

Roboczy Zespół przy Ministerstwie Zdrowia  
opracowujący koncepcję organizacji i funkcjonowania Narodowej Sieci Onkologicznej

# Strategia zmian w onkologii polskiej a pacjenci

prof. dr hab. Piotr Czauderna  
Warszawa, 18 września 2018 r.

DZ. URZ. Min. Zdr. 2018.18  
Ogłoszony: 08.03.2018

zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2018 r. w sprawie powołania Zespołu do opracowania projektu koncepcji organizacji i funkcjonowania Narodowego Instytutu Onkologii



# DZIENNIK URZĘDOWY

## MINISTRA ZDROWIA

---

Warszawa, dnia 8 marca 2018 r.

Poz. 18  
**ZARZĄDZENIE**  
**MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia 8 marca 2018 r.

Elektronicznie podpisany przez:  
Beata Zmysłowska  
Data: 09.03.2018 12:12:04



# Skład zespołu

---

Przewodniczący:

Piotr Czauderna

Z-ca przew.

Adam Maciejczyk

Członkowie

Jacek Fijuth

Stanisław Gózdź

Maciej Krzakowski

Ewa Lech-Marańda

Mirostław Markiewicz

Tomasz Szczepański

Jan Walewski

# Prace

---

14 – liczba spotkań Zespołu

29 czerwiec 2018 – zakończenie prac Zespołu i przekazanie dokumentu do MZ

Udział w spotkaniach Zespołu brali udział także zaproszeni goście – zewnętrzni eksperci reprezentanci (towarzystw naukowych i konsultantów krajowych): łącznie było to 30 osób

- przedstawiciel KRAUM,
- przedstawiciele NFZ,
- przedstawiciele Polskiej Koalicji Pacjentów Onkologicznych
- przedstawiciele środowisk dziedzin zabiegowych
- przedstawiciele dziedzin diagnostycznych: radiologia, patomorfologia, genetyka
- przedstawiciele dziedzin wspomagających, np. kardiologii czy rehabilitacji

Odbyły się też prezentacje koncepcji dla KRO (2-krotnie) i KRAUM



**KONCEPCJA ORGANIZACJI I  
FUNKCJONOWANIA  
KRAJOWEJ SIECI  
ONKOLOGICZNEJ**

(Tom I)

Dokument Zespołu Ministra Zdrowia ds. opracowania projektu koncepcji  
organizacji i funkcjonowania Narodowego Instytutu Onkologii

Warszawa, 29 czerwca 2016 r.

**DOKUMENT Z ZAŁOŻENIA  
MIAŁ MIEĆ CHARAKTER AUTORSKI!**

# Koncepcja organizacji i funkcjonowania Krajowej Sieci Onkologicznej

DOKUMENT  
ma 2 tomy i zawiera:

- Tom 1 – tekst (97 stron)
- Tom 2 – 16 załączników zawierających przykładowe i/lub bardziej szczegółowe rozwiązania (72 strony)

W oparciu o powyższy dokument opracowany zostanie projekt ustawy na ten temat

WŁAŚCIWE KONSULTACJE  
SPOŁECZNE SĄ PRZEWIDZIANE NA  
ETAPIE PROCEDOWANIA PROJEKTU  
PRZEZ MINISTERSTWO ZDROWIA

# Wstęp i potrzeba zmian

Nagła potrzeba tworzy zmiany. Bez nagłych potrzeb ludzie nie widzą potrzeby do zmiany sposobu myślenia i działania.

Ludzie *muszą* widzieć i *czuć* potrzebę zmiany by chcieć ją wdrożyć.

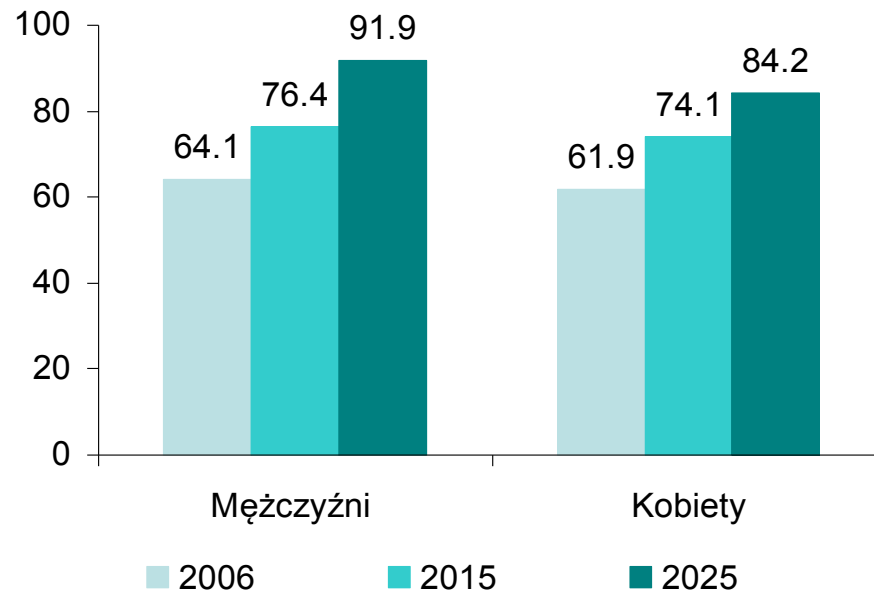
Podkreślając sens nagłej potrzeby, motywuje się ich do dokonania zmiany.



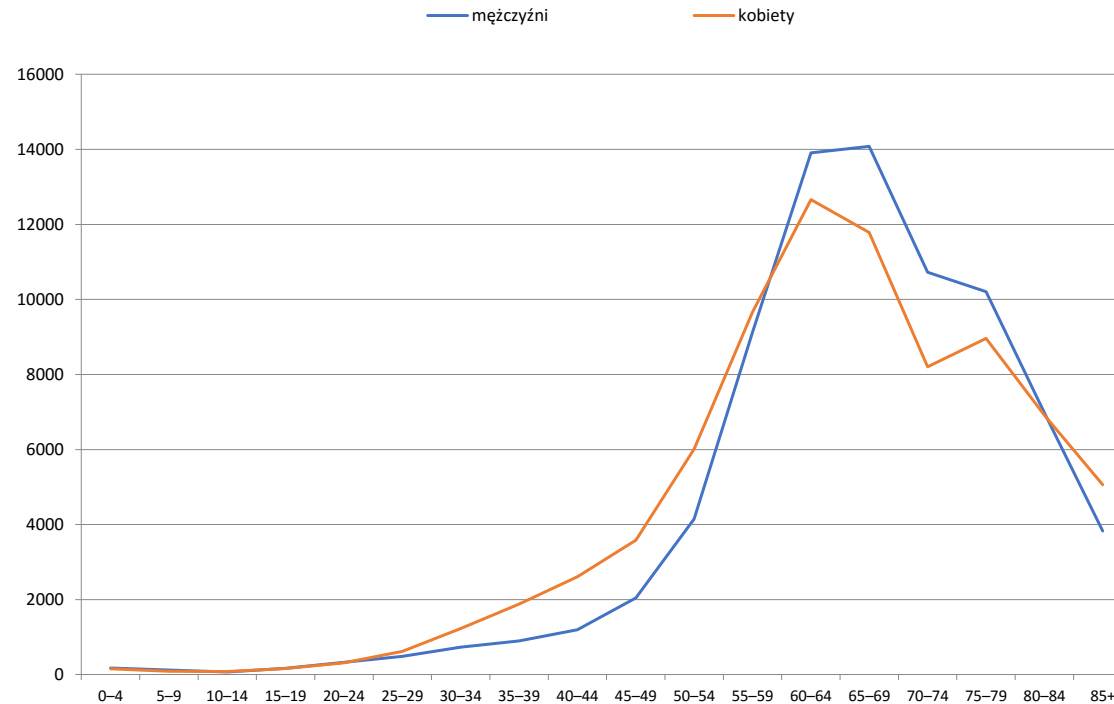
Nagła potrzeba –  
impuls do zmiany

# Prognozy zachorowalności na nowotwory złośliwe w Polsce do 2025 r. (dane w tys.)

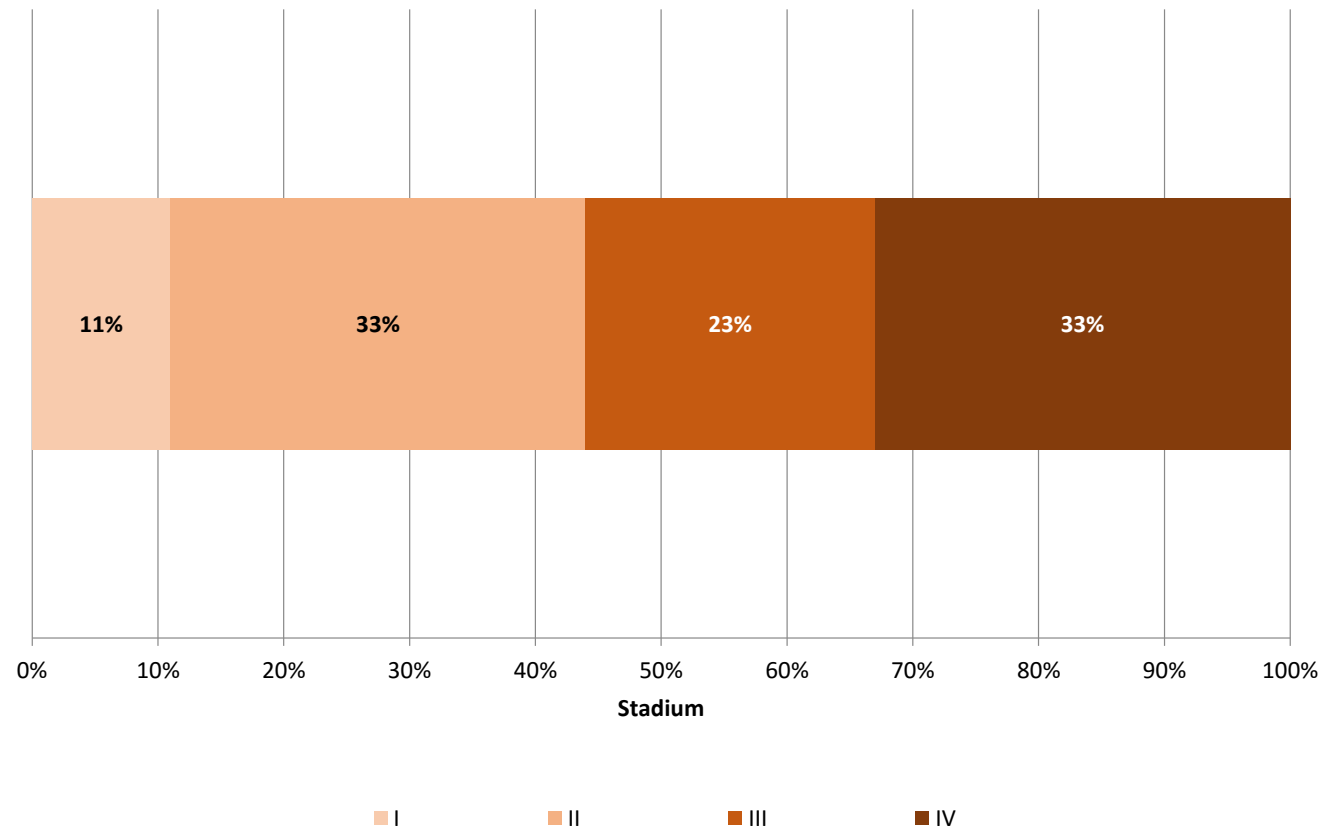
Liczby zachorowań (w tys.)



