcherza moczowego). Jako suplement do dokumentów wytycznych opracowano podsumowania najważniejszych zaleceń tworzących ścieżkę pacjenta w poszczególnych obszarach w zakresie świadczeń finansowanych ze środków publicznych.

W drugiej połowie roku KOM przekazał do Ministerstwa Zdrowia wypracowane wytyczne postępowania diagnostyczno-terapeutycznego wraz z podsumowaniami najważniejszych zaleceń tworzących ścieżkę pacjenta w poszczególnych obszarach w zakresie świadczeń

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach działań bieżących; poza budżetem NSO), plan finansowy AOTMiT

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

19.1.

finansowanych ze środków publicznych, jako podstawy opracowania przez AOTMiT propozycji kluczowych zaleceń w poszczególnych obszarach.

Prace kontynuowane będą w 2024 r.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Opracowanie standardów i wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego

5.9. Zapewnienie efektywnych mechanizmów kontrolnych, w tym wyszkolonych zasobów kadrowych, a także efektywnych narzędzi informatycznych, do weryfikacji przestrzegania standardów i wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego.

Zadanie jest ściśle związane z przepisami ustawy o KSO dotyczącymi monitorowania jakości opieki onkologicznej – jego wykonanie możliwe będzie przez realizację działań wynikających z wdrożenia KSO, polegających na obliczaniu wskaźników jakości opieki onkologicznej do systemu KSO.

W związku z wejściem w życie ustawy o KSO w 2023 r. oraz trwającym etapem wdrażania jej przepisów, zgodnie z uchwałą Rady Ministrów z dnia 12 marca 2024 r. zmieniającą uchwałę w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020–2030, **realizację zadania wydłużono do 2024 r.**

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach działań bieżących; poza budżetem NSO), plan finansowy AOTMiT

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

19.2.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Opracowanie standardów i wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego

5.10. Opracowanie i wprowadzenie procedur diagnostyczno-terapeutycznych i standardów organizacyjnych w radiologii interwencyjnej i leczeniu małoinwazyjnym nowotworów.

W wyniku analiz w zakresie przedmiotu projektowanych regulacji ustalono, że celem zadania jest **określenie warunków realizacji dla procedur radiologicznych**, dla których właściwe jest upoważnienie z art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W związku z powyższym, uchwałą Rady Ministrów z dnia 12 marca 2024 r. zmieniającą uchwałę w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020–2030, dokonano zmiany brzmienia zadania na zgodną z faktycznie podejmowanymi działaniami tj. **„Do końca 2024 r. opracujemy**

warunki realizacji procedur diagnostyczno-terapeutycznych w radiologii interwencyjnej i leczeniu małoinwazyjnym nowotworów”.

W strategię wprowadzenia procedur diagnostyczno-terapeutycznych i standardów organizacyjnych w radiologii interwencyjnej i leczeniu małoinwazyjnym nowotworów wpisuje się opracowany projekt rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, dotyczący zakwalifikowania procedur związanych ze zwiększeniem dostępności do jednego z wariantów nowych świadczeń gwarantowanych – przezskórnej termoablacji albo przezskórnej krioablacji narządów, dla których określono wymagania formalne.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

19.3.

Świadczenia opieki zdrowotnej z zastosowaniem nowych technologii są przeznaczone dla świadczeniobiorców, którzy byli lub są objęci opieką onkologiczną z powodu choroby nowotworowej lub ich leczenie jest prowadzone przez podmioty lecznicze o innych specjalnościach niż onkologia, zgodnie ze wskazaniami medycznymi.

Po zakończeniu prac koncepcyjnych i analitycznych **częściowo przygotowano materiały do rozpoczęcia prac legislacyjnych** zaplanowanych na 2024 r. Opracowano projekt rozporządzenia, który został skonsultowany wewnętrznie, a następnie zostanie przekazany do uzgodnień, konsultacji publicznych i opiniowania.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Opracowanie standardów i wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego

5.11. Opracowanie i wprowadzenie wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w okresie przejściowym z wieku dziecięcego w wiek dorosły.

W wyniku analiz i ustaleń stwierdzono, że, zgodnie z inicjatywami podejmowanymi na szczeblu Unii Europejskiej, zalecane jest **wprowadzenie w opiece nad pacjentem w okresie przejścia z wieku dziecięcego w opiekę wieku dorosłego, świadczoną przez różne ośrodki onkologiczne, rozwiązań o charakterze organizacyjnym.**

W związku z powyższym, uchwałą Rady Ministrów z dnia 12 marca 2024 r. zmieniającą uchwałę w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020–2030, dokonano zmiany brzmienia zadania na „**Do końca 2024 r. wprowadzimy rozwiązania systemowe w opiece nad pacjentem onkologicznym w okresie przejścia z opieki wieku dziecięcego w opiekę wieku dorosłego**”.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach działań bieżących; poza budżetem NSO), plan finansowy AOTMiT

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

19.4.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Opracowanie map potrzeb zdrowotnych w zakresie opieki rehabilitacyjnej, opieki paliatywnej i hospicyjnej dla pacjentów onkologicznych.

5.12. Opracowanie map potrzeb zdrowotnych w zakresie opieki rehabilitacyjnej, opieki paliatywnej i hospicyjnej dla pacjentów onkologicznych

Realizacja zadania polegała na przeprowadzeniu analizy danych związanych ze świadczeniami rehabilitacji oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej zrealizowanymi u pacjentów, którzy w poprzednich latach chorowali na nowotwór. Analiza opierała się w głównej mierze na danych rozliczeniowych NFZ.

Produktami zadania są aplikacje interaktywne pozwalające na dowolną eksplorację wyników analiz (analogicznie do aplikacji stworzonych w ramach Mapy Potrzeb Zdrowotnych), a także raporty zawierające najważniejsze wyniki przeprowadzonych analiz, płynące z nich wnioski oraz rekomendacje systemowe.

