Projekt z dnia 29.11.2024 r.

UCHwAŁA NR …

RADY MINISTRÓW

z dnia …….…… 2024 r.

w sprawie przyjęcia harmonogramu wdrażania Narodowej Strategii Onkologicznej na 2025 rok

Na podstawie art. 5 ust. 3 ustawy z dnia 26 kwietnia 2019 r. o Narodowej Strategii Onkologicznej (Dz. U. poz. 969) Rada Ministrów uchwala, co następuje:

§ 1. Rada Ministrów przyjmuje harmonogram wdrażania Narodowej Strategii Onkologicznej na 2025 r., stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PREZES RADY MINISTRÓW

UZASADNIENIE

Na podstawie art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 26 kwietnia 2019 r. o Narodowej Strategii Onkologicznej (Dz. U. poz. 969), zwanej dalej „ustawą”, 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.), zwaną dalej „uchwałą”, została przyjęta Narodowa Strategia Onkologiczna, zwana dalej „Strategią”. Jest to program, który wytycza kierunki rozwoju w obszarze onkologii w Rzeczypospolitej Polskiej. Główne cele Strategii to w szczególności obniżenie zachorowalności na choroby nowotworowe, poprawa skuteczności i jakości ich leczenia oraz rozwój systemu opieki zdrowotnej w obszarze onkologii.

Definiuje ona pięć głównych obszarów, w ramach których są skoncentrowane wszystkie działania przewidziane do podjęcia w latach 2020–2030 dotyczące inwestycji w kadry medyczne, edukację, pacjenta, naukę i innowacje oraz system opieki onkologicznej.

Zgodnie z ustawą Strategia jest realizowana w oparciu o harmonogram wdrażania obejmujący okres roku kalendarzowego. Projekt harmonogramu na kolejny rok przedstawiany jest Radzie Ministrów. Rada Ministrów przyjmuje harmonogram w drodze uchwały.

W 2025 r. w ramach działań mających na celu poprawę sytuacji kadrowej w dziedzinie onkologii, planuje się kontynuację kampanii informacyjnej i promocyjnej wśród studentów medycyny dotyczącej wyboru dziedzin onkologicznych jako ścieżki dalszego rozwoju zawodowego po ukończeniu studiów i stażu podyplomowego.

W dalszym ciągu będzie prowadzona kampania społeczna, polegająca na publikacji w środkach masowego przekazu materiałów informacyjno-edukacyjnych dotyczących profilaktyki nowotworów złośliwych. Planowana jest kontynuacja działań ukierunkowanych na poprawę zgłaszalności na badania przesiewowe osób w grupach kwalifikujących się do ich wykonania. Zaplanowano wprowadzenie nowych standardów dla żywienia pacjentów w podmiotach leczniczych, a także wdrożenie regulacji prawnych wspierających politykę antytytoniową.

Realizowane działania będą obejmowały poprawę jakości prowadzonych w Rzeczypospolitej Polskiej badań przesiewowych oraz rozszerzenie zakresu i wprowadzenie nowych metod badań przesiewowych.

W celu zwiększenia udziału pacjentów w badaniach naukowych i projektach innowacyjnych umożliwiających skorzystanie z najskuteczniejszych rozwiązań diagnostyczno-terapeutycznych, zaplanowano kontynuację działań promujących badania kliniczne. Ponadto, systematycznie będzie rozszerzany wykaz leków refundowanych w terapiach onkologicznych, oferując pacjentom lepszy dostęp do najnowszych metod terapeutycznych.

Będą również realizowane inwestycje infrastrukturalne oraz modernizacja istniejących podmiotów leczniczych, a także inwestycje polegające na uzupełnieniu lub wymianie wyeksploatowanych wyrobów medycznych służących do diagnostyki i leczenia nowotworów.

Harmonogram wdrażania Strategii na 2025 r. obejmuje zadania określone w Strategii, których realizacja rozpoczęła się w latach 2020–2024 i jest kontynuowana oraz zadania, których realizacja rozpocznie się w 2025 r.

Zadania Strategii będą finansowane ze środków publicznych lub ze środków innych niż publiczne, w przypadku gdy taki sposób finansowania wynika z harmonogramu wdrażania Strategii. Planowane nakłady z budżetu państwa na realizację działań przewidzianych w ramach Strategii w 2025 r. nie mogą być wyższe niż 500 mln zł, z czego 100 mln zł stanowić będą wydatki bieżące, a 400 mln zł wydatki majątkowe.

Zgodnie z § 2 ust. 3 uchwały minister właściwy do spraw zdrowia może, za zgodą ministra właściwego do spraw finansów, zwiększyć środki finansowe na realizację Strategii z oszczędności będących w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia w ramach części 46 – zdrowie w danym roku budżetowym.

Zakłada się, że uchwała wejdzie w życie z dniem podjęcia. Uchwała powinna zostać przyjęta niezwłocznie, ponieważ dotyczy działań przewidzianych do realizacji od dnia 1 stycznia 2025 r. i konieczne jest zapewnienie ciągłości realizacji zadań przewidzianych w treści Strategii. W celu zachowania spójności terminów i zakresu zadań realizowanych w ramach Strategii równolegle jest procedowany projekt uchwały Rady Ministrów zmieniającej uchwałę w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020–2030.

Zgodnie z art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1461) w uzasadnionych przypadkach akty normatywne mogą wchodzić w życie w terminie krótszym niż czternaście dni, a jeżeli ważny interes państwa wymaga natychmiastowego wejścia w życie aktu normatywnego i zasady demokratycznego państwa prawnego nie stoją temu na przeszkodzie, dniem wejścia w życie może być dzień ogłoszenia tego aktu w dzienniku urzędowym.

Projekt uchwały nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Projekt uchwały nie wymaga przedłożenia właściwym instytucjom i organom Unii Europejskiej lub Europejskiemu Bankowi Centralnemu w celu uzyskania opinii, dokonania konsultacji albo uzgodnienia.

Projektowana uchwała nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597) i w związku z tym nie podlega procedurze notyfikacji.

Projekt uchwały nie zawiera wymogów nakładanych na usługodawców podlegających notyfikacji, o której mowa w art. 15 ust. 7 i art. 39 ust. 5 dyrektywy 2006/123/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 grudnia 2006 r. dotyczącej usług na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L 376 z 27.12.2006, str. 36).

Projekt uchwały nie wywiera wpływu na obszar danych osobowych. W związku z tym, nie przeprowadzono oceny skutków dla ochrony danych osobowych, o której mowa w art. 35 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.).

Wejście w życie projektu uchwały będzie miało wpływ na funkcjonowanie mikro-, małych, średnich i dużych przedsiębiorstw przez obniżenie skali występowania absencji chorobowej oraz zwiększenie produktywności pracowników, z uwagi na poprawę stanu zdrowia.

Jednocześnie należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.