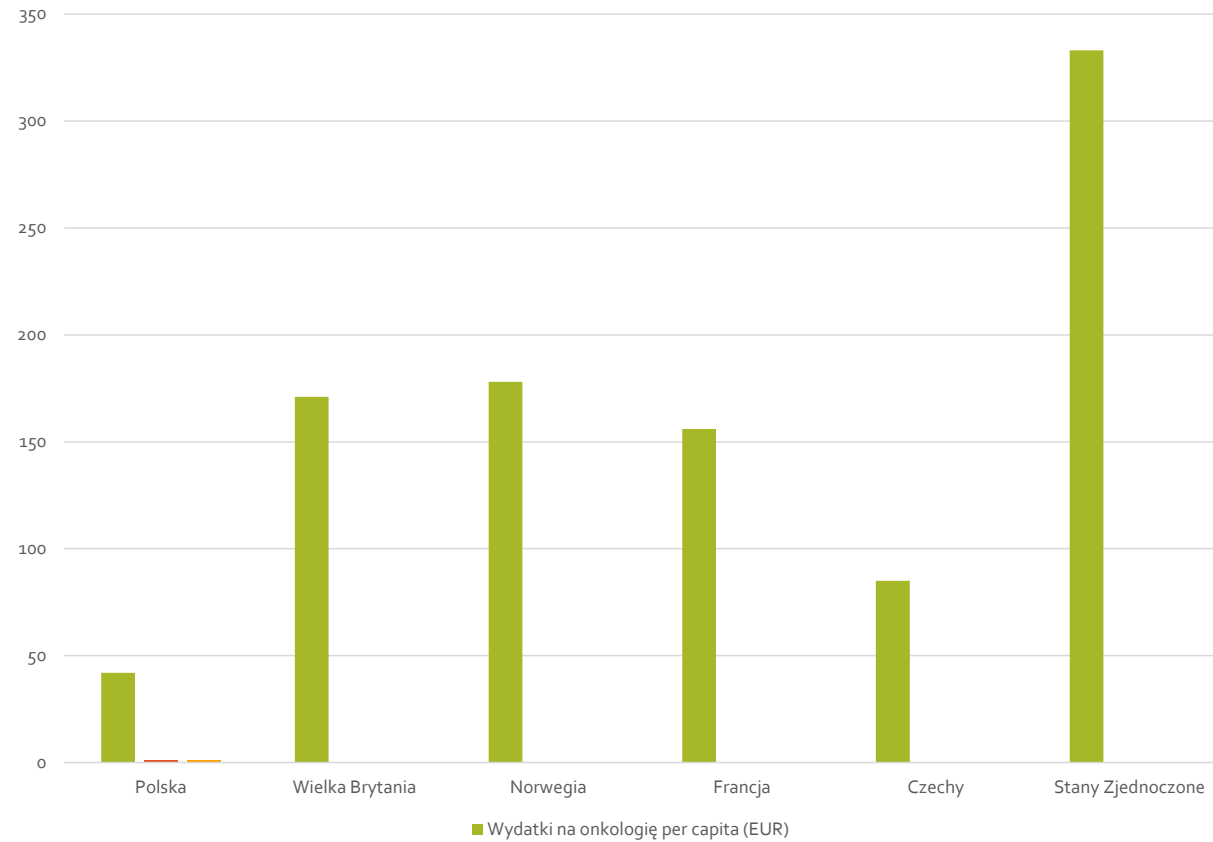
# Liczba zachorowań na nowotwory złośliwe u kobiet i mężczyzn według 5-letnich grup wieku w Polsce w 2014 r.



# Procentowy rozkład nowych przypadków nowotworów złośliwych wg stadium zaawansowania w Polsce w 2012 r.



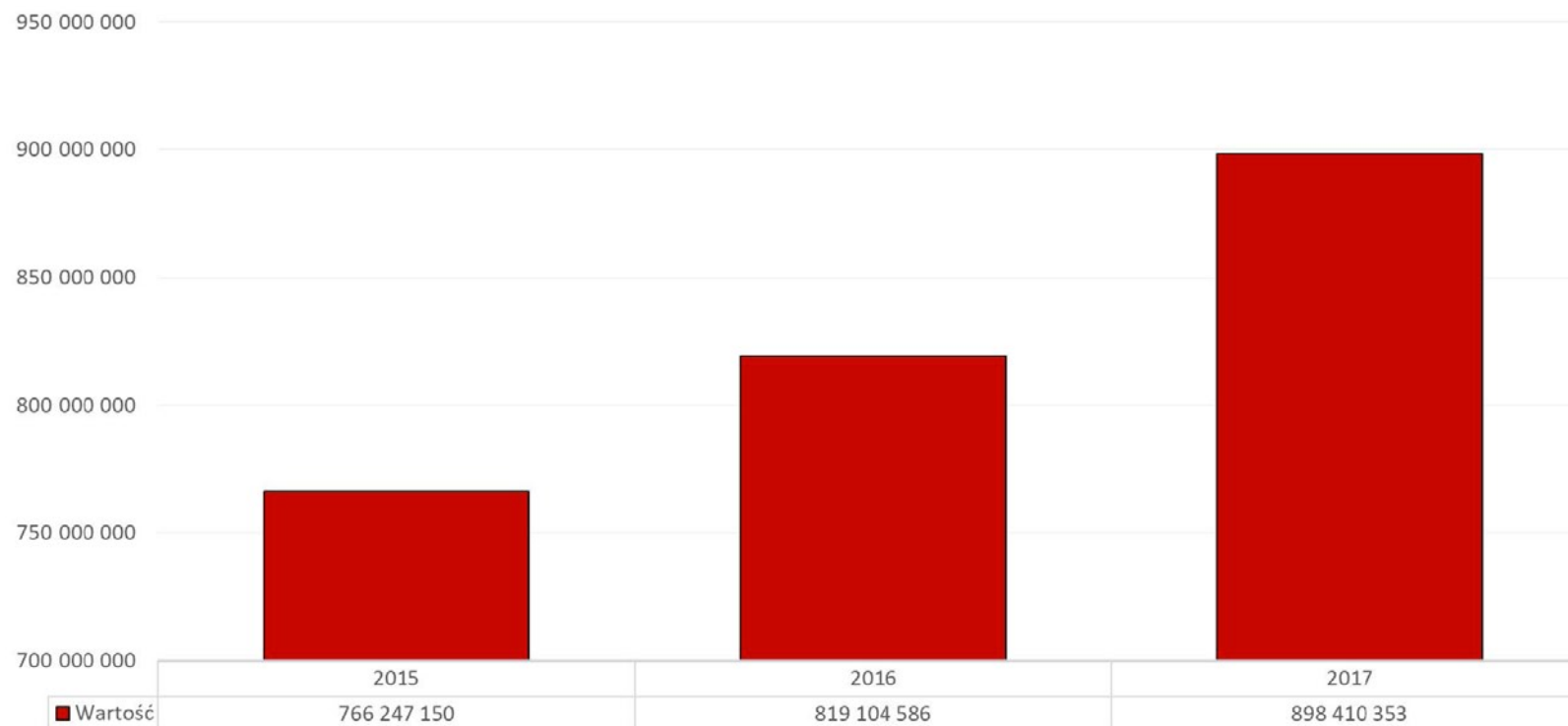
# Wydatki na onkologię per capita (EUR)







# Wartość sfinansowanego przez NFZ Pakietu Onkologicznego

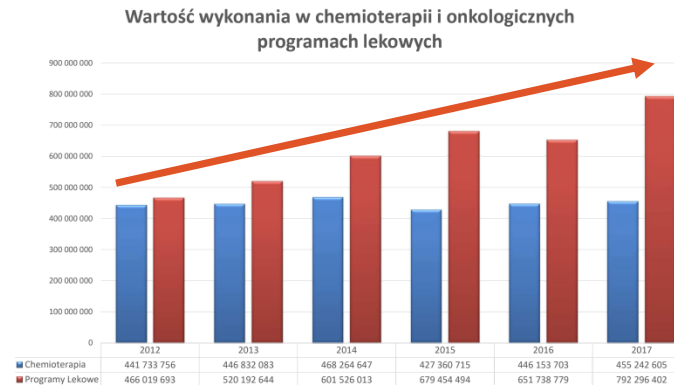


# Opieka onkologiczna - finansowanie

Dane dla 18 szpitali onkologicznych

W latach 2012-2018 następował systematyczny wzrost wartości kontraktów szpitali

W 2017 roku wystąpił wzrost o około 30% w stosunku do roku 2012 (2018 jeszcze nie rozliczony)



Główny wpływ na wzrost wartości kontraktów miały programy lekowe i chemioterapia.

W programach lekowych średnio 93-94% wartości stanowi cena leków.



W analizowanych latach odnotowano jednocześnie wyraźny spadek finansowania profilaktyki onkologicznej.

# Realizacja opieki onkologicznej

Wykonanie całości pakietu onkologicznego w roku 2017 w ramach leczenia szpitalnego

Całość:

**401 103 018 zł**

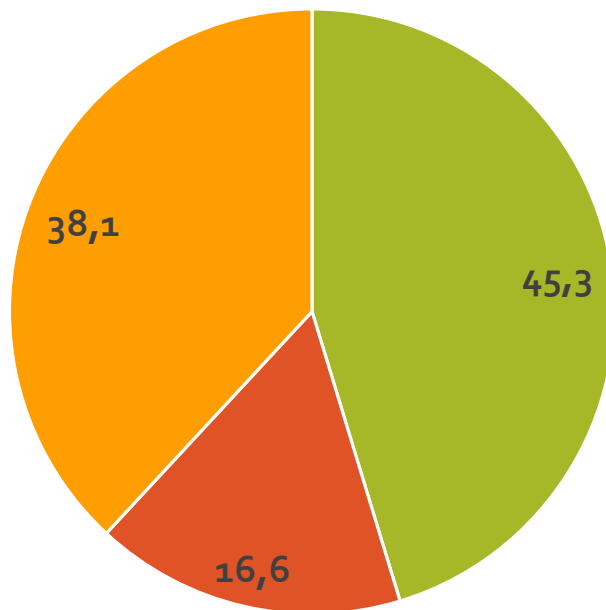
W tym:

Centra Onkologii:

**181 842 591 zł**

Szpitala Kliniczne

**66 859 820 zł.**

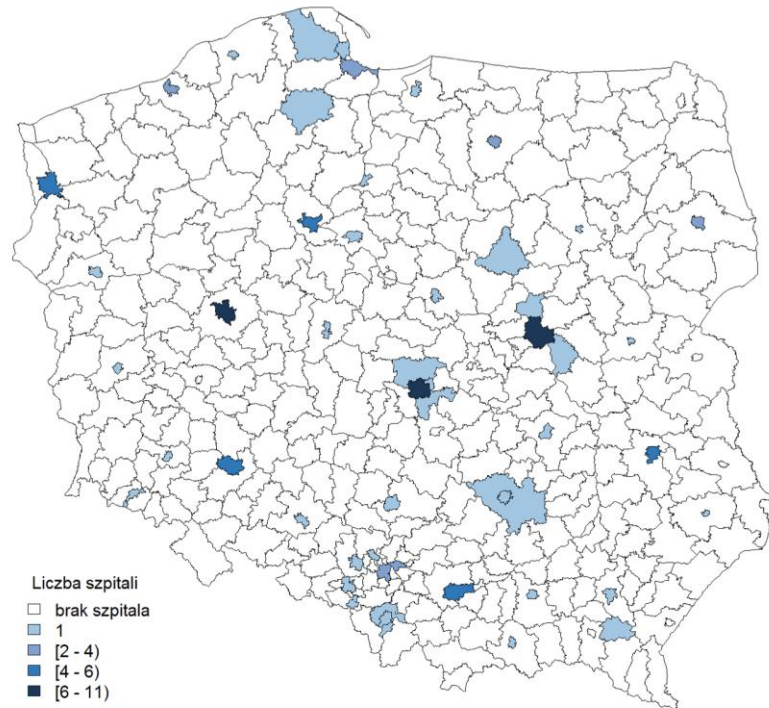


■ Centra Onkologii

■ Szpiale Kliniczne

■ Pozostałe

# Infrastruktura



Źródło: opracowanie DAiS na podstawie bazy NFZ.