W 2023 r. zakończono prace analityczne dotyczące m.in. charakterystyki pacjentów, analizy rozpoznań, świadczeniodawców, świadczeń według rodzaju opieki i rodzaju nowotworu oraz migracji. Aplikacje interaktywne zawierające wyniki analiz dla rehabilitacji oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej zamieszczono na platformie wewnętrznej. Przeprowadzono proces konsultacji raportów zawierających najważniejsze wyniki analiz oraz płynące z nich wnioski i rekomendacje.

Aplikacje zostały opublikowane w Bazie Analiz Systemowych i Wdrożeniowych (platforma BASiW)²⁶ w pierwszej połowie 2024 r.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

środki Unii Europejskiej

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

20.1.

²⁶ <https://basiw.mz.gov.pl/>

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

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

5.13. Opracowanie i wdrożenie badania ankietowego potrzeb i satysfakcji pacjenta onkologicznego wykonywanego w placówkach onkologicznych udzielających świadczeń w trybie stacjonarnym i ambulatoryjnym, w tym w zakresie formy udzielonej pomocy społecznej pacjentom onkologicznym po zakończonym leczeniu.

Realizacja zadania będzie się odbywać zgodnie z przepisami ustawy o KSO, w której w art. 22 wskazano, że **za opracowanie wzoru anonimowej ankiety oceny satysfakcji świadczeniobiorców odpowiedzialny jest KOM**. Następnie, SOLO I, SOLO II i SOLO III będą prowadzić systematyczną ocenę satysfakcji świadczeniobiorców z wykorzystaniem opracowanego wzoru ankiety.

W ramach pilotażu, w 2023 r. przeprowadzono badanie ankietowe satysfakcji pacjentów hospitalizowanych w NIO-PIB. Projekt prowadzono w ramach organizowanego przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia bezpłatnego badania doświadczeń pacjenta z opieki świadczonej w szpitalu („PASAT OPEN”), z wykorzystaniem następujących narzędzi:

- 1) strony internetowej NIO-PIB,
- 2) kodu QR umieszczonego na karcie informacyjnej pacjenta,
- 3) kodu QR umieszczonego na tablicach informacyjnych.

W związku z trwającymi pracami wdrażającymi KSO, uchwałą Rady Ministrów z dnia 12 marca 2024 r. zmieniającą uchwałę w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020–2030 **wydłużono termin realizacji zadania do 2024 r.**

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO), plan
finansowy NFZ

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

21.1.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

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

5.14. Prowadzenie działań na rzecz poprawy skuteczności uśmierzania bólu pacjentów onkologicznych przez zwiększenie świadomości i kompetencji zespołów lekarzy POZ w zakresie podejmowania działań polegających na określeniu stopnia natężenia bólu, leczeniu bólu oraz monitorowaniu skuteczności tego leczenia u chorych na nowotwory.

W związku z wejściem w życie z dniem 24 lutego 2023 r. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2023 r. w sprawie standardu organizacyjnego leczenia bólu w warunkach ambulatoryjnych (Dz. U. poz. 271, z późn. zm.), **na lekarzy POZ zostały nałożone obowiązki w zakresie podejmowania działań polegających na określeniu stopnia natężenia bólu, leczeniu bólu oraz monitorowaniu skuteczności tego leczenia u chorych z bólem przewlekłym lub stanowiącym istotny problem kliniczny.** Przepisy rozporządzenia mają zastosowanie także w przypadku bólu nowotworowego.

W kwestii zwiększenia kompetencji zespołów lekarzy POZ w aspekcie leczenia bólu nowotworowego oraz monitorowania skuteczności tego leczenia, ze względu na konieczność określenia wytycznych/rekomendacji dotyczących postępowania diagnostyczno-leczniczego, Konsultant Krajowa w dziedzinie medycyny rodzinnej zobowiązała się do określenia wytycznych/rekomendacji/standardów w zakresie leczenia bólu przez lekarzy POZ.

Realizacja zadania będzie kontynuowana w 2024 r.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach działań bieżących; poza budżetem NSO), plan finansowy NFZ

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

21.2.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

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

5.15. Ułatwienie dostępu do konsultacji doradców społecznych, współpracujących z ośrodkami onkologicznymi w ramach projektowanej KSO, co zapewni poprawę dostępu do pomocy społecznej dedykowanej osobom w trakcie leczenia i po przebytej chorobie nowotworowej.

W 2023 r. kontynuowano działania mające na celu **poprawę dostępu do pomocy społecznej dla osób w trakcie leczenia i po przebytej chorobie nowotworowej**.

W ramach współpracy MRiPS oraz Ministerstwa Zdrowia, opracowano dokument pn. „**Formy pomocy dla osób długotrwale lub ciężko chorych (na podstawie przepisów ustawy o pomocy społecznej)**”, który umieszczono na portalu Akademia NFZ²⁷ oraz na stronie internetowej www.pacjent.gov.pl²⁸. Materiał został także przekazany przez NFZ za pośrednictwem Systemu Zarządzania Obiegiem Informacji do wskazanych rodzajów podmiotów leczniczych. Opracowanie przekazano również do Rady Organizacji Pacjentów przy Ministrze Zdrowia.

Należy podkreślić, że ustawa o pomocy społecznej nie wyodrębnia w sposób szczególny grupy osób długotrwale lub ciężko chorych ze względu na jednostkę chorobową, ale zapewnia im możliwość ubiegania się o wsparcie na ogólnych zasadach. **Opracowany dokument stanowi więc kompleksowe źródło informacji o różnych formach pomocy dostępnych w ramach systemu pomocy społecznej.** Przedstawione w opracowaniu możliwości wsparcia dla osób długotrwale lub ciężko chorych obejmują szereg usług, m.in. usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania (także w formie

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach działań bieżących; poza budżetem NSO), budżet Ministra Rodziny i Polityki Społecznej (w ramach działań bieżących)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

21.6.

