



POLSKIE  
TOWARZYSTWO  
CHIRURGII  
ONKOLOGICZNEJ



## Narodowa Strategia Onkologiczna przyjęta. Rozpoczynamy etap wdrożenia

- 4 lutego 2020 roku została przyjęta Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030.
- Strategia jest odpowiedzią na obecny i prognozowany wzrost zachorowań na choroby nowotworowe oraz wynikające z tego trendu skutki w postaci wysokiej śmiertelności, oraz poważnych konsekwencji społeczno-gospodarczych dla obywateli oraz systemu ochrony zdrowia.
- Celem Narodowej Strategii Onkologicznej jest obniżenie zachorowalności oraz umieralności na choroby nowotworowe, a także poprawa jakości opieki nad pacjentami onkologicznymi.

Narodowa Strategia Onkologiczna (NSO) to wieloletni program, którego realizacja ma doprowadzić do wzrostu odsetka osób przeżywających 5 lat od zakończenia terapii onkologicznej, podniesienia jakości leczenia onkologicznego, a co za tym idzie szans pacjentów na wyjście z choroby nowotworowej oraz zmniejszenia zachorowalności na nowotwory w Polsce poprzez działania edukacyjne i regulacyjne.

Narodowa Strategia Onkologiczna koncentruje się na pięciu obszarach, kluczowych dla uzyskania poprawy wskaźników epidemiologicznych w Polsce:

1. **Inwestycje w kadry** – Poprawa sytuacji kadrowej i jakości kształcenia w dziedzinie onkologii. Działania mają na celu zwiększenie liczby lekarzy specjalistów w dziedzinie onkologii i lekarzy specjalności pokrewnych, włączenie kształcenia z zakresu profilaktyki nowotworów do programu kształcenia przeddyplomowego lekarzy i pielęgniarek.
2. **Inwestycje w edukację, prewencja pierwotna i styl życia** – Ograniczanie zachorowalności na nowotwory przez redukcję ryzyka w zakresie profilaktyki pierwotnej nowotworów. Działania mają na celu realizację zaleceń Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem ze szczególnym uwzględnieniem ograniczenia palenia tytoniu, a także włączenie lekarzy, w tym lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) i medycyny pracy w działania prewencji pierwotnej.



POLSKIE  
TOWARZYSTWO  
CHIRURGII  
ONKOLOGICZNEJ



3. **Inwestycje w pacjenta, prewencja wtórna** – Poprawa skuteczności profilaktyki wtórnej. Działania służą podniesieniu skuteczności badań przesiewowych w kierunku nowotworów jelita grubego, piersi, szyjki macicy, płuca. Proponowane jest włączenie do działań prewencji wtórnej lekarzy POZ i medycyny pracy.
4. **Inwestycje w naukę i innowacje** – Zwiększenie potencjału badań naukowych i projektów innowacyjnych w Polsce w celu umożliwienia pacjentom korzystania z najskuteczniejszych rozwiązań diagnostyczno-terapeutycznych. Celem wskazanych działań jest zwiększenie udziału pacjentów onkologicznych w badaniach klinicznych, rozwój badań klinicznych niekomercyjnych w dziedzinie onkologii oraz poszerzenie analizy danych w rejestrach medycznych.
5. **Inwestycje w system opieki onkologicznej** – Poprawa organizacji systemu opieki onkologicznej przez zapewnienie pacjentom dostępu do najwyższej jakości procesów diagnostyczno-terapeutycznych oraz kompleksowej opieki na całej „ścieżce pacjenta”. Zaproponowane działania mają na celu wyrównanie poziomu opieki onkologicznej na poziomie regionalnym, niezależnie od miejsca zamieszkania pacjenta. W ramach obszaru proponowane jest wprowadzenie Krajowej Sieci Onkologicznej (KSO), ośrodków kompetencji w zakresie leczenia nowotworów: płuca, jelita grubego, ginekologicznych, urologicznych, wieku dziecięcego oraz rzadkich, a także wprowadzenie standardów diagnostyczno-terapeutycznych. Rozwój kompleksowej opieki onkologicznej obejmować ma rozwój opieki rehabilitacyjnej, psychologicznej, paliatywnej i hospicyjnej. Ponadto inwestycje w system opieki onkologicznej obejmują działania na rzecz poprawy jakości życia pacjentów onkologicznych w trakcie i po zakończeniu leczenia.

*Strategie onkologiczne zostały wdrożone w wielu krajach m.in. w Wielkiej Brytanii, Francji, Norwegii czy Szwajcarii. Doświadczenia tych państw wskazują, że przyjęcie narodowych strategii znacząco przyczynia się do poprawy wyników i zwiększenia efektywności leczenia, a przede wszystkim podniesienia jakości opieki nad pacjentem. Wierzymy, że realizacja powyższych zadań jest realnym zwrotem w kierunku tworzenia systemu ochrony zdrowia opartego na wartościach kluczowych dla pacjentów – wskazuje prof. dr hab. n. med. Piotr Rutkowski, Przewodniczący Zespołu ds. Narodowej Strategii Onkologicznej przy ministrze zdrowia, odpowiedzialnego za opracowanie Strategii.*



POLSKIE  
TOWARZYSTWO  
CHIRURGII  
ONKOLOGICZNEJ



*Strategia zawiera szereg bardzo konkretnych działań od edukacyjnych po regulacyjne. Działamy w obszarze prewencji pierwotnej, edukacji, diagnostyce, rehabilitacji, a także w obszarze ułatwień powrotu na rynek pracy czy wsparcia w pozyskaniu kredytów dla osób po zakończonym leczeniu – dodaje prof. Rutkowski.*

Za wykonanie zadań Strategii odpowiedzialny jest minister zdrowia, a do każdego zadania został przypisany realizator. Strategia będzie finansowana z budżetu ministra zdrowia, a wydatki związane z realizacją zadań wynikających ze Strategii zostaną sfinansowane w ramach zwiększonych nakładów na ochronę zdrowia, wynikających z tzw. „ustawy 6%”. Planowane nakłady z budżetu państwa na realizację działań przewidzianych w ramach Strategii w poszczególnych latach wynoszą: 250,3 mln zł w 2020 r., 451,2 mln zł rocznie w latach 2021–2023 oraz 501,5 mln zł rocznie w latach 2024–2030.

*Należy podkreślić, że ze względu na charakter wielu działań oraz rozwój biologiczny nowotworów wymierne efekty działań wdrażanych w ramach Strategii będą widoczne dopiero w długiej perspektywie czasu. Należy również zaznaczyć, iż działania planowane w części dotyczącej prewencji pierwotnej nowotworów i edukacji społecznej będą miały również istotne znaczenie w prewencji innych chorób cywilizacyjnych – podkreśla prof. Rutkowski.*

W Polsce na przestrzeni 30 lat liczba zachorowań na nowotwory złośliwe wzrosła ponad dwukrotnie, a choroby onkologiczne są drugą najczęstszą przyczyną zgonów po chorobach układu krążenia, powodując 27% zgonów mężczyzn oraz 24% zgonów kobiet. Wzrost zachorowalności i umieralności z powodu chorób nowotworowych wynika zarówno ze zjawiska starzenia się ludności, jak i z nasilonego narażenia populacji na czynniki rakotwórcze, w tym m.in. na czynniki związane ze stylem życia: paleniem papierosów, spożywaniem alkoholu, nieodpowiednią dietą i brakiem ruchu. Przyjęcie Strategii ma na celu wyhamowanie wskaźników zachorowalności, jak i umieralności.