Podmioty udzielające świadczeń onkologicznych,  
Mapy Potrzeb Zdrowotnych w zakresie onkologii

- W 2012 roku w Polsce 806 szpitali udzielało świadczeń onkologicznych.
- W 2012 roku 98 świadczeniodawców udzieliło świadczeń onkologicznych dla 80% pacjentów
- W 2017 roku kontrakt na pakiet onkologiczny posiadało 2 648 podmiotów.
- W 2017 roku 17 świadczeniodawców zrealizowało 50% wszystkich świadczeń w ramach pakietu onkologicznego.
- W 2013 r. NIK skontrolowała inwestycje na aparaturę medyczną i ustaliła, że z powodu braku koordynacji zakupów i złego planowania jedna trzecia skontrolowanych szpitali nie używała efektywnie nowego sprzętu a dostęp do nowoczesnej aparatury dla pacjentów nie uległ znacznej poprawie (nierównomierne rozmieszczenie geograficzne aparatury).

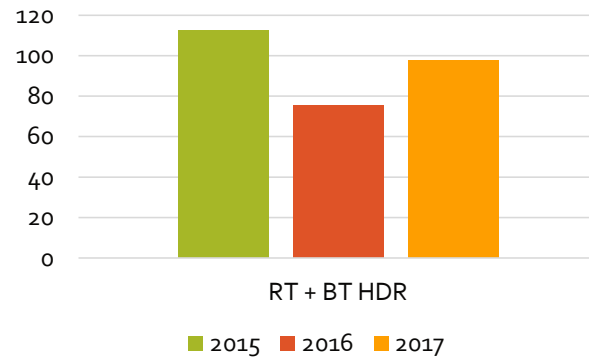
**Tabela 2: Szpitale leczące łącznie około 80% pacjentów z rozpoznaniem onkologicznym (2012)**

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Liczba pacjentów	Procent pacjentów	Procent skumulowany
1	Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie	11 324	4,8%	4,8%
2	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika w Łodzi	6 737	2,9%	7,7%
3	Centrum Onkologii im. Prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy	6 377	2,7%	10,4%
4	Wielkopolskie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Poznaniu	5 685	2,4%	12,8%
5	Centrum Onkologii-Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie Oddział w Gliwicach	5 455	2,3%	15,1%
6	Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach	4 899	2,1%	17,2%
7	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku	4 483	1,9%	19,1%
8	Zachodniopomorskie Centrum Onkologii w Szczecinie	4 231	1,8%	20,9%
9	Szpital Centrum Onkologii - Instytut Oddziału w Krakowie	3 915	1,7%	22,6%
10	Uniwersyteckie Lecznictwo Szpitalne w Krakowie	3 910	1,7%	24,3%
11	Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu	3 829	1,6%	25,9%
12	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie	3 374	1,4%	27,3%
13	Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie	2 942	1,3%	28,6%
14	Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. Św. Jana z Dukli Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	2 702	1,2%	29,7%
15	Centrum Medyczne "Zdrowie"/Mazowiecki Szpital Onkologiczny w Wieliszewie	2 674	1,1%	30,9%
16	Szpital Morski im. PCK w Gdyni	2 604	1,1%	32,0%
17	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. Ks. B. Markiewicza	2 474	1,1%	33,0%
18	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	2 426	1,0%	34,1%
19	Białostockie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej - Curie w Białymstoku	2 388	1,0%	35,1%
20	Beskidzkie Centrum Onkologii-Szpital Miejski im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej	2 224	0,9%	36,0%

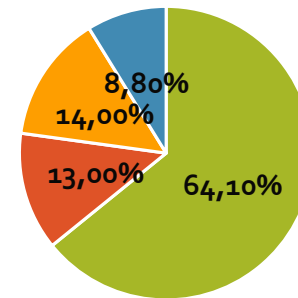
# Infrastruktura

## Dofinansowanie radioterapii w latach 2015-2017 w ramach NPZChN

doposażenie i modernizacja  
zakładów radioterapii  
w zakresie wymiany  
akceleratorów i aparatów  
do brachyterapii



% całkowitego  
dofinansowania w latach  
2015-2017

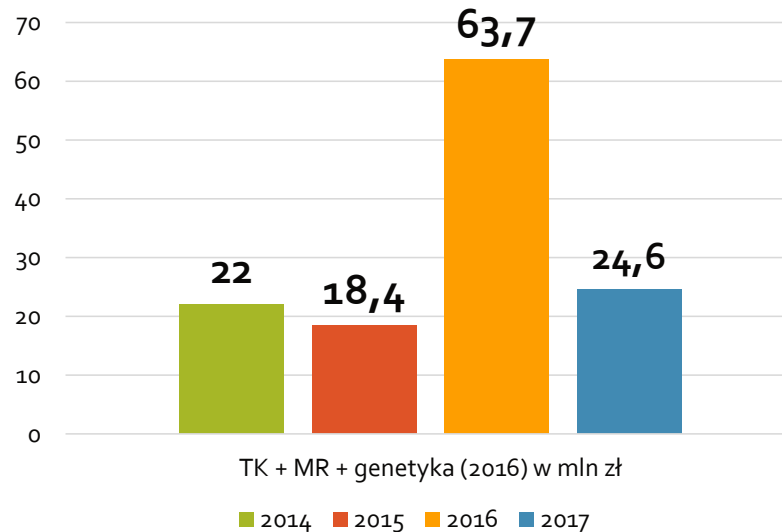


- centra onkologii
- ośrodki uniwersyteckie
- instytuty
- pozostałe szpitale

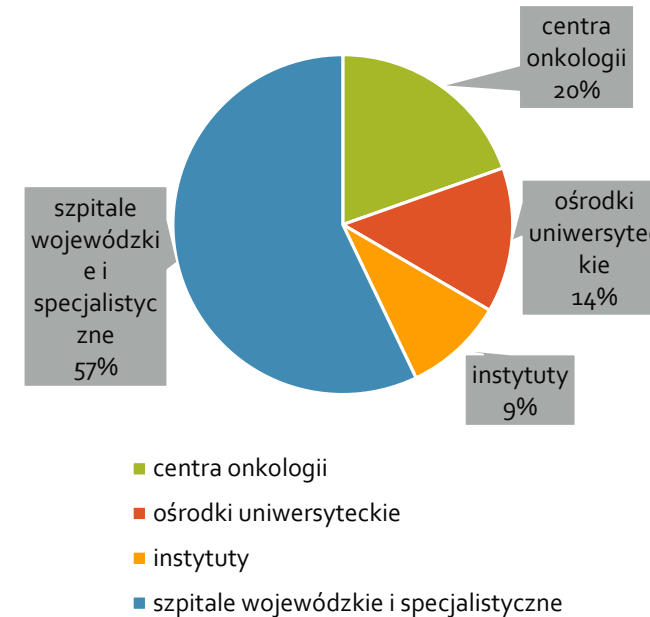
# Infrastruktura

## Dofinansowanie diagnostyki onkologicznej w latach 2014-2017 z NPZChN

Zakup aparatury diagnostycznej dla wczesnego wykrywania nowotworów w mln zł



% całkowitego dofinansowania wszystkich w latach 2014-2017



# Brak kontroli finansowania inwestycji nowych i odtworzeniowych

## Źródła finansowania inwestycji:

- NPZChN
- RPO (unijne)
- Dotacje krajowe
- Dotacje samorządowe
- Prywatne środki