²⁷ <https://akademia.nfz.gov.pl/uplodas/2024/02/Formy-pomocy-dla-osob-dlugotrwale-lub-ciezko-chorych.pdf>

²⁸ <https://pacjent.gov.pl/jak-zyc-z-choroba/pomoc-spoeczna-dla-osob-dlugotrwale-lub-ciezko-chorych>

usług sąsiedzkich), poradnictwo specjalistyczne oraz świadczenia pieniężne z pomocy społecznej. Zawarte w dokumencie informacje zawierają również wskazówki dotyczące miejsca i sposobu składania wniosków o udzielenie wsparcia.

Podjęte działania mają na celu zapewnienie pomocy i wsparcia dla osób z chorobami nowotworowymi, pomagając im w funkcjonowaniu w społeczeństwie pomimo trudności związanych z ich stanem zdrowia.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Poprawa organizacji monitorowania potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii

5.16. 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.

Wspomaganie systemu rejestracji nowotworów

W ramach zadania dofinansowano funkcjonowanie Krajowego Rejestru Nowotworów oraz rejestrów wojewódzkich.

Realizacja zadania ukierunkowana była na poprawę działania systemu zbierania i gromadzenia danych statystycznych o nowotworach, w tym na umożliwienie sprawnej ich wymiany oraz weryfikacji. Ponadto, zapewniono publiczny dostęp do danych umożliwiających wczesne podejmowanie decyzji w zakresie zachorowań na choroby onkologiczne.

Efekty realizacji zadania w 2023 r.:

- 1) zweryfikowano i opracowano dane o zachorowaniach i zgonach na nowotwory; wprowadzono do bazy 556 697 nowych rekordów (44,3% zostało utworzonych w starym systemie KRN; 34,3% zostało przesłanych bezpośrednio z systemów szpitalnych; 17,2% zostało utworzonych na podstawie kart papierowych lub innych form; 4,1% zostało zgłoszonych za pośrednictwem portalu onkologia.org.pl.); na koniec 2023 r. z systemem KRN zintegrowane były systemy 4 szpitali; w procesie integracji znajduje się obecnie 27 szpitali;
- 2) zrealizowano szkolenia (w formie wykładów i warsztatów) dla rejestratorów, pracowników wojewódzkich biur rejestracji, lekarzy, pielęgniarek, a także dla osób

Odpowiedzialność w NSO:

NIO-PIB

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach działań bieżących oraz budżet NSO - wydatki bieżące), plan finansowy NFZ

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

22.1.

współpracujących z rejestrami wojewódzkimi, w zakresie prawidłowego wypełniania Kart Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego;

- 3) zaktualizowano stronę internetową KRN²⁹ o zakres danych z 2021 r.;
 - 4) przygotowano biuletyn pt. „Nowotwory złośliwe w Polsce 2021” i umieszczono jego wersję elektroniczną na stronie internetowej KRN³⁰; ponadto, wydrukowano książkową wersję biuletynu;
 - 5) w dniu 30 marca 2023 r. zakończono projekt „Budowa nowoczesnej platformy gromadzenia i analizy danych z Krajowego Rejestru Nowotworów oraz onkologicznych rejestrów narządowych, zintegrowanej z bazami świadczeniodawców leczących choroby onkologiczne (e-KRN+)”;
- w dniu 1 lutego 2024 r. projekt uzyskał ostateczną akceptację Komitetu Rady Ministrów ds. Cyfryzacji.

Baza dotycząca opieki nad pacjentem z rakiem płuca oraz baza badań w kierunku wykrywania raka płuca

Realizatorem zadania od początku trwania NSO jest IGiChP. W ramach zadania finansowane jest funkcjonowanie:

- 1) **bazy danych zawierającej dane kliniczne i histopatologiczne dotyczące operacyjności raka płuca**, która pozwala na uzyskanie szczegółowych informacji o wynikach leczenia raka płuca w Rzeczypospolitej Polskiej:
 - a) instytut współpracował z 27 ośrodkami, które opracowywały i wprowadzały do bazy dane dotyczące operacyjności raka płuca,
 - b) łącznie wprowadzono 3 800 formularzy;
- 2) **bazy badań NDTK wykonywanych w ramach Programu badań w kierunku wykrywania raka płuca** (dotyczy zadania 11.5. NSO):
 - a) 31 realizatorów wprowadziło do bazy i opisało 14 809 badań NDTK,
 - b) w opisanych badaniach wykryto:
 - u 536 badanych zmiany wymagające przeprowadzenia diagnostyki (zmiany podejrzane o charakter nowotworowy),
 - u 1587 badanych zmiany wymagające kontroli za 3 i 6 miesięcy.

²⁹ <https://onkologia.org.pl/pl>

³⁰ https://onkologia.org.pl/sites/default/files/publications/2024-01/biuletyn_2021_1.pdf

Baza danych dla badań przesiewowych raka jelita grubego

Baza danych o badaniach wykonanych w ramach Programu badań przesiewowych raka jelita grubego prowadzona jest w SIMP, wykorzystywanym przez NFZ do nadzoru nad właściwą realizacją świadczeń opieki zdrowotnej, udzielanych w ramach profilaktyki raka jelita grubego.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Poprawa organizacji monitorowania potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii

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

W 2023 r. kontynuowano prace w ramach projektu „**Budowa nowoczesnej platformy gromadzenia i analizy danych z Krajowego Rejestru Nowotworów oraz onkologicznych rejestrów narządowych, zintegrowanej z bazami świadczeniodawców leczących choroby onkologiczne (e-KRN+)**”.