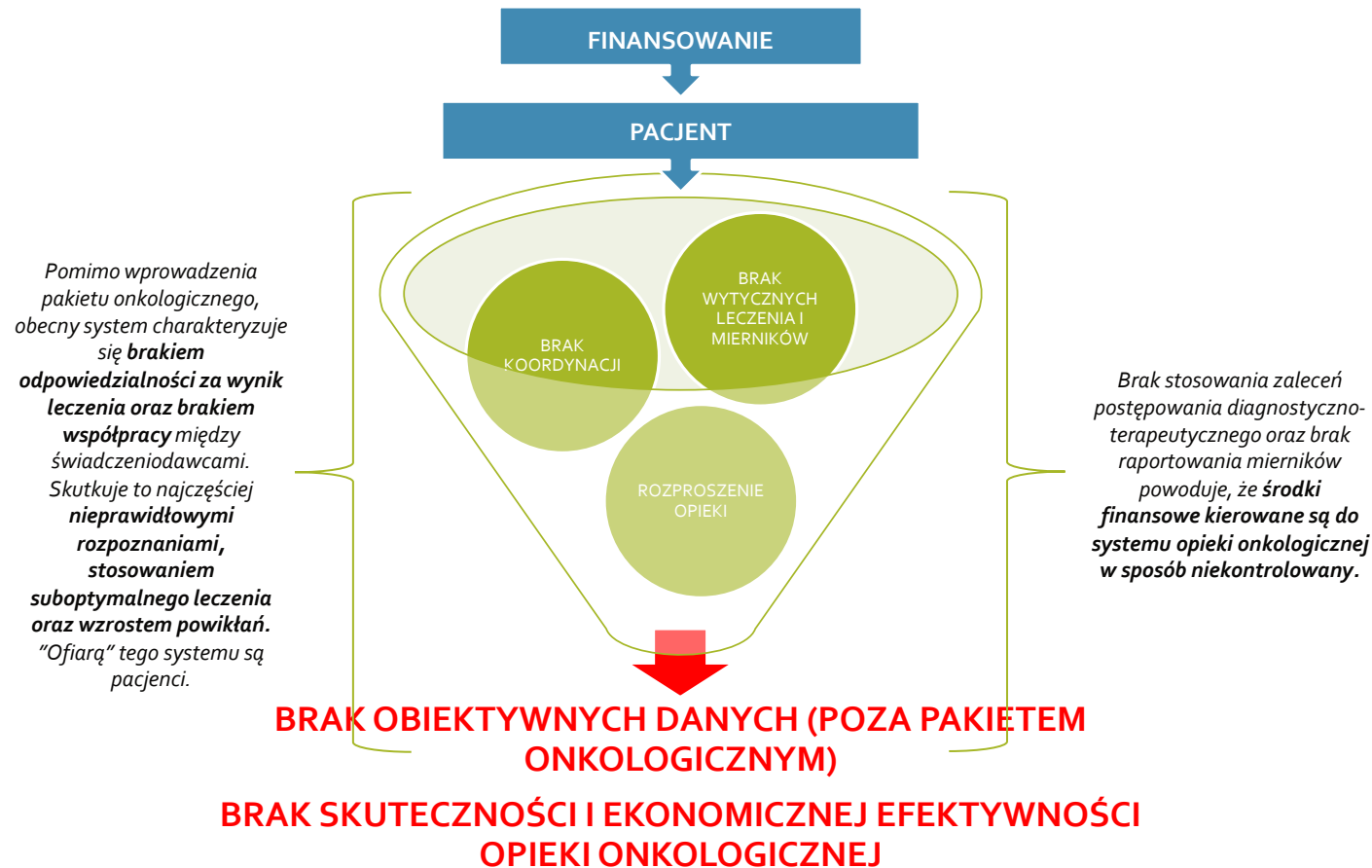


## Problemy:

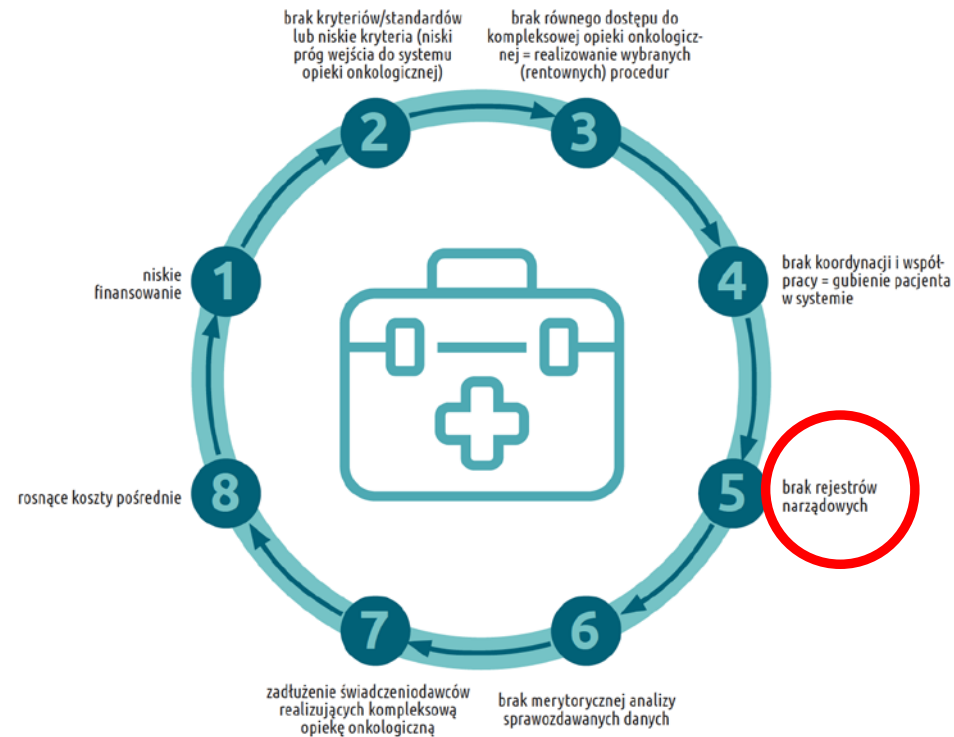
- Finansowanie inwestycji (nowe szpitale, oddziały, sprzęt medyczny) niezgodnych z potrzebami zdrowotnymi obywateli (decyzje inwestycyjne podejmowane są bez podstawy epidemiologicznej i demograficznej –zawodzi ścieżka administracyjna)
- Nieefektywne wykorzystanie sprzętu medycznego (niska efektywność wykorzystania bardzo drogiego sprzętu –nieodpowiednia lokalizacja inwestycji)
- Nieprawidłowe decyzje inwestycyjne powodują rozproszenie publicznych środków na świadczenia onkologiczne



# Opieka onkologiczna – problemy



# Opieka onkologiczna – błędne koło



Dane: Raport Polskiego Towarzystwa Onkologicznego / [www.pto.med.pl](http://www.pto.med.pl)

# Skutki ekonomiczne problemów w organizacji opieki onkologicznej

## STRUKTURA NOWOTWORÓW ZŁOŚLIWYCH WEDŁUG UMIEJSCOWIENIA 2015

12 747

Liczba zachorowań u mężczyzn

6 233



Jama ustna 4,1 %  
Krtkań 3,0 %  
**Płuco 17,5 %**  
Żołądek 4,3 %  
**Wątroba 1,9 %**  
Trzustka 2,6 %  
**Jelito grube 14,7 %**  
**Pęcherz moczowy 5,6 %**  
**Gruzoł krokowy 15,5 %**  
Jądro 1,7 %  
Czerniak i skóra 6,9 %  
**Choroba Hodgkina 0,4 %**  
**Szpiczak mnogi 1 %**  
Pozostałe 20,8 %



Liczba zachorowań u kobiet

6 514

Jama ustna 1,6 %  
**Płuco 10,2 %**  
**Pierś 22,8 %**  
Żołądek 2,7 %  
**Wątroba 2 %**  
Trzustka 2,6 %  
**Jelito grube 11,6 %**  
Jajnik 5,3 %  
Trzon macicy 7,4 %  
Szyjka macicy 3,7 %  
**Pęcherz moczowy 2,1 %**  
Czerniak i skóra 6,6 %  
**Choroba Hodgkina 0,6 %**  
**Szpiczak mnogi 1 %**  
Pozostałe 19,8 %

Analizowane nowotwory w przypadku obu płci stanowiły  
ponad połowę wszystkich zachorowań

## KOSZTY OGÓLNE DLA ANALIZOWANYCH NOWOTWORÓW

Wydatki bezpośrednie NFZ  
na analizowane nowotwory  
ogółem



242,9 mln zł (2015)  
262 mln zł (2016)

Wzrost 7,2%

Koszty pośrednie  
Wydatki ZUS na świadczenia  
z ubezpieczeń społecznych związane  
z analizowanymi nowotworami



47,5 mln zł (2015)  
53,5 mln zł (2016)

Wzrost 11,2%

Koszty pośrednie  
Straty gospodarcze



878,1 mln zł  
0,579 % PKB (2015)

↓  
917,9 mlz zł  
0,589 % PKB (2016)

Dane: Raport Polskiego Towarzystwa Onkologicznego / [www.pto.med.pl](http://www.pto.med.pl)

# Koncepcja reformy onkologii - Krajowa Sieć Onkologiczna (KSO)

# GŁÓWNE ZAŁOŻENIA

## Mapy Potrzeb Zdrowotnych w zakresie onkologii

1

**DECENTRALIZACJA CHEMIOTERAPII** - wzrost liczby podmiotów realizujących ten rodzaj świadczeń w regionach na rzecz procentowego zwiększenia procedur realizowanych w trybie ambulatoryjnym

2

**DECENTRALIZACJA RADIOTERAPII** - nowe ośrodki powinny powstawać w lokalizacjach, gdzie występuje potrzeba zdrowotna obywateli (uwzględnienie zależności pomiędzy lokalizacją zakładów radioterapii a dostępnością do tego rodzaju świadczenia)

3

**CENTRALIZACJA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ** - w zakresie chirurgii występuje dodatnia zależność pomiędzy liczbą operowanych pacjentów w danym podmiocie leczniczym a jakością tych operacji.

# GŁÓWNE ZAŁOŻENIE – Koordynacja opieki

- Koordynacja opieki jest to celowa organizacja działań związanych z opieką nad pacjentem między dwoma lub więcej osobami / instytucjami.
- Uczestnicy tego procesu (w tym i sam pacjent) są zaangażowani w opiekę nad pacjentem w celu ułatwienia odpowiedniego leczenia świadczenia usług opieki zdrowotnej.
- Organizacja opieki obejmuje organizację pracy personelu i innych zasobów potrzebnych do wykonywania wszystkich wymaganych działań związanych z procesem opieki nad pacjentem i obejmują wymianę informacji pomiędzy uczestnikami odpowiedzialnymi za różne aspekty tejże opieki.
- Interwencje w zakresie koordynacji opieki obejmują szeroką gamę działań dostarczanie usług i poziom systemów. Ich skuteczność jest zależna od odpowiedniego dopasowania problemu do poziomu interwencji.

Złożoność problematyki onkologicznej wymaga uporządkowanego podejścia do koordynacji usług na wszystkich poziomach i w odniesieniu do wszystkich rodzajów procesów związanych z opieką nad chorymi z nowotworami.

---

Wyraźnie zaleca to m.in. EuropeanGuide for Quality National Cancer Control Programmes powstały w ramach Europejskiego programu EPAAC Joint Action.

Zadania te najlepiej wykonywać w centralnej lokalizacji w ścisłej współpracy z drugorzędową i podstawową siecią usług.

Decentralizacja stanowi zawsze pewne wyzwanie ze względu na wymaganą koordynację usług oraz ich organizację na poziomie regionalnym i / lub lokalnym bądź okręgowym.

Wg EPAAC polityka na szczeblu krajowym winna obejmować:

- Opracowanie i wdrożenie strategii onkologicznej
- Koordynację programów badań przesiewowych
- Ocenę usług onkologicznych
- Krajową i międzynarodową współpracę w zakresie zarządzania ścieżkami pacjentów chorych na raka oraz badań naukowych

# Główne założenia dokumentu KSO

- Skrócona analiza aktualnego stanu zachorowań na nowotwory w Polsce i prognozy w tym zakresie: czynniki ryzyka, aktualne działania w zakresie profilaktyki i zwalczania nowotworów, dostępne zasoby ludzkie i finansowe, kontekst polityczny i społeczno-ekonomiczny, a także krótki opis palących problemów w zakresie onkologii w Polsce
- Proponowana struktura Krajowej Sieci Onkologicznej (KSO): miejsce i rola podmiotów wchodzących w skład Sieci
- Opis pilotażu wdrożenia sieci w wybranych 4 województwach w Polsce początkowo w 2: dolnośląskie i świętokrzyskie): przetestowanie modelu kompleksowej i skoordynowanej opieki nad pacjentem onkologicznym
- Skrótowy zarys strategii na rzecz onkologii czyli nowego planu walki z rakiem w Polsce (Narodowa Strategia Onkologiczna –NSO) oraz opracowanie planu dotyczącego jej przygotowania, przyjęcia i wdrożenia



# Główne założenia dokumentu KSO

- Zasadniczy cel reformy onkologii polskiej sprowadza się do zdecydowanej poprawy jakości i dostępności opieki onkologicznej z punktu widzenia pacjentów oraz zapewnienia stabilnego i efektywnego systemu finansowania, a także poprawy jakości i wdrożenia koordynacji opieki onkologicznej.
- Pojedyncza jednostka czy nawet najlepszy instytut nie jest w stanie rozwiązać problemów onkologii polskiej na skalę globalną, jak i w znaczący sposób usprawnić opieki onkologicznej w całym kraju.

Dlatego konieczne jest powstanie sieci instytucji w postaci Krajowej Sieci Onkologicznej (KSO), która obejmie swą opieką całą populację polskich pacjentów chorujących na nowotwory.

- Sieć ma swoim zamyśle objąć nie tylko centra onkologii, ale i inne jednostki oferujące pacjentom wysokiej jakości opiekę medyczną, w tym szczególnie jednostki uniwersyteckie

# Główne założenia dokumentu KSO

- Zamierzenia zasygnalizowane w exposé premiera są zgodne z postulatami zgłaszanymi przez przedstawicieli pacjentów, jak i wielu środowisk onkologicznych.
- Konieczne jest powołanie instytucji koordynującej i zlecającej zadania krajowe w celu koordynacji funkcjonowania krajowej sieci onkologicznej oraz zdefiniowanie finansowania tych zadań z budżetu centralnego.
- Mechanizm finansowania działalności Sieci powinien być zmieniony tak, aby uwzględniał rekompensatę za najwyższy poziom referencyjności i kompleksowość postępowania i umożliwiał inwestycje odtworzeniowe oraz innowacyjność.
- Ostateczna nomenklatura pozostaje sprawą drugorzędną, jednak konieczność uwzględnienia wszystkich kluczowych elementów systemu (Instytut oraz ośrodki wojewódzkie, jednostki uniwersyteckie oraz inne jednostki współpracujące) uniemożliwia proste zastosowanie terminu Narodowy Instytut Onkologii do tak złożonej struktury.
- Trzeba też pamiętać, iż termin „Instytut” jest zdefiniowany ustawowo.
- Można przewidywać, iż w przyszłości sieć zostanie przekształcona w Narodowy Instytut Onkologii i stowarzyszone szpitale wg modelu

# KSO:

ZINTEGROWANA OPIEKA ONKOLOGICZNA  
(od diagnostyki przez leczenie po kontrolę po leczeniu)

Profilaktyka pierwotna i wtórna

ONKOLOGIA DOROSŁYCH

HEMATOLOGIA DOROSŁYCH

ONKO-HEMATOLOGIA  
DZIECIĘCA

ORGANIZACJA OPIEKI NAD MŁODZIEŻĄ  
I MŁODYMI DOROSŁYMI

BADANIA NAUKOWE

EDUKACJA I SZKOLENIE

# STRUKTURA KSO

# Krajowa Sieć Onkologiczna

---

- Centralną jednostką koordynującą sieć jest Polska Rada Onkologii (PRO).
- NSO obejmuje:
  1. Krajowe ośrodki koordynujące: Instytut - Centrum Onkologii, Instytut Hematologii i Transfuzjologii, Pediatryczny ośrodek Hemato-Onkologiczny (obecne miejsce pracy Prezesa PTOiHD).
  2. Wojewódzkie centra koordynujące (n = 16)
  3. Jednostki akademickie
  4. Centra kompetencji
  5. Centra doskonałości
  6. Ośrodki stowarzyszone i satelitarne, czyli inne jednostki onkologiczne (np. oddziały onkologiczne, miejsca szybkiej diagnostyki, ambulatoryjnej chemioterapii, czy kontroli po leczeniu)

# Krajowa Sieć Onkologiczna

---

Funkcje jednostek mogą się nakładać:

Jednostka uniwersytecka może odgrywać rolę WOK,

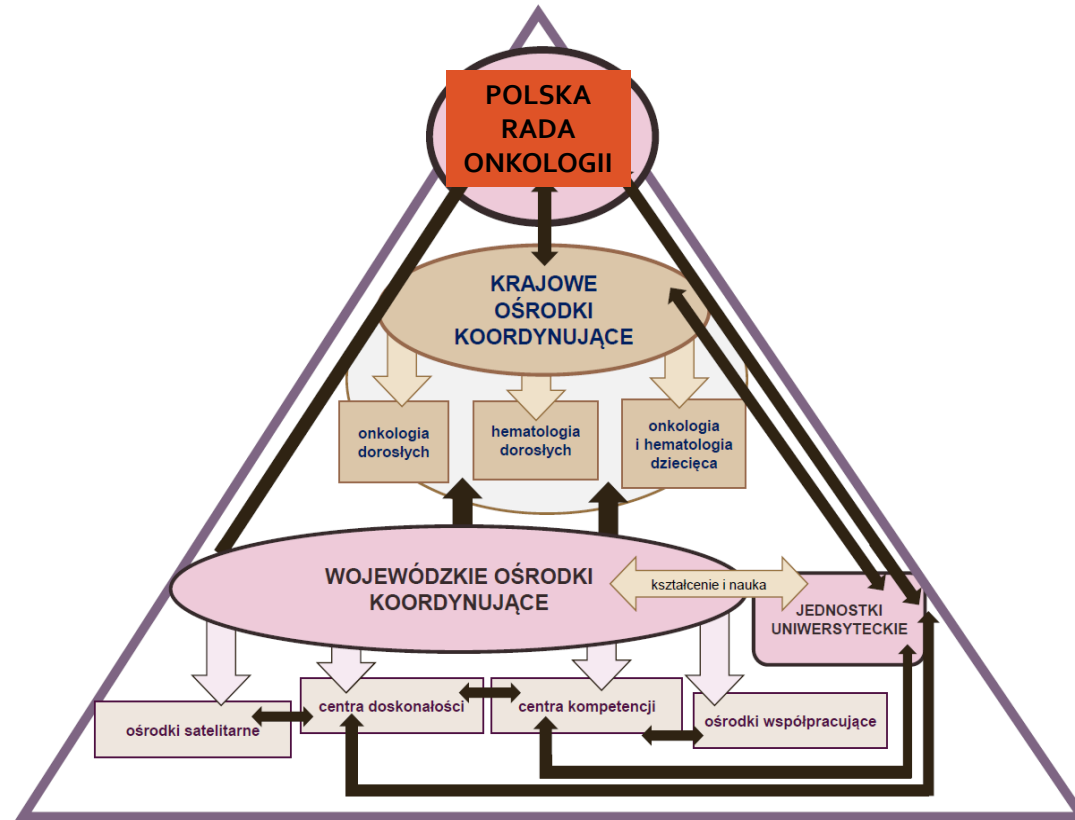
W skład WOK może też wchodzić CK (np. BreastCancerUnit),

CD może znajdować się w obrębie szpitali uniwersyteckich (np. w zakresie nowotworów rzadkich)

# Referencyjność

- Referencyjność to dwukierunkowy system obsługi chorych, w którym najprostsze problemy załatwiane są na poziomie podstawowym tj. I, bardziej złożone na specjalistycznym -II, a najbardziej skomplikowane na poziomie wysokospecjalistycznym -III.
- Poziom referencyjny –potencjał wykonawczy oddziału szpitalnego świadczeniodawcy, uwzględniający w szczególności liczbę i kwalifikację personelu medycznego, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną oraz możliwości diagnostyczno-terapeutyczne w określonej dziedzinie medycyny, zapewniające łącznie jakość i bezpieczeństwo udzielanych świadczeń gwarantowanych.
- O zakwalifikowaniu ośrodka od określonego poziomu decyduje potencjał wykonawczy ośrodka, uwzględniający w szczególności liczbę i kwalifikacje personelu medycznego, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną oraz możliwości diagnostyczno-terapeutyczne w określonej dziedzinie medycyny, zapewniające jakość i bezpieczeństwo udzielanych świadczeń gwarantowanych.

# Schemat KSO





# KSO

---

## Ustanowienie sieci będzie procesem stopniowym i wieloletnim

- Etap I: zaangażowanie ośrodków onkologii dla dorosłych
- Etap II i III: włączenie hematologii i sieci hemato-onkologicznych dla dzieci

## Przypisanie centrów do poziomu referencyjności:

- PRO w oparciu o powołane przez siebie zespoły ustali kryteria dla każdego poziomu we współpracy z odpowiednimi towarzystwami naukowymi i konsultantami krajowymi w zakresie poszczególnych dziedzin.
- Wnioski o przyznanie referencyjności będą rozpatrywane przez PRO lub powołane przez nią komisje.

# Polska Rada Onkologii (PRO)

---

RO jest nadzorowane, a jego członkowie powoływani i odwoływani przez Ministra Zdrowia.

PRO jest wspierane w codziennych działaniach Biuro Zarządu i Dyrektora powołanego i finansowanego przez Ministra Zdrowia.

MZ powołuje członków PRO z kandydatów przedstawionych przez odpowiednie zainteresowane strony.

Kadencja członka Zarządu trwa 6 lat.

Każdy Członek Zarządu ma obowiązek ujawnić potencjalny konflikt interesów.

# PRO

Liczba członków zarządu: 21

Prezydium: 5 członków, w tym przewodniczący, 3 wiceprzewodniczących i sekretarz

Członkowie:

- Przedstawiciel Prezydenta RP
- Przedstawiciel Ministra Zdrowia
- Przedstawiciel Ministra Finansów
- Przedstawiciel ministra właściwego dla nauki i szkolnictwa wyższego
- Przedstawiciel ministra właściwego dla gospodarki
- Przedstawiciel ministra właściwego do spraw społecznych
- Przedstawiciel Narodowego Funduszu Zdrowia
- Przedstawiciel Konwencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych (KRAUM)
- Przedstawiciele Krajowych Ośrodków Koordynujących (hematologia, onkologia, hemato-onkologia dziecięca) – 3
- Przedstawiciele Wojewódzkich Ośrodków Koordynujących (onkologia – 5, hematologia – 2 w tym 1 przedstawiciel do przeszczepiania komórek krwiotwórczych, hemato-onkologia dziecięca – 1 osoba)
- Przedstawiciele grup / stowarzyszeń pacjentów onkologicznych – 2 spośród 5 osób wskazanych przez stowarzyszenia i zatwierdzone przez Ministra Zdrowia

# PRO – główne zadania

PRO za pośrednictwem powołanych komisji i zespołów odpowiada za merytoryczny nadzór nad Siecią i jej elementami, w tym między innymi:

- Bieżący nadzór nad funkcjonowaniem sieci
- Planowanie budżetu i przydzielanie funduszy na zadania analityczno-koordynacyjne w obrębie sieci (z wyłączeniem kosztów leczenia, w tym szczególnie kontraktów z NFZ)
- Inicjowanie badań i nadzoru populacji, monitorowanie wyników interwencji w zakresie zdrowia publicznego
- Inicjowanie i koordynowanie współpracy w zakresie onkologii i określanie ścieżek klinicznych pacjentów – do zatwierdzenia przez Ministra Zdrowia
- Inicjowanie i koordynację badań naukowych niekomercyjnych na poziomie krajowym
- Ewaluację, planowanie i inicjowanie krajowych programów profilaktycznych i przesiewowych
- Strategiczną ocenę jakości działań Sieci i ocena wybranych mierników jakości
- Zarządzanie procesem audytu jednostek członkowskich sieci
- Współpracę z Krajowymi i Wojewódzkimi Ośrodkami Koordynacyjnymi
- Współpracę z jednostkami uniwersyteckimi
- Współpracę z grupami wsparcia pacjentów
- Koordynację i rozwój wspólnych inicjatyw w dziedzinie edukacji

# Krajowe Ośrodki Koordynujące – KOK

---

1. Onkologia dorosłych – Instytut Marii Skłodowskiej-Curie -Centrum Onkologii, Warszawa
2. Hematologia dorosłych - Instytut Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie
3. Hemato-onkologia dziecięca - Pediatryczne Centrum Hemato-Onkologiczne (obecne miejsce pracy Prezesa Polskiego Towarzystwa Onkologii i Hematologii Dziec.).

Celem krajowej koordynacji w dziedzinie onkologii jest zapewnienie zharmonizowanego wdrożenia strategii dla onkologii w zakresie kraju, a także wykonywanie zadań zleconych przez PRO i Ministra Zdrowia.

# Wojewódzkie Ośrodki Koordynujące (WOK)

1. Onkologia dorosłych – 16 regionalnych, kompleksowych ośrodków onkologicznych
2. Hematologia dorosłych – 16 ośrodków (uniwersytety medyczne)
3. Pediatryczne ośrodki hemato-onkologiczne – 16 ośrodków regionalnych
- WOK będzie odpowiedzialny za koordynację opieki onkologicznej w regionie poprzez ścisłą współpracę z ośrodkami uniwersyteckimi, centrami kompetencji (np. ORP, itp.) i doskonałości oraz z jednostkami o niższych poziomach referencyjności, w tym centrach satelitarnych, w celu umożliwienia odpowiedniego wykorzystania funduszy i poprawy dostępności i wysokiej jakości oraz bezpieczeństwa leczenia, zbliżając je do miejsca zamieszkania pacjentów.
4. Wojewódzka Sieć Onkologiczna będzie obejmować:  
Jednostki stowarzyszone (satelitarne) dedykowane chemioterapii / radioterapii (opieka dzienna) / szybka diagnoza / follow-up-Współpracujące jednostki partnerskie
5. Centra Kompetencji i Centra Doskonałości

# Wojewódzkie Ośrodki Koordynujące – kryteria

Ośrodek koordynujący powinna spełniać następujące kryteria (założenia wstępne):

- Pozycja wiodąca danej jednostki w procesie realizacji pakietu onkologicznego w danym województwie (największa liczba zrealizowanych procedur);
- Odpowiednia liczba specjalistów w poszczególnych dziedzinach onkologii;
- Możliwość wykonania pogłębionej diagnostyki onkologicznej w ramach zasobów świadczeniodawcy;
- Możliwość wykonywania podstawowej onkologii (chirurgia onkologiczna, chemioterapia i radioterapia) w ramach zasobów świadczeniodawcy;
- Odpowiednia liczba realizowanych procedur kompleksowego leczenia onkologicznego (np. w ostatnich 2 latach);
- Odpowiednia jakość świadczonych usług – np. jakość badania patologicznego;
- Odpowiednia lokalizacja centrum onkologicznego (ze wskazaniem na miasto wojewódzkie);
- Posiadanie szczegółowej informacji epidemiologicznej w województwie – obowiązek prowadzenie wojewódzkiego rejestru nowotworów;
- Posiadanie akredytacji szkoleniowej (specjalizacje w zakresie ginekologii onkologicznej, chirurgii onkologicznej, onkologii klinicznej i radioterapii)

# Ośrodki Uniwersyteckie

- W ośrodkach uniwersyteckich prowadzone jest kształcenie przed-i podyplomowe, badania podstawowe i translacyjne, a także znajdują się tam przyszłe centra (ośrodki) doskonałości i kompetencji zapewniające najwyższej jakości wyspecjalizowaną opiekę nad pacjentami (np. w zakresie rzadkich nowotworów, itp.) - we współpracy z PRO i Ośrodkami Koordynacyjnymi
- Jednostki uczelni medycznych/szpitali uniwersyteckich mogą pełnić rolę ośrodka koordynującego w województwie.
- Jednostki kliniczne usytuowane w obrębie szpitali klinicznych / Akademickich | Centrów Onkologii powinny być częścią Sieci.