W ramach projektu zrealizowano:

- 1) Zintegrowaną Platformę Rejestrów Onkologicznych, która zapewnia jednolity model budowy wszystkich funkcjonujących na platformie rejestrów oraz wspólne źródła danych i zasady ich weryfikacji;
- 2) Polski Rejestr Onko-Hematologiczny (PROH) – w dniu 21 kwietnia 2023 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 marca 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie Krajowego Rejestru Nowotworów (Dz. U. poz. 661), które umożliwiło gromadzenie rozszerzonego zakresu danych dla nowotworów hematologicznych, co stanowi istotny krok naprzód w analizie i monitorowaniu chorób nowotworowych.

Ponadto, przeprowadzono wstępną analizę występowania nowotworów hematologicznych w Polsce. W 2021 r. odnotowano 10 166 przypadków nowotworów złośliwych układu limfatycznego i krwiotwórczego (zakres C81-C96 według ICD-10), z identyfikacją morfologii nowotworu dla 99% przypadków. W analizie morfologicznej według klasyfikacji ICD-O, 4 295

Odpowiedzialność w NSO:

NIO-PIB

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(w ramach działań bieżących;
poza budżetem NSO)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

22.2.

przypadków to nowe zachorowania na chłoniaki, 3 846 na białaczki oraz 1 721 na szpiczaki. Chłoniaki stanowiły 43% wszystkich nowotworów układu limfatycznego i krwiotwórczego, białaczki 38%, zaś szpiczaki 17%. Dodatkowo, oceniono ryzyko wystąpienia nowotworów u dzieci – odnotowano wzrost zachorowalności przy jednoczesnym spadku wskaźnika śmiertelności.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Poprawa organizacji monitorowania potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii

5.18. Uruchomienie i prowadzenie Narodowego Portalu Onkologicznego.

Narodowy Portal Onkologiczny stanowić będzie narzędzie wsparcia dla pacjentów chorych na nowotwory oraz ich bliskich w poszukiwaniu rzetelnych, wiarygodnych i aktualnych informacji w zakresie onkologii. Jego treści skierowane będą także do ogółu społeczeństwa zainteresowanego tematyką związaną z nowotworami. Zostanie utworzony w formie subdomeny do istniejącego już portalu pacjent.gov.pl.

Zaplanowano, że na Narodowym Portalu Onkologicznym pojawią się informacje z następujących obszarów:

- 1) NSO – cele, zadania, zrealizowane działania, sprawozdania z realizacji Strategii w poszczególnych latach jej implementacji;
- 2) aktualności w dziedzinie onkologii;
- 3) informacje o nowotworach złośliwych wraz z ich charakterystyką;
- 4) profilaktyka nowotworów złośliwych;
- 5) dane statystyczne dotyczące nowotworów w Rzeczypospolitej Polskiej;
- 6) dane świadczeniodawców realizujących świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu opieki onkologicznej;
- 7) informacje i porady dla pacjentów i ich bliskich;
- 8) badania kliniczne w onkologii.

W 2023 r. trwały prace i uzgodnienia w zakresie technicznej strony portalu.

Odpowiedzialność w NSO:

NIO-PIB

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(budżet NSO - wydatki bieżące)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

22.3.

Z uwagi na bardzo złożony proces uruchomienia portalu, obejmujący fazę koncepcyjną, projektową, wykonawczą i wdrożeniową, zgodnie z uchwałą Rady Ministrów z dnia 12 marca 2024 r. zmieniającą uchwałę w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020–2030, **wydłużono termin jego uruchomienia – do 2024 r.**

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Modernizacja infrastruktury i doposażenie podmiotów leczniczych

5.19. Realizacja inwestycji infrastrukturalnych oraz modernizacja istniejących podmiotów leczniczych.

Fundusz Medyczny

W dniu 3 lutego 2023 r. ogłoszono konkurs na wybór propozycji projektów strategicznych w zakresie dofinansowania zadań polegających na budowie, przebudowie, modernizacji lub doposażeniu infrastruktury strategicznej podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w rodzajach i zakresach onkologicznych w ramach Subfunduszu Infrastruktury Strategicznej.³¹ Nabór propozycji projektów strategicznych, zwanych dalej „PPS”, trwał w okresie od 6 marca 2023 r. do 5 maja 2023 r. Konkurs został rozstrzygnięty w dniu 13 października 2023 r. **Spośród 39 PPS podlegających ocenie, do**

dofinansowania wybrano 19 PPS. Beneficjenci, których PPS zostały wskazane do objęcia dofinansowaniem, zostali wezwani do opracowania i przekazania programów inwestycyjnych, zwanych dalej „PI”. W dniu 30 listopada 2023 r. beneficjenci przekazali do Ministerstwa Zdrowia PI, które podlegają weryfikacji. Po ich zaakceptowaniu przez Ministra Zdrowia, PI zostaną przekazane do Rady Ministrów w celu ich ustanowienia w drodze uchwały. **Podpisanie umów na udzielenie dotacji celowej przez Ministra Zdrowia dla beneficjentów zaplanowano do końca 2024 r.** Liczba planowanych do zawarcia umów wynosi 19 - zgodnie z liczbą beneficjentów, dla których jest możliwe ustanowienie PI, tj. których propozycje projektów strategicznych, zgodnie z listą rankingową ogłoszoną w dniu

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (dotacje; poza budżetem NSO)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

23.1.

³¹ Na mocy ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. z 2023 poz.1758, z późn. zm.).

13 października 2023 r. zostały wskazane do objęcia dofinansowaniem w konkursie onkologicznym.

Wieloletni program inwestycji w zakresie rewitalizacji i rozbudowy NIO-PIB

NIO-PIB realizuje program inwestycyjny, który został przewidziany na lata 2019–2028 pn. **„Wieloletni program inwestycji w zakresie rewitalizacji i rozbudowy Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego – etap I”**.

W 2023 r. NIO-PIB kontynuował działania podjęte w poprzednich latach.

Ze względu na konieczność etapowania inwestycji, związaną z brakiem wystarczającego finansowania, będącego wynikiem obecnej sytuacji gospodarczej, nastąpiła konieczność unieważnienia ogłoszonego postępowania przetargowego na dokumentację projektową i ogłoszenie kolejnego postępowania uwzględniającego zmniejszony zakres rzeczowy inwestycji. Zakończono opracowanie postępowania przetargowego na przygotowanie dokumentacji projektowej dla rozbudowy NIO-PIB i przekazano do ogłoszenia postępowanie przetargowe dla zadania pn. „Opracowanie kompletnej dokumentacji projektowej dla budowy, rozbudowy i modernizacji Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie”.

Zgodnie z założeniami, projekt kontynuowany będzie w kolejnych latach.

5

Inwestycje w system opieki onkologicznej

Działanie: Modernizacja infrastruktury i doposażenie podmiotów leczniczych

5.20. 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 poprawy jakości życia chorych na nowotwory.

W ramach realizacji zadania w 2023 r. przeprowadzono postępowania konkursowe na doposażenie podmiotów leczniczych w następujących zakresach:

- 1) wymiana **akceleratorów**;
- 2) wymiana **aparatów do brachyterapii – HDR**;
- 3) zakup **systemów planowania radioterapii**, doposażenie stacji planowania (w tym zakup nowych wersji) oraz doposażenie akceleratorów;
- 4) wymiana **aparatów PET**;
- 5) wymiana **mammografów**;
- 6) zakup sprzętu do **diagnostyki i leczenia raka płuca dla torakochirurgii**;
- 7) zakup sprzętu do **diagnostyki i leczenia raka płuca dla pulmonologii**.

Odpowiedzialność w NSO:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(budżet NSO - wydatki majątkowe)

Stan realizacji:



Nr zadania w NSO:

23.2.

Wymiana akceleratorów – doposażenie zakładów radioterapii

Zadanie polegało na dofinansowaniu wymiany wyeksploatowanych, ponad 10-letnich akceleratorów (niskoenergetycznych i wysokoenergetycznych) w podmiotach prowadzących leczenie onkologiczne, celem utrzymania właściwego dostępu do świadczeń realizowanych w oparciu o najnowsze osiągnięcia techniczne i technologiczne w zakresie leczenia chorób nowotworowych.

W 2023 r. przeprowadzono procedurę konkursową na wybór realizatorów zadania. **Oferenci mogli wnioskować o 1 akcelerator.** Maksymalna wysokość dofinansowania Ministra Zdrowia do jednego akceleratora wynosiła **10 mln zł.** Nie wymagano wnoszenia przez wyłonionych realizatorów wkładu własnego.

Łącznie dofinansowano wymianę 7 akceleratorów dla 7 podmiotów na łączną kwotę 70 mln zł (budżet NSO na 2023 r.).

Dzięki realizacji zadania w 2023 r. utrzymano – zarówno w wymiarze krajowym, jak i regionalnym – szeroki dostęp do najnowocześniejszego sprzętu przeznaczonego do radioterapeutycznego leczenia nowotworów złośliwych.

Zapewnienie środków finansowych z NSO na sukcesywną wymianę przestarzałych i wyeksploatowanych akceleratorów, pozwala na utrzymanie stabilnej liczby i wieku infrastruktury do radioterapii. Dzięki właściwemu zabezpieczeniu wysokiej jakości zasobów infrastrukturalnych w zakresie radioterapii możliwe jest objęcie leczeniem większej liczby pacjentów onkologicznych oraz poprawa efektów terapeutycznych, przy zachowaniu ich bezpieczeństwa.

W perspektywie długofalowej, realizacja zadania przyczyni się do zwiększenia wskaźnika wyleczonych, zbliżając Polskę do krajów o najlepiej zorganizowanej opiece zdrowotnej.

Zgodnie z „Raportem na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2023 r.”, przygotowanym przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej, należy wskazać, iż w 2023 r. liczba mieszkańców Rzeczypospolitej Polskiej przypadających na jeden akcelerator wynosiła średnio 222,2 tys. Najniższa dostępność wykazana została w województwach: opolskim, pomorskim i podlaskim.

Wymiana aparatów do brachyterapii - HDR (2023-2024) – doposażenie zakładów radioterapii

Zadanie polegało na dofinansowaniu wymiany wyeksploatowanego, ponad 10-letniego sprzętu do radioterapii – aparatów HDR do brachyterapii, celem utrzymania właściwego dostępu do najnowszych osiągnięć technicznych i technologicznych w zakresie leczenia chorób nowotworowych.

W 2023 r. przeprowadzono procedurę konkursową na wybór realizatorów zadania w 2023 r. oraz w 2024 r. **Oferenci mogli wnioskować łącznie o maksymalnie 2 aparaty HDR do brachyterapii** (po jednym w 2023 r. i w 2024 r.). Maksymalna wysokość dofinansowania

Ministra Zdrowia do jednego aparatu wynosiła **3 mln zł**. Nie wymagano wnoszenia przez wyłonionych realizatorów wkładu własnego.

W 2023 r. dofinansowano wymianę 3 aparatów HDR, dla 3 podmiotów, na łączną kwotę 9 mln zł (budżet NSO na 2023 r.).

Ponadto, w 2024 r. planowane jest dofinansowanie wymiany 1 aparatu HDR, dla 1 podmiotu, na kwotę 3 mln zł (budżet NSO na 2024 r.).