Ustanawianie nowych oddziałów klinicznych w jednostkach akademickich, jak i w całej sieci KSO, musi być zgodne z krajowymi i wojewódzkimi mapami potrzeb zdrowotnych publikowanymi i okresowo aktualizowanymi przez Ministerstwo Zdrowia.



# Centrum Kompetencji (CK)

Wyspecjalizowany ośrodek zapewniający zintegrowaną opiekę o wysokiej jakości dla pacjentów z konkretnymi jednostkami chorobowymi (nowotworami), zapewniający:

- najlepsze możliwe leczenie pod względem skuteczności-
  - najlepszą możliwą opieką w zakresie jakości i bezpieczeństwa
  - kumulację wiedzy i doświadczenia w zakresie wyposażenia i personelu
- Centrum spełniające ogólnie przyjęte kryteria świadczenia opieki w zakresie kompetencji (np. ośrodek raka piersi - ORP, czy ośrodek raka jelita grubego – ORJG, czy ośrodek raka gruczołu krokowego – ORGK, itd.). Wielodyscyplinarna opieka!
  - CK będą rozwijane stopniowo w podejściu etapowym

# Centrum Kompetencji – kryteria

- Ośrodek wyspecjalizowany w opiece nad dużymi grupami chorych na określone nowotwory i zapewniający:
  1. skuteczne postępowanie
  2. bezpieczne postępowanie
- Ośrodek spełniający kryteria niezbędne do prawidłowego realizowania określonych świadczeń na podstawie zakresu kompetencji (np. ORP lub ORJG)
- Ośrodek wielodyscyplinarny, kompleksowe (możliwości własne i kontraktowane)
- Zgodne z protokołami postępowania (okresowa aktualizacja)
- Oceniane wewnętrznie na podstawie analizy posiadanych danych
- Raportowane i oceniane zewnętrznie
- Akredytowane na określony okres
- Realizowane przez osoby doskonalące się zawodowo
- Powiązane z działalnością naukową i szkoleniową

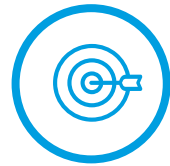
TYP NOWOTWORU / ZAKRESY ŚWIADCZEŃ	GŁOWA /SZYJA	PŁUCO	PIERŚ	PRZEWÓD POKARMOWY	GINEKOLOGIA	UROLOGIA	OUN	UKŁAD CHŁONNY	NIENABŁONKOWE NOWOTWORY SKÓRY	UKŁAD KRWIOTWÓRCZY
PROFILAKTYKA PIERWOTNA			X							
PROFILAKTYKA WTÓRNA			X							
REJESTR ZACHOROWAŃ			X							
DIAGNOSTYKA			X							
CHIRURGIA ONKOLOGICZNA			X							
CHEMIOTERAPIA			X							
RADIOTERAPIA			X							
PSYCHOONKOLOGIA			X							
REHABILITACJA ONKOLOGICZNA			X							
OPIEKA PALIATYWNA			X							
OIOM			X							
TRANSPLANTACJE KOMÓREK KRWIOTWÓRCZYCH										
REJESTR WYNIKÓW LECZENIA I POWIKŁAŃ Z ZAKRESU CHEMIOTERAPII I ZAKRESÓW CHIRURGICZNYCH										
AOS			X							
OBSERWACJA PO LECZENIU			X							

# Centrum Kompetencji (CK) – przykłady

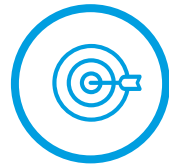
---



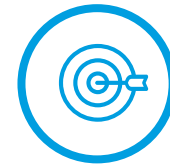
OŚRODEK  
RAKA PIERSI



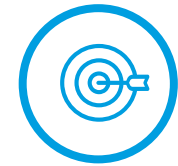
OŚRODEK  
RAKA JELITA  
GRUBEGO



OŚRODEK  
RAKA PŁUC



OŚRODEK  
RAKA  
ŻOŁĄDKA



OŚRODEK  
RAKA  
GRUCZOŁU  
KROKOWEGO

# Centrum Doskonałości (CD)

---

Specjalistyczne centrum kompetentne w zapewnieniu wysokiej jakości opieki pacjentom z rzadkimi nowotworami / lub Wyspecjalizowane centrum kompetentne w wykonywaniu określonej procedury lub techniki leczenia.

Centrum zajmujące się edukacją i badaniami oraz wdrażaniem nowych technologii

CD będą rozwijane stopniowo w procesie etapowym

# Centrum Doskonałości – kryteria

---

- Ośrodek wyspecjalizowany i kompetentny w zakresie opieki nad chorymi na rzadkie nowotwory i/lub
- Ośrodek wyspecjalizowany i kompetentny w zakresie realizacji określonej metody leczenia
- Ośrodek prowadzący badania naukowe oraz realizujący nowe technologie i uczestniczący w działalności dydaktycznej
- Odpowiednia liczba wysoko wykwalifikowanych specjalistów
- Współpraca międzynarodowa
- Integracja dziedzin pokrewnych koniecznych do realizowania zadań
- Własny program badawczy
- Stabilny system finansowania (w tym – dostęp do źródeł zewnętrznych)

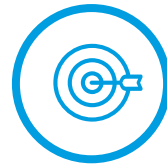
TYP NOWOTWORU / ZAKRESY ŚWIADCZEŃ	GŁOWA /SZYJA	PŁUCO	PIERŚ	PRZEWÓD POKARMOWY	GINEKOLOGIA	UROLOGIA	OUN	UKŁAD CHŁONNY	NIENABŁONKOWE NOWOTWORY SKÓRY	UKŁAD KRWIOTWÓRCZY
PROFILAKTYKA PIERWOTNA										
PROFILAKTYKA WTÓRNA										
REJESTR ZACHOROWAŃ										
DIAGNOSTYKA										
CHIRURGIA ONKOLOGICZNA	X	X	X	X	X	X	X			
CHEMIOTERAPIA										
RADIOTERAPIA	X	X	X	X	X	X	X			
PSYCHOONKOLOGIA										
REHABILITACJA ONKOLOGICZNA										
OPIEKA PALIATYWNA										
OIOM										
TRANSPLANTACJE KOMÓREK KRWIOTWÓRCZYCH										
REJESTR WYNIKÓW LECZENIA I POWIKŁAŃ Z ZAKRESU CHEMIOTERAPII I ZAKRESÓW CHIRURGICZNYCH										
AOS										
OBSERWACJA PO LECZENIU										