Realizacja zadania pozwala na utrzymanie dostępu do świadczeń zdrowotnych udzielanych z wykorzystaniem nowoczesnych aparatów HDR do brachyterapii, zapewniając najwyższy poziom jakości i skuteczność leczenia pacjentów onkologicznych.

Dzięki wyrównaniu różnic i zabezpieczeniu potrzeb zdrowotnych społeczeństwa – zarówno w wymiarze krajowym jak i regionalnym – oczekuje się, że realizacja zadania będzie skutkować dalszą poprawą wskaźnika rekomendowanego przez Europejskie Towarzystwo Radioterapii.

Zgodnie z „Raportem na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2023 r.” w 2023 r. liczba mieszkańców Rzeczypospolitej Polskiej przypadających na jeden aparat terapeutyczny do brachyterapii wynosiła około 674,4 tys. Najniższą dostępność odnotowano w województwach: warmińsko-mazurskim, pomorskim i kujawsko-pomorskim.

[Zakup systemów planowania radioterapii, doposażenie stacji planowania \(w tym zakup nowych wersji\) oraz doposażenie akceleratorów \(2023–2024\) – doposażenie zakładów radioterapii](#)

Celem zadania było dążenie do zapewnienia lepszego dostępu do najnowszych osiągnięć technicznych i technologicznych w zakresie leczenia chorób nowotworowych przez dofinansowanie zakupu systemów planowania radioterapii, doposażenie stacji planowania (w tym zakup nowych wersji) oraz doposażenie akceleratorów.

W 2023 r. przeprowadzono procedurę konkursową na wybór realizatorów zadania w 2023 r. oraz w 2024 r. **Oferenci mogli wnioskować o dofinansowanie sprzętu zakupionego w 2023 r. albo w 2024 r.** Maksymalna wysokość dofinansowania Ministra Zdrowia dla jednego podmiotu do całości zakupionego sprzętu wynosiła **7 mln zł**. Nie wymagano wnoszenia przez wyłonionych realizatorów wkładu własnego.

Na realizatorów zadania w 2023 r. wyłoniono 10 podmiotów i dofinansowano zakup sprzętu za kwotę 67,4 mln zł (budżet NSO na 2023 r.).

Ponadto, w 2024 r. planowane jest dofinansowanie zakupu sprzętu dla 14 podmiotów, na kwotę 89,8 mln zł (budżet NSO na 2024 r.).

W 2023 r. realizatorzy zadania dokonali zakupu m.in. następującego sprzętu:

- 1) systemy planowania radioterapii;
- 2) doposażenie stacji planowania (w tym zakup nowych wersji);
- 3) doposażenie akceleratorów (nowe funkcjonalności umożliwiające realizację nowych technik leczenia oraz precyzyjne monitorowanie obszaru napromieniania).

Dzięki doposażeniu ośrodków leczenia nowotworów w nowoczesne oprogramowanie do planowania radioterapii, umożliwiające optymalizację planów leczenia oraz w nowe stacje planowania z możliwością rozbudowy stacji dotychczas posiadanych, celem planowania leczenia z wykorzystaniem najnowszych funkcjonalności, możliwe staje się sukcesywne zwiększanie dostępu do świadczeń z zakresu radioterapii udzielanych w oparciu o najnowsze standardy.

Doposażenie akceleratorów w zaawansowane systemy weryfikacji napromieniania oraz obrazowania, z możliwością zarządzania ułożeniem pacjenta (radioterapia adaptacyjna), zapewni większe bezpieczeństwo terapii pacjentów onkologicznych i przełoży się na skrócenie etapu rekonwalescencji.

Wymiana aparatów PET – doposażenie zakładów medycyny nuklearnej

Zadanie polegało na dofinansowaniu wymiany wyeksploatowanych aparatów do pozytonowej tomografii emisyjnej (PET), których wiek wynosił co najmniej 10 lat.

W 2023 r. przeprowadzono procedurę konkursową na wybór realizatorów zadania. **Oferenci mogli wnioskować o 1 aparat PET.** Maksymalna wysokość dofinansowania Ministra Zdrowia do jednego urządzenia wynosiła **15 mln zł**. Nie wymagano wnoszenia przez wyłonionych realizatorów wkładu własnego.

Łącznie dofinansowano wymianę 8 aparatów PET, dla 8 podmiotów, na łączną kwotę 116,6 mln zł (budżet NSO na 2023 r.).

Realizacja zadania przyczyniła się do zapewnienia lepszego dostępu do najnowszych osiągnięć technicznych i technologicznych w zakresie diagnostyki chorób nowotworowych, poprzez umożliwienie ich precyzyjnego obrazowania.

Dzięki doposażeniu zakładów medycyny nuklearnej, możliwe stanie się objęcie diagnostyką z wykorzystaniem pozytonowej tomografii emisyjnej większej liczby pacjentów onkologicznych, przy zapewnieniu wysokiego poziomu jakości udzielanych świadczeń.

W ujęciu długoterminowym, większa precyzja diagnostyczna pozwoli na szybsze podjęcie leczenia pacjentów onkologicznych, co przyczyni się do poprawy jego skuteczności, zwiększając wskaźniki wyleczalności i zbliżając Polskę do krajów o najlepiej zorganizowanej opiece zdrowotnej.

Sukcesywna wymiana wieloletnich, wyeksploatowanych aparatów PET, finansowana w ramach NSO, pozwoli na utrzymanie optymalnych zasobów infrastrukturalnych sprzętu do pozytonowej tomografii emisyjnej.

Wymiana mammografów – zakup aparatury diagnostycznej dla wczesnego wykrywania nowotworów

Celem zadania było dążenie do zapewnienia dostępu do najnowszych osiągnięć technicznych i technologicznych w zakresie diagnostyki chorób nowotworowych przez sfinansowanie wymiany wyeksploatowanych mammografów analogowych i ucyfrowionych na nowe aparaty cyfrowe dedykowane do pracowni stacjonarnych lub mobilnych podmiotów leczniczych, które udzielają świadczeń na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zawartej z NFZ, w tym w zakresie realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w ramach PPRP.

W 2023 r. przeprowadzono procedurę konkursową na wybór realizatorów zadania. **Oferenci mogli wnioskować o maksymalnie 5 sztuk sprzętu do zakupu w 2023 r.** Maksymalna wysokość dofinansowania Ministra Zdrowia do jednego mammografu wynosiła **650 tys. zł.** Nie wymagano wnoszenia przez wyłonionych realizatorów wkładu własnego.

W 2023 r. dofinansowano zakup 40 sztuk mammografów dla 35 podmiotów, na łączną kwotę 25,9 mln zł (budżet NSO na 2023 r.).

Dzięki zapewnieniu odpowiedniej dostępności i jakości realizowanych procedur diagnostyki profilaktycznej w onkologii, możliwe jest wykrywanie większej liczby nowotworów we wczesnych stadiach rozwoju choroby oraz bardziej precyzyjne określenie stopnia jej zaawansowania. Umożliwia to zastosowanie skutecznego i jednocześnie bardziej oszczędzającego leczenia i właściwą jego kontrolę.

Wieloletnia realizacja w ramach NSO zadania, polegającego na sukcesywnej wymianie mammografów analogowych na cyfrowe, umożliwiła dostosowanie infrastruktury podmiotów realizujących świadczenia profilaktyczne do wprowadzonych wymagań dla realizatorów PPRP, zgodnie z którymi od 30 września 2025 r. konieczne będzie wykonywanie tego rodzaju świadczeń z wykorzystaniem sprzętu cyfrowego.

Zakup sprzętu do diagnostyki i leczenia raka płuca dla torakochirurgii (2023–2024)

Zadanie polegało na sfinansowaniu zakupu sprzętu do diagnostyki i leczenia raka płuca dla klinik i oddziałów torakochirurgii w latach 2023–2024. Jego celem było zapewnienie większej dostępności oraz poprawy warunków udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki i leczenia raka płuca przez uzupełnienie niedoborów oraz unowocześnienie sprzętu wykorzystywanego w procesie diagnostyczno-terapeutycznym.

W 2023 r. przeprowadzono procedurę konkursową na wybór realizatorów zadania. **Oferent mógł złożyć jedną ofertę na dofinansowanie zakupu sprzętu wyłącznie w jednym roku** (realizacja zadania w 2023 r. albo w 2024 r.). Maksymalna kwota środków publicznych, o jakie mógł wnioskować Oferent celem zakupu ww. sprzętu wynosiła **3 mln zł**. Nie wymagano wnoszenia przez wyłonionych realizatorów wkładu własnego.

Wykaz sprzętu możliwego do zakupu i podlegającego sfinansowaniu z budżetu NSO w ramach realizacji zadania:

- 1) tor wizyjny do torakoskopii z oprzyrządowaniem;
- 2) wideobronchoskop;
- 3) wideobronchoskop ultrasonograficzny;
- 4) sondy radialne USG (EBUS radialny);
- 5) procesor obrazu USG z osprzętem do EBUS i sond radialnych;
- 6) przewoźny aparat RTG z ramieniem C;
- 7) lampa operacyjna;
- 8) nóż harmoniczny;
- 9) bipolarny system do zamykania naczyń;
- 10) narzędzia do operacji wideotorakoskopowych oraz otwartych;
- 11) sternotom;
- 12) cyfrowy zestaw do drenażu;
- 13) próżniowy zestaw do leczenia zakażonych ran (VAC).

Łącznie przyznano dofinansowanie w wysokości 42,6 mln zł dla 15 podmiotów na zakup sprzętu w 2023 r. (budżet NSO na 2023 r.).

Ponadto, planowane jest przeznaczenie 30,7 mln zł dla 12 podmiotów na zakup sprzętu w 2024 r. (budżet NSO na 2024 r.).

Inwestycja ta stanowi kompleksowe wsparcie realizacji działań określonych w NSO.

Zakup sprzętu do diagnostyki i leczenia raka płuca dla pneumonologii (2023–2024)

Zadanie polegało na zakupie sprzętu do diagnostyki i leczenia raka płuca dla klinik i oddziałów pneumonologii w latach 2023–2024. Jego celem było zapewnienie większej dostępności oraz poprawa warunków udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki i leczenia raka płuca przez uzupełnienie niedoborów oraz unowocześnienie sprzętu wykorzystywanego do realizacji świadczeń diagnostyczno-terapeutycznych.

W 2023 r. przeprowadzono procedurę konkursową na wybór realizatorów zadania. **Oferent mógł złożyć jedną ofertę na dofinansowanie zakupu sprzętu wyłącznie w jednym roku** (realizacja zadania w 2023 r. albo w 2024 r.). Maksymalna kwota środków publicznych, o jakie mógł wnioskować Oferent celem zakupu ww. sprzętu wynosiła **1 mln zł**. Nie wymagano wnoszenia przez wyłonionych realizatorów wkładu własnego.

Wykaz sprzętu możliwego do zakupu i podlegającego sfinansowaniu z budżetu NSO w ramach realizacji zadania:

- 1) wideobronchoskop;
- 2) wideobronchoskop ultrasonograficzny;
- 3) sondy radialne USG (EBUS radialny);
- 4) procesor obrazu USG z osprzętem do EBUS i sond radialnych.

Na zakup sprzętu w 2023 r. przyznano dofinansowanie dla 15 podmiotów w łącznej wysokości 13,2 mln zł (budżet NSO na 2023 r.).

Ponadto, planowane jest przeznaczenie 8,9 mln zł dla 12 podmiotów na zakup sprzętu w 2024 r. (budżet NSO na 2024 r.).