# Centrum Doskonałości (CD) - przykłady

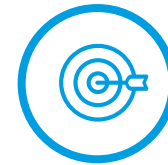
---



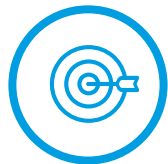
CENTRUM  
DOSKONAŁOŚCI  
W RADIOLOGII



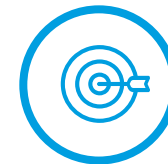
CENTRUM DOSKONAŁOŚCI  
W PATOMORFOLOGII  
I GENETYCE



CENTRUM DOSKONAŁOŚCI  
W CHIRURGII  
WISCERALNEJ



CENTRUM DOSKONAŁOŚCI  
W NOWOTWORACH RZADKICH



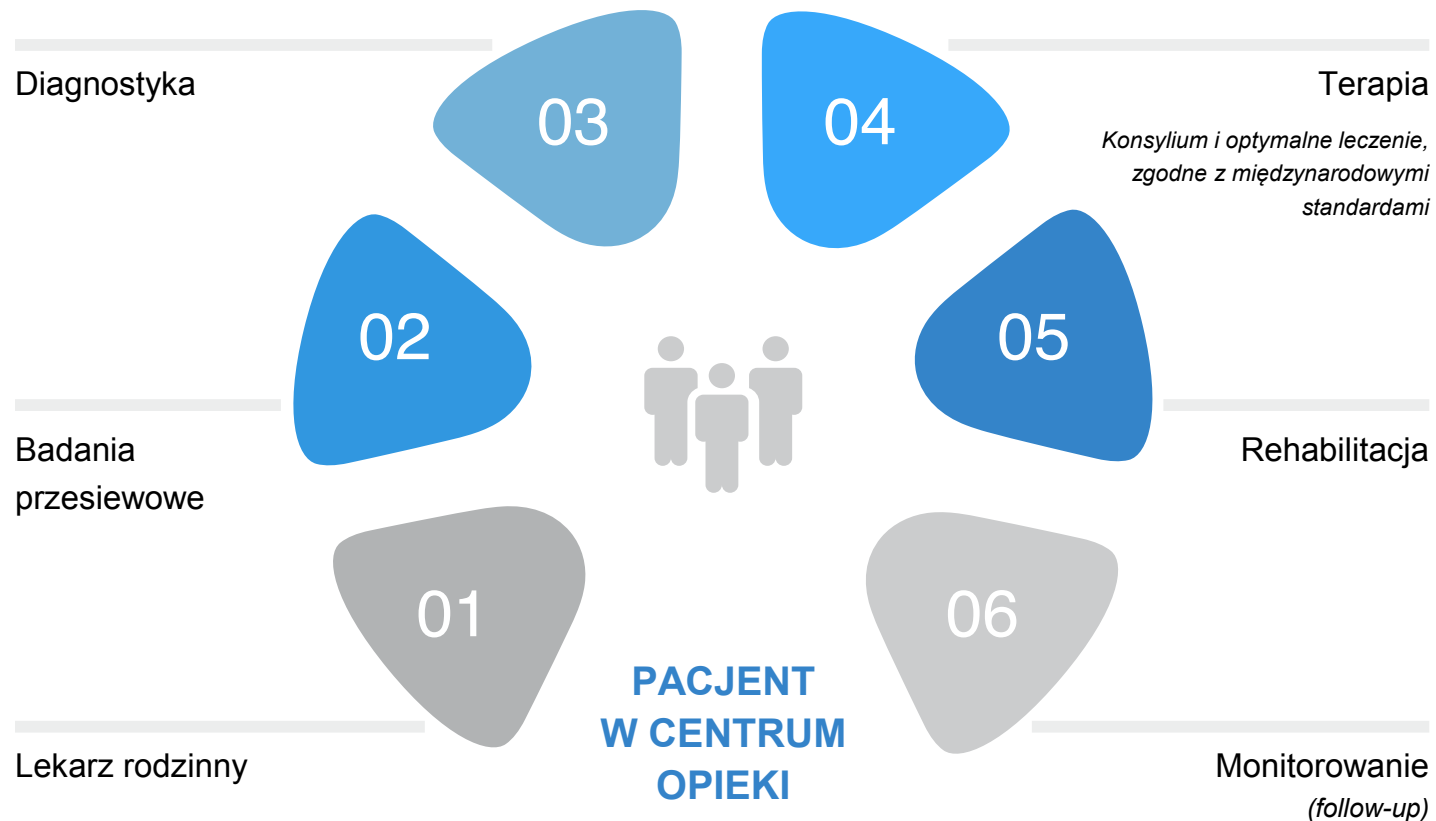
CENTRUM DOSKONAŁOŚCI  
W NEUROCHIRURGII ONKOLOGICZNEJ



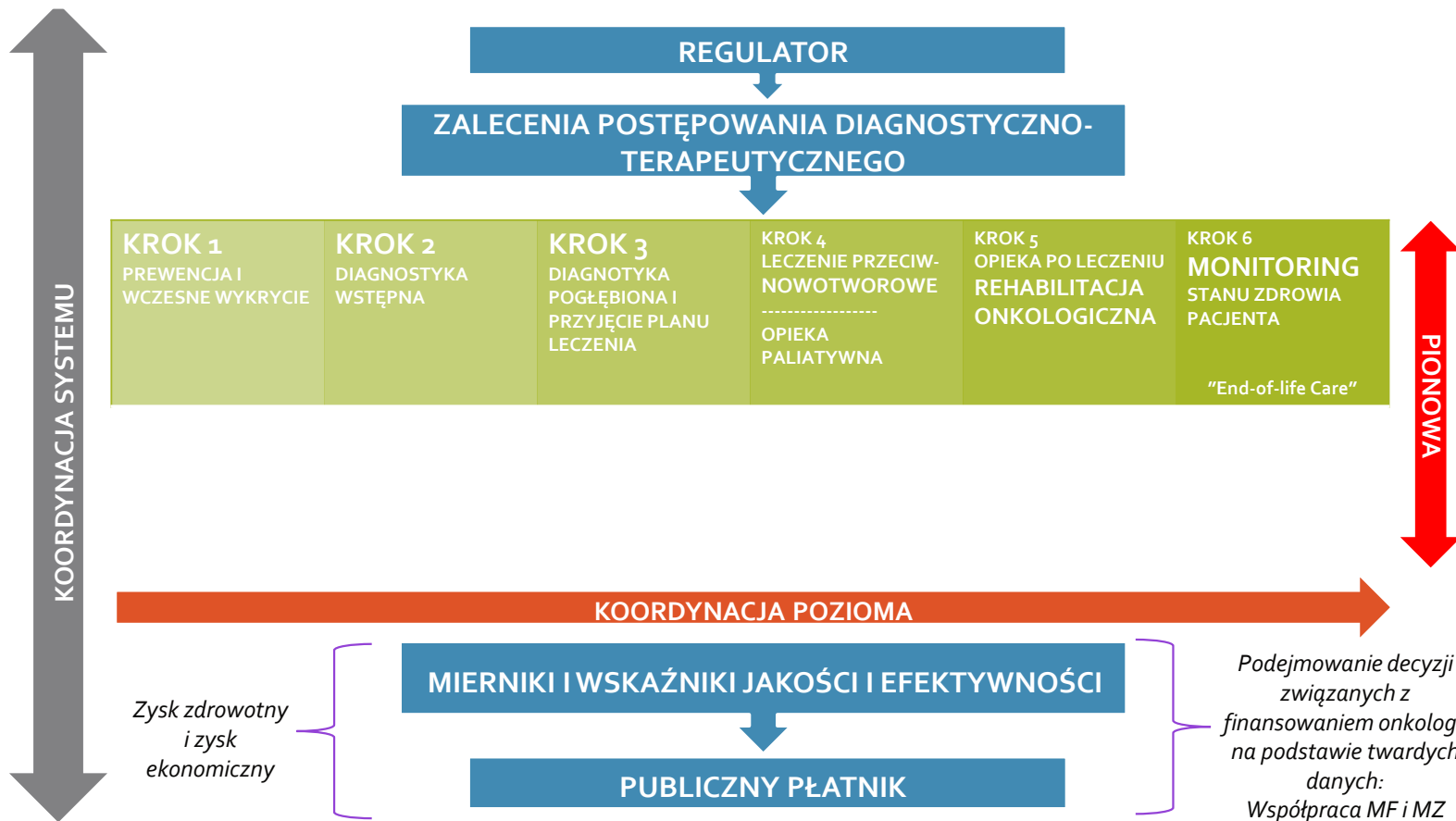
# Ośrodki satelitarne (filie)

- Medyczna jednostka organizacyjna stanowiąca część zasobów ośrodka macierzystego (szpital III-stopnia referencyjności), bezpośrednio nadzorowana i zarządzana przez ośrodek macierzysty, zlokalizowana wyłącznie na obszarze tego samego województwa.
- Ośrodek satelitarny może być zorganizowany w ramach innego podmiotu leczniczego (na podstawie umowy z ośrodkiem macierzystym). Personel medyczny zatrudnia i nadzoruje ośrodek macierzysty.
- Realizacja świadczeń jest planowana i realizowana przy nadzorze ośrodka macierzystego.
- Ośrodek satelitarny może realizować świadczenia z zakresu:
  1. radioterapii w trybie ambulatoryjnym lub jednodniowym (II-stopień ref.)
  2. chemioterapii w trybie ambulatoryjnym lub jednodniowym (I-stopień ref.)
  3. chirurgii w trybie ambulatoryjnym lub jednodniowym (I-stopień ref.)
  4. szybkiej diagnostyki (I-stopień ref.)
  5. kontroli po leczeniu (I-stopień ref.)
- W przypadku włączenia ośrodka macierzystego do KSO, jego filia włączana jest automatycznie.
- **PONADTO PRZEWIDYWANE SĄ OŚRODKI WSPÓŁPRACUJĄCE –WSPÓŁPRACA REGULOWANA BĘDZIE ODPOWIEDNIMI UMOWAMI KONSORCYJNYMI!**

# Kompleksowa Opieka Onkologiczna



# Kompleksowa Opieka Onkologiczna



# Przejrzystość w zarządzaniu finansami

## MIERNIKI – PODSTAWA!

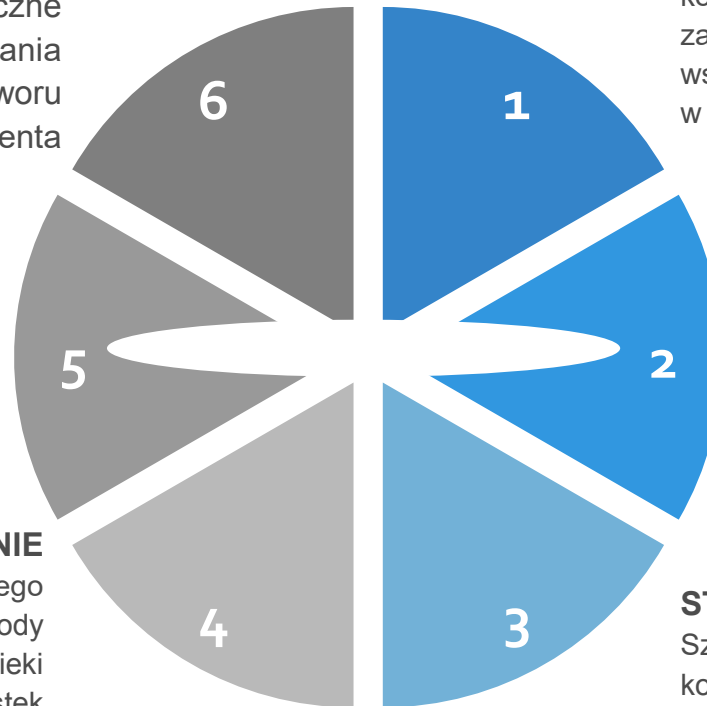
1. Badania histopatologiczne
2. Stopień zaawansowania nowotworu
3. Stan ogólny pacjenta

## BENCHMARKING

Porównywanie faktycznych kosztów świadczeń & porównywanie standardów i wyników leczenia

## AUDYTOWANIE

Wdrożenie narzędzia informatycznego – analiza danych NFZ (wszystkie kody C we wszystkich zakresach opieki onkologicznej) – rola jednostek koordynacyjnych



## KOORDYNACJA

Powołanie jednostki koordynującej odpowiedzialnej za nadzór merytoryczny i wsparcie publicznego płatnika w zakresie onkologii

## PLANOWANIE

Mapy potrzeb zdrowotnych w onkologii jako podstawa modelu dla planowania inwestycji i zakupu świadczeń (potrzeba aktualizowania). IOWISZ jako narzędzie kontrolujące procesy inwestycyjne

## STANDARYZACJA

Szczegółowe wytyczne kompleksowej opieki onkologicznej – nastawione na jakość

# Przykładowe mierniki

## *Podstawowe wskaźniki epidemiologiczne*

**Współczynniki (standaryzowane) zachorowalności dla poszczególnych nowotworów**

---

**Współczynniki (standaryzowane) umieralności na poszczególne nowotwory**

---

**Wskaźniki 1 rocznych przeżyć dla poszczególnych nowotworów**

---

**Wskaźniki 5 letnich przeżyć dla poszczególnych nowotworów**

---

**Wskaźniki 10 letnich przeżyć dla poszczególnych nowotworów**

# Kształcenie i nauka

---

W ramach Krajowej Sieci Onkologicznej na poziomie województwa wprowadza się obowiązek współpracy ośrodków koordynujących z uniwersytetami medycznymi, w zakresie:

Wsparcia nauczania  
przed-i podyplomowego

Współpracy  
przy projektach  
badawczych

Udostępniania  
uniwersytetom materiałów  
biologicznych lub danych  
klinicznych w celach  
badawczych

# Kształcenie

## KRAJOWA SIĘĆ KSZTAŁCENIA ONKOLOGICZNEGO –PROPOZYCJA KRAUM

- Skalę potrzeb w zakresie przeddyplomowego szkolenia onkologicznego określa liczba 29.000 studentów wydziałów lekarskich (w tym 7000 na studiach anglojęzycznych) i 11.000 pielęgniarek i położnych, a podyplomowego 25.000 lekarzy w trakcie specjalizacji.
- Dotychczas, rozwój leczenia onkologicznego odbywał się głównie poza ośrodkami akademickimi, należy więc konsekwentnie dążyć do tego by istniejące ośrodki onkologiczne ściśle współpracowały z Uczelniami Medycznymi, CMKP i CKPPIP.

## Cel strategiczny:

Długoterminowa poprawa sytuacji w zakresie profilaktyki, diagnostyki, terapii i opieki nad pacjentem onkologicznym poprzez stałe odnawianie i doskonalenie kadr specjalistycznych i zapewnienie szkolenia onkologicznego już w procesie przeddyplomowego nauczania medycyny.

# Kształcenie

## KRAJOWA SIĘĆ KSZTAŁCENIA ONKOLOGICZNEGO –PROPOZYCJA KRAUM

### Cele szczegółowe:

- Zapewnienie odpowiednio licznej kadry dydaktycznej do kształcenia przed-i podyplomowego lekarzy i innego personelu zatrudnionego w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia
- Usystematyzowanie i ustrukturyzowanie nauczania onkologii przed-i podyplomowej
- Zharmonizowanie treści dydaktycznych w kształceniu przed-i podyplomowym
- Podniesienie dostępności do fachowej podyplomowej dydaktyki onkologicznej, szczególnie w wymiarze regionalnym
- Dotarcie z aktualną wiedzą medyczną do możliwie najszerszego grona lekarzy i innych pracowników w ochronie zdrowia oraz, na etapie kształcenia przeddyplomowego-do studentów
- Wymiana fachowej wiedzy i doświadczeń



# Pilotaż

## CELE:

- Lepszy dostęp pacjentów do wielodyscyplinarnej, zintegrowanej opieki (przyjęcie ścieżek klinicznych, zapewnienie ich integralności)
- Poprawiona jakość opieki dzięki monitorowaniu wyników i opracowywaniu wytycznych
- Wdrażanie mierników jakości i skuteczności
- Ocena opłacalności i kosztów

## Planowany zakres:

docelowo 4 województwa (początkowo 2)

- Przetestowanie kryteriów dla różnych typów ośrodków, relacji między nimi oraz mierników procesu oraz ich retrospektywne porównanie ze wskaźnikami z ostatnich 2 lat
- Przetestowanie rozwiązań dla pacjentów – onko- infolinii onkologicznej  
Wybór usług zdrowotnych: leczenie 5 wybranych najczęstszych nowotworów (piersi, płuc, jajników, prostaty, okrężnicy)  
Data rozpoczęcia: październik/listopad 2018
- Czas pilotażu: 12 m-cy

# Narodowa Strategia Onkologiczna – NSO (nowy polski Cancer Plan)

- Dokument, który zostanie ogłoszony na mocy ustawy lub innego aktu prawnego o charakterze strategicznym, wskazujący kierunki rozwoju poszczególnych obszarów onkologii w perspektywie conajmniej 10-letniej.
- Zaopracowanie i przedłożenie PSO odpowiednim organom państwowym odpowiadać będzie PRO, która będzie również odpowiadać za stałe monitorowanie jej realizacji i aktualizację.
- NSO w szczególności ma prezentować szeroko rozumiane działania, które powinny być podjęte, aby obniżyć umieralność spowodowaną chorobami nowotworowymi, a jednocześnie zwiększyć efektywność i dostęp do leczenia tych schorzeń oraz rozwijać innowacyjne metody leczenia.
- NSO zawierać będzie zadania z zakresu profilaktyki i prewencji nowotworów, kompleksowej diagnostyki i leczenia, kontroli rehabilitacji po leczeniu, opieki psychologicznej i paliatywnej, kształcenia i nauki oraz ich wykonawców w ramach KSO, a także środki finansowe niezbędne do ich realizacji.

NSO jest programem zdrowia publicznego,  
który zakłada daleko szersze działania  
niż sama KSO!

# Narodowa Strategia Onkologiczna – NSO (nowy polski CancerPlan)

## Cele:

- Obniżenie umieralności z powodu nowotworów
- Zatrzymanie trendu wzrostu zachorowalności-Poprawiona dostępności i jakość opieki nad pacjentami chorymi na nowotwory-Udoskonalone metody zapobiegania nowotworom-Poprawiona jakość i wartość badań naukowych w onkologii, w tym w zakresie innowacyjnych metod leczenia oraz dostępu chorych do badań klinicznych-Ulepszone kształcenie na poziomie przed-i podyplomowym
- Rozwój badań naukowych

Strategia określi długoterminowe priorytety dla rozwoju określonych obszarów prewencji, opieki, szkoleń i badań w dziedzinie onkologii, w tym aspektów kontroli i zwalczania nowotworów.

Polska Rada Onkologii i powołany przez nią Zespół Ekspertów będą odpowiedzialne za opracowanie Strategii.

Strategia na rzecz onkologii w Polsce zostanie przyjęta przez Radę Ministrów. Natomiast konieczność powstania NSO oraz jej okresowego raportowania i weryfikacji będzie określona na poziomie ustawy.

# Zalecenia EPAAC

## – European Partnership for Action Against Cancer

---

- National Cancer Plans (NCPs) are also an effective tool for the communication of the decisions and the plans identified and chosen by a Member State and the evidence supporting and influencing them in a transparent fashion both to public within the Member State and also with and between other members of the European Union.
- Since the beginning of the 21st century a number of EU Member States have started to develop, publish and implement NCPs.
- The Communication from the Commission of 2009 on Action against Cancer pledges that by the end of the Partnership, i.e. by 2013 all Member States will have adopted integrated cancer plans.
- A recent systematic assessment of the National Cancer Control Plans available in Europe in 2009 showed that despite the growing number of plans in Europe (19 in the 31 countries studied), significant differences remain between them.

# NPZCHN

- USTAWA z dnia 1 lipca 2005 r. o ustanowieniu programu wieloletniego “Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych”
- Art.1.1. Ustanawia się program wieloletni “Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych”, zwany dalej “Programem”.
- Art.2.Celem Programu jest:
  1. zahamowanie wzrostu zachorowań na nowotwory;
  2. osiągnięcie średnich europejskich wskaźników w zakresie wczesnego wykrywania nowotworów;
  3. osiągnięcie średnich europejskich wskaźników skuteczności leczenia;
  4. stworzenie warunków do wykorzystania w praktyce onkologicznej postępu wiedzy o przyczynach i mechanizmach rozwoju nowotworów złośliwych;
  5. utworzenie systemu ciągłego monitorowania skuteczności zwalczania nowotworów w skali kraju i poszczególnych regionach kraju.



# Onkologia Polska Strategia Walki z Rakiem

Posiedzenie Sekcji „Ochrony Zdrowia” Narodowej Rady Rozwoju  
z udziałem reprezentantów środowiska onkologów

10 maja 2017 r., Warszawa, Pałac Prezydencki

# Strategia Walki z Rakiem

 STRATEGIA  
WALKI Z RAKIEM  
W POLSCE 2015-2024

10 czerwca 2014



Strategia Walki z Rakiem w Polsce 2015–2024 powstała z inicjatywy Polskiego Towarzystwa Onkologicznego.

Cel nadrzędny:

Poprawa populacyjnych wskaźników zachorowalności i umieralności związanej z chorobami nowotworowymi w Polsce oraz jakości życia chorych na nowotwory.





# Strategia Walki z Rakiem

Strategia Walki z Rakiem w Polsce 2015-2024 powstała z Inicjatywy Polskiego Towarzystwa Onkologicznego przy współudziale innych towarzystw naukowych, Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, organizacji pacjenckich i pozarządowych, reprezentantów podmiotów leczniczych, środowisk akademickich oraz ekspertów wielu dziedzin. Jej celem jest wskazanie głównych kierunków zmian, zmierzających do osiągnięcia poprawy populacyjnych wskaźników zachorowalności i umieralności związanej z chorobami nowotworowymi w Polsce oraz jakości życia chorych na nowotwory. Przykłady innych krajów wskazują, że konsekwentna realizacja podobnych projektów pozwoli osiągnąć zamierzone cele.



# Strategia Walki z Rakiem (problemy)

1. Brak szczegółowego opracowania Programu Wykonawczego, który określałby następujące elementy:

- Priorytety zadań do realizacji w najbliższych kilku latach (np. 2016-2019).
- Przypisanie zadań do instytucji i organizacji.
- Wskazanie ewentualnych źródeł ich finansowania, o ile są konieczne.
- Określenie głównych etapów ich realizacji.

2. Częściowa dezaktualizacja założeń i planów.



# Priorytety Strategii Walki z Rakiem (05.2017 r.)

1. Aktualizacja zasobów w onkologii  
– Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii

2. Utworzenie Krajowej Sieci Onkologicznej i Narodowego Instytutu Onkologii

3. KOMPLEKSOWA  
wycena świadczeń onkologicznych

4. Wsparcie finansowe i rozwój Krajowego Rejestru Nowotworów

# Priorytety Strategii Walki z Rakiem (05.2017 r.)



5. Programy profilaktyczne

6. System kompleksowej  
diagnostyki onkologicznej

7. Kształcenie specjalistów  
w dziedzinach onkologicznych

# USTAWA z dnia ..... 2018/2019 (?) r. o ustanowieniu Narodowej Strategii Onkologicznej

---

- Parlament Rzeczypospolitej Polskiej, mając na względzie wzrost zachorowań na nowotwory oraz wynikające z tego skutki w postaci dużej śmiertelności, poważnych konsekwencji społecznych, w tym pogorszenia jakości życia chorych i ich rodzin, oraz znaczących skutków finansowych chorób nowotworowych dla obywateli i finansów publicznych, uznaje za konieczne ustanowienie obowiązku opracowania strategii w obszarze onkologii dla Rzeczypospolitej Polskiej, w związku z czym uchwała niniejszą ustawę.
- Art. 1. Ustanawia się Narodową Strategię Onkologiczną, zwaną dalej „Strategią”, obowiązującą w latach 2020-2030.
- 2. Strategia jest programem wieloletnim w rozumieniu art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1870, z późn. zm.).

# Przyszłość –marzenia?



# Rozwiązanie francuskie jako przyszły model?

---

NARODOWY  
INSTYTUT ONKOLOGII  
jako rządowa agencja  
naukowa i zdrowotna

Utworzona przez sieć  
współpracujących ze sobą jednostek ?

Powstały drogą przekształcenia  
Polskiej Rady Onkologii ?

Tworząca kompleksowe środowisko  
dla zwalczania nowotworów,  
zapobiegania im, diagnostyki i leczenia



# THE INSTITUTE

The French National Cancer Institute was established under the Public Health Act of 9 August 2004 as the government health and science agency specialised in cancer control. It is a Public Interest Grouping which brings together State representatives, charities, health insurance funds, hospital federations and research organisations. It is responsible for rolling out the 2014-2019 Cancer Control Plan and reports to the Ministries for Health and for Research.

The Institute provides an integrated approach encompassing all cancer-control dimensions (health, scientific, social and economic) and areas of intervention (prevention, screening, care and research), for the benefit of patients and their relatives.

**COORDINATE REGIONAL ONCOLOGY NETWORKS**

**SPUR INNOVATION**

**PROVIDE AN INTEGRATED APPROACH TO CANCER CONTROL**

**ANALYSE DATA TO GUIDE ACTION MORE EFFECTIVELY**

**PRODUCE EVIDENCE-BASED GUIDELINES FOR DECISION-MAKERS AND PROFESSIONALS**

# THE INSTITUTE IN ACTION

16  
EARLY-STAGE  
clinical trial centres

28  
PLATFORMS  
for molecular genetics



44,000  
PATIENTS  
included in clinical trials  
each year

PERSONALISED MEDICINE  
through the AcSé programme  
for innovative therapies

58  
TUMOUR BANKS



8 SITES  
FOR INTEGRATED  
CANCER  
RESEARCH

7 CANCERPOLES TO ORGANISE RESEARCH IN THE REGIONS

Accreditation of 25 REGIONAL  
NETWORKS in oncology covering national  
territory



1935

HEALTHCARE INSTITUTIONS  
AUTHORISED AND DESIGNATED IN  
ONCOLOGY ACCORDING TO THE  
CRITERIA OF THE INSTITUTE

35  
million people  
have undergone  
colo-rectal screening  
in 7 years

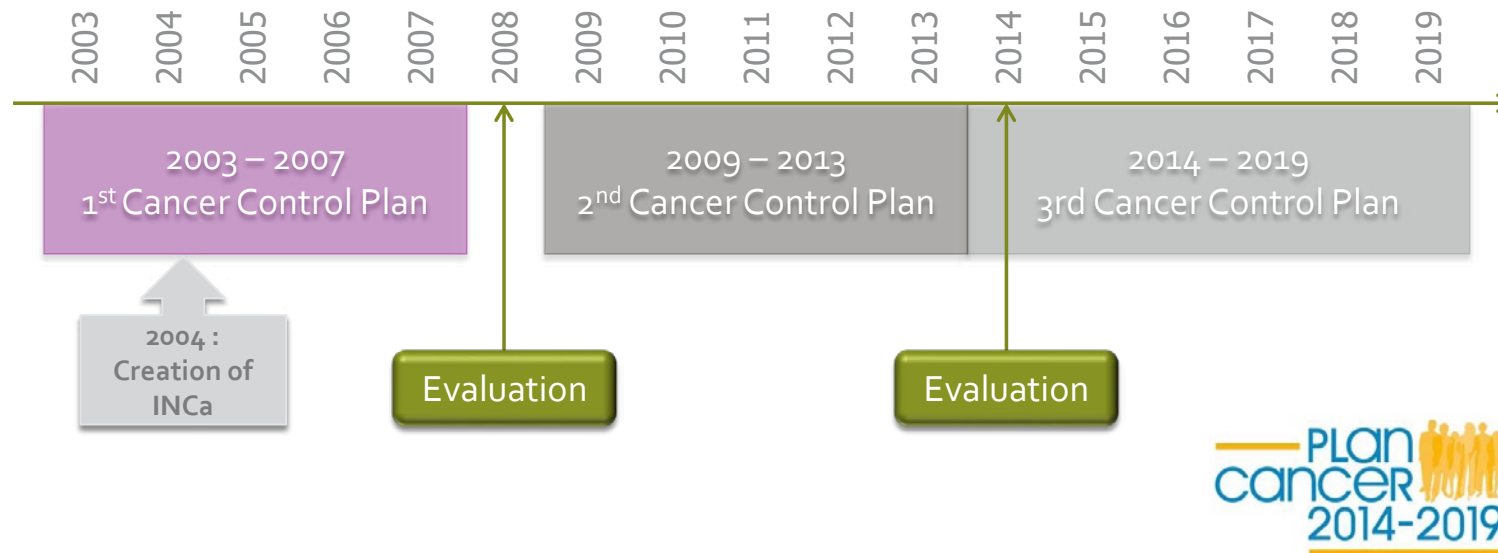


22  
million mammograms  
performed in the organised  
breast cancer screening  
programme in 10 years



# FRANCJA – Stałe zobowiązanie od ponad 10 lat

## PRESIDENTIAL PLANS For over 10 years



# Dziękuję Państwu za uwagę!