Dzięki realizacji zadania w 2023 i 2024 r. zmodernizowana zostanie infrastruktura podmiotów leczniczych, celem poprawy standardu diagnostyki i bardziej skutecznego leczenia pacjentów onkologicznych.

PODSUMOWANIE FINANSOWE

Na realizację NSO w 2023 r. przeznaczono środki budżetowe z części 46 – Zdrowie, pozostające w dyspozycji ministra właściwego ds. zdrowia, **w wysokości 450 mln zł** (budżet NSO). Środki bieżące stanowiły 100 mln zł, natomiast środki majątkowe 350 mln zł.

Wysokość środków finansowych wydatkowanych z budżetu NSO na realizację poszczególnych zadań w 2023 r. szczegółowo wykazano w Tabeli 2.

Tabela 2. Wysokość środków finansowych wydatkowanych z budżetu NSO na realizację poszczególnych zadań w 2023 r. (kwoty zgodne z Rb-28 – Sprawozdaniem z wykonania planu wydatków budżetu państwa, według stanu na dzień 31 grudnia 2023 r.)

Nazwa zadania	Wydatkowane środki finansowe z budżetu NSO (w zł)
Działania edukacyjne i promocyjno-informacyjne:	
<ul style="list-style-type: none">Wypracowanie rozwiązań kompleksowych w zakresie szkolnej edukacji prozdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia np. przez opracowanie Edukacyjnego Programu dla Zdrowia w Szkołach, celem wzmocnienia tego obszaru nauczania w szkołach oraz podniesienia kompetencji prozdrowotnych dzieci i młodzieży (zadanie 2.2.).	57 798 413
<ul style="list-style-type: none">Zwiększanie zasięgu kampanii społecznych 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 oraz zwiększania świadomości skutków promieniowania UV (zadanie 3.1.).	
<ul style="list-style-type: none">Realizacja programów edukacyjnych i kampanii społecznych na temat korzyści zdrowotnych wynikających ze szczepienia przeciwko HPV (zadanie 3.2.).	
<ul style="list-style-type: none">Prowadzenie kampanii społecznych ukierunkowanych na zwiększenie świadomości Polaków w zakresie korzyści z przeprowadzania regularnych badań przesiewowych (zadanie 10.3.).	

Koordinowanie i monitorowanie jakości profilaktyki w kierunku nowotworów piersi i szyjki macicy (zadanie 12.7.), w tym:	
<ul style="list-style-type: none"> • prowadzenie kontroli jakości badań mammograficznych wykonywanych w ramach „Programu profilaktyki raka piersi” (zad. 12.2.) oraz badań cytologicznych, wykonywanych w ramach „Programu profilaktyki raka szyjki macicy” (zadanie 12.4.), 	3 219 160
<ul style="list-style-type: none"> • prowadzenie programów szkoleniowych - dobrowolna certyfikacja kolposkopistów oraz dobrowolna certyfikacja cytodiagnostów realizujących „Program profilaktyki raka szyjki macicy” (zadanie 12.5.). 	
Prowadzenie pilotażu badań HPV-DNA (zadanie 11.1.)	884 310
Program badań w kierunku wykrywania raka płuca (zadanie 11.5.)	6 411 620
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 (zadanie 22.1.), w tym:	
<ul style="list-style-type: none"> • wspieranie systemu rejestracji nowotworów 	6 904 946
<ul style="list-style-type: none"> • baza danych dotycząca opieki nad pacjentem z rakiem płuca 	707 000
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 (zadanie 23.2.)	344 656 736
ŁĄCZNIE	420 582 185

SŁOWNIK SKRÓTÓW

ABM	Agencja Badań Medycznych
AOS	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna
AOTMiT	Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
CeZ	Centrum e-Zdrowia
CMKP	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego
COK	Centralny Ośrodek Koordynujący
CWBK	Centrum Wsparcia Badań Klinicznych
EMA	Europejska Agencja Leków (ang. European Medicines Agency)
FIT	Immunochemiczny test na krew utajoną w kale (ang. Fecal Immunochemical Test)
GCP	Dobra Praktyka Kliniczna (ang. Good Clinical Practice)
HPV	Wirus brodawczaka ludzkiego (ang. Human Papillomavirus)
HPV HR	Wirus brodawczaka ludzkiego wysokiego ryzyka (ang. high risk HPV)
IGiChP	Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc
IKP	Internetowe Konto Pacjenta
IMP	Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi
JDP	Jednostki Diagnostyki Patomorfologicznej
KOM	Krajowy Ośrodek Monitorujący
KRN	Krajowy Rejestr Nowotworów
KSO	Krajowa Sieć Onkologiczna
MEiN	Ministerstwo Edukacji i Nauki
MRiPS	Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej
MSiT	Ministerstwo Sportu i Turystyki
NDTK	Niskodawkowa tomografia komputerowa
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
NIO-PIB	Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie
NIZP PZH-PIB	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego Państwowy Zakład Higieny – Państwowy Instytut Badawczy
NSO	Narodowa Strategia Onkologiczna
PI	Programy inwestycyjne

POCHP	Przewlekła obturacyjna choroba płuc
POWER	Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój
POZ	Podstawowa Opieka Zdrowotna
PPRP	Program profilaktyki raka piersi
PPRSzM	Program profilaktyki raka szyjki macicy
PPS	Propozycje projektów strategicznych
PROH	Polski Rejestr Onko-Hematologiczny
PSBK	Polska Sieć Badań Klinicznych
RCMC	Regionalne Centra Medycyny Cyfrowej
SIMP	System Informatyczny Monitorowania Profilaktyki
SOLO	Specjalistyczny Ośrodek Leczenia Onkologicznego
ustawa o KSO	Ustawa z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej