

Warszawa, 18 grudnia 2023 r.

Pismo znak IFIC/24/2023/SK

Wg rozdzielnika

Dotyczy: niekorzystnych dla pacjentów zapisów w projekcie uchwały Rady Ministrów zmieniającej uchwałę w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020–2030

Szanowni Państwo,

W dniu 4 grudnia br. zostały opublikowane **planowane zmiany w projekcie uchwały Rady Ministrów** zmieniającej uchwałę w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020–2030.

Jak czytamy na stronie KPRM ogólne uzasadnienie „Projektowana uchwała przewiduje modyfikację wybranych zadań Strategii w celu ujednoczenia nomenklatury w obowiązujących aktach prawnych oraz w sposób odzwierciedlający zaplanowaną, faktyczną formę, termin i zakres ich realizacji, będący wynikiem wielostronnych ustaleń pomiędzy podmiotami zaangażowanymi w realizację NSO i podjętych przez nich decyzji, uwzględniających aktualne potrzeby i możliwości wykonania zadań, przy jednoczesnym zachowaniu spójności z rocznymi harmonogramami wdrażania NSO”.

Eksperti Stowarzyszenia IFIC Polska i Związku Pracodawców SPOIWO oceniają **część zmian w projekcie jako niekorzystne dla pacjentów i efektywności systemu ochrony zdrowia**. Problemem głównym jest nie tylko opóźnienie we wdrażaniu zmian na rzecz efektywniejszej organizacji profilaktyki onkologicznej, czego potwierdzeniem są uchwały Rady Ministrów dotyczące przesuwania zmian w harmonogramach NSO z bieżącego roku i poprzednich lat, a co za tym idzie, **rozmywanie mechanizmów – triggerów, zapewniających skuteczność, terminowość czy odpowiedzialność**. Można tu przywołać dla przykładu **usunięcie słów** jak „wprowadzenie”, „koordynowanie”, „obowiązek”. Działanie takie budzi obawę, że jest to intencyjne osłabianie dążenia do osiągnięcia **istotnych i faktycznych wyników populacyjnych zdrowia publicznego** w obszarze onkologii na rzecz „ciągłego opracowywania” i **akumulacji nierozwiązanych problemów organizacyjnych**, które przypadną już na czas pracy obecnego Rządu. Równocześnie projektowane zmiany hamują pełną, efektywną i skuteczną realizację celów NSO, zawartych w Ustawie z dnia 26 kwietnia 2019 r., w szczególności Art. 2. Pkt 2) „poprawa profilaktyki, wczesnego wykrywania, diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych”, uniemożliwiając powstanie pełnego, skoordynowanego, kompletnego łańcucha onkologicznego, w zakresie nadzoru nad grupami podwyższonego ryzyka i przepływu pacjentów do wyższych poziomów opieki oraz deretencji pacjentów z ośrodków KSO.

Zwracamy się z prośbą o **rewizję dokumentów, doprecyzowanie terminów i triggerów poszczególnych etapów wdrożenia**. Mamy świadomość, że działania operacyjne NSO są procesem skomplikowanym, wymagającym wieloperspektywicznego spojrzenia i doświadczenia właściwego dla każdego etapu wdrażanych zmian – od koncepcji, pilotaży do wdrożenia systemowego z wynikami populacyjnymi istotnymi dla zdrowia publicznego. Celem głównym NSO jest wydłużenie średniej długości życia i lat w zdrowiu. Celami pośrednimi są wczesne wykrywanie stanów wysokiego ryzyka, interwencje z tym związane oraz wykrycie jak największej liczby nowotworów we wczesnym stadium. Nasze organizacje zrzeszają liczne grono specjalistów w dziedzinie systemów, polityk zdrowotnych jak i doświadczonych menadżerów. Jesteśmy gotowi wspierać naszą wiedzą i doświadczeniem w przygotowaniu propozycji reform systemu ochrony zdrowia, służących budowie synergicznej wartości dla wszystkich uczestników (Pacjenci, Personel, Podmioty, Płatnik i Politycy zdrowotni). W przypadku dalszych pytań prosimy o kontakt: Sabina Karczmarz sabina.karczmarz@ificpolska.org.pl.

Prezes
Stowarzyszenia naukowego IFIC Polska

Wiceprezes
Związku Pracodawców Opieki Integrowanej
Opartej na Wartości

-dokument podpisany elektronicznie-

Załącznik:

Szczegółowa tabela zmian

Projektowana uchwała przewiduje m.in. następujące modyfikacje i kolejne opóźnienia w realizacji zapisów NSO¹.

| Nr zadania | Było | Projekt z 4.12.2023 | Uwagi/typ zmiany/propozycje IFIC Polska |
|------------|--|---|---|
| 10.1 | „Realizacja pilotażu metod zwiększania udziału w badaniach profilaktycznych mammograficznych i cytologicznych (w wybranych województwach/regionach)” - przewidziane w harmonogramie do realizacji w 2023 r. | w obecnej projektowanej Uchwale: Usunięto | Wg poprzednich harmonogramów zadanie przewidziane na 2021 r., następnie w 2022 r. przesunięte na 2023 r. o ppkt. otrzymał brzmienie: <i>W 2023 r. przeprowadzimy pilotaż metod zwiększania udziału w badaniach profilaktycznych mammograficznych i cytologicznych (w wybranych województwach/regionach). Docelowe rozwiązania zostaną wprowadzone w 2024 r.</i> Należy zdiagnozować wąskie gardło realizacji tego etapu, zaproponować metody rozwiązania i wdrożyć skuteczne działania naprawcze. Wskazać lidera i zespół odpowiedzialny, aby zwiększyć prawdopodobieństwo wykonania zadania |
| 1.7 | 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 | Dokonanie przeglądu i prowadzenie prac nad nowelizacją standardów kształcenia na studiach dla kierunku pielęgniarstwo i położnictwo w sposób gwarantujący zdobycie umiejętności związanych z profilaktyką onkologiczną oraz opieką nad osobami w | Wg poprzednich harmonogramów zadanie przewidziane na 2021 r., następnie na 2022 r., w obecnej Uchwale rozmyto realizację punktu. Opóźnienie w realizacji. Należy podać datę zakończenia tego działania oraz następczych. |

¹ Źródła: <https://www.gov.pl/web/premier/projekt-uchwaly-rady-ministrow-zmieniajacej-uchwale-w-sprawie-przyjecia-harmonogramu-wdrazania-narodowej-strategii-onkologicznej-na-2023-r?fbclid=IwAR3SheJktNKID0tbWCXXHDA3xgCz4PGjg80mh9kGN2UKDI7YpvCcZcLKDs>; <https://cowzdrowiu.pl/aktualnosci/post/narodowa-strategia-onkologiczna-resort-zmienia-harmonogram>; <https://www.gov.pl/web/mswia/narodowy-program-zdrowia-na-lata-2021--2025>; <https://www.gov.pl/web/premier/waplip-rm-1> (Od ID7 do ID10). Dostęp 15.12.2023

| Nr zadania | Było | Projekt z 4.12.2023 | Uwagi/typ zmiany/propozycje IFIC Polska |
|------------|--|--|--|
| | | trakcie i po zakończonym leczeniu przeciwnowotworowym | Zdiagnozować wąskie gardło realizacji tego etapu, zaproponować metody rozwiązania i wdrożyć skuteczne działania naprawcze. Wskazać lidera i zespół odpowiedzialny. |
| 1.10 | Rozpoczęcie, przy udziale uprawnionych podmiotów, certyfikacji co najmniej 20 umiejętności związanych z profilaktyką, diagnostyką i terapią onkologiczną | Rozpoczęcie, przy udziale uprawnionych podmiotów, certyfikacji umiejętności związanych z profilaktyką, diagnostyką i terapią onkologiczną | Wg poprzednich harmonogramów zadanie przewidziane na 2021 r., następnie na 2022 r., w kolejnym harmonogramie na 2023 r. Nie zrealizowano. W obecnej Uchwale rozmyto realizację punktu. Usunięcie minimalnej liczby umiejętności, rozmycie triggerów. Należy przywrócić. |
| 1.12 | Opracowanie programu kształcenia podyplomowego dla psychoonkologów, koordynatorów opieki onkologicznej, specjalistów fizyki medycznej, techników elektroradiologii | Opracowanie programu kształcenia podyplomowego dla psychoonkologów, koordynatorów opieki onkologicznej, specjalistów fizyki medycznej oraz prowadzenie prac nad opracowaniem programu kształcenia podyplomowego dla techników elektroradiologii | Wg poprzednich harmonogramów zadanie przewidziane na 2022 r. Opóźnienie w realizacji. Należy podać datę zakończenia tego działania oraz następczych. Zdiagnozować wąskie gardło realizacji tego etapu, zaproponować metody rozwiązania i wdrożyć skuteczne działania naprawcze. Wskazać lidera i zespół odpowiedzialny, aby zwiększyć prawdopodobieństwo wykonania zadania |
| 5.1 | Wprowadzenie nowych standardów dla żywienia pacjentów w podmiotach leczniczych – punkt 5.1 dotyczy dzieci. Oryginalne brzmienie: „5.1 W 2021 r. wprowadzimy nowe standardy dla żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży oraz pacjentów w podmiotach leczniczych, z uwzględnieniem potrzeb | Prowadzenie prac nad wprowadzeniem nowych standardów dla żywienia pacjentów w podmiotach leczniczych | Wg harmonogramu zadanie przewidziane na 2021 r., przesunięte a 2022 r., w uchwale z 23.12.2022 ppkt. otrzymał brzmienie: „Od 2021 r. podejmiemy działania mające na celu upowszechnianie standardów dla żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży |

| Nr zadania | Było | Projekt z 4.12.2023 | Uwagi/typ zmiany/propozycje IFIC Polska |
|------------|--|--|--|
| | dietetycznych w wybranych jednostkach chorobowych.” | | oraz w 2023 r. wprowadzimy nowe standardy dla żywienia pacjentów w podmiotach leczniczych” Opóźnienie w realizacji. Należy podać datę zakończenia tego działania oraz następczych. Zdiagnozować wąskie gardło realizacji tego etapu, zaproponować metody rozwiązania i wdrożyć skuteczne działania naprawcze. Wskazać lidera i zespół odpowiedzialny. |
| 6.2 | Utworzenie Poradni Pomocy Palącym, koordynujących działania edukacyjne w zakresie profilaktyki antytytoniowej w ramach Ogólnopolskiej Sieci Pomocy Palącym | Prowadzenie prac nad utworzeniem Poradni Pomocy Palącym, koordynujących działania edukacyjne w zakresie profilaktyki antytytoniowej w ramach Ogólnopolskiej Sieci Pomocy Palącym – takie samo brzmienie ppkt ten otrzymał już w zał. Do Uchwały RM nr 184/2021 z dnia 21 grudnia 2021 r | Opóźnienie w realizacji. Należy podać datę zakończenia tego działania oraz następczych. Zdiagnozować wąskie gardło realizacji tego etapu, zaproponować metody rozwiązania i wdrożyć skuteczne działania naprawcze. Wskazać lidera i zespół odpowiedzialny. |
| 8.2 | Wdrożenie narzędzi motywacyjnych dla zespołów medycyny pracy, mające na celu objęcie pracowników z grup podwyższonego ryzyka badaniami przesiewowymi | Zwiększenie zaangażowania zespołów medycyny pracy mające na celu podniesienie świadomości pracowników odnośnie znaczenia badań przesiewowych i możliwości ich realizacji w ramach badań profilaktycznych | Zadanie przesunięte z 2022 r., na 2023 r, w obecnym projekcie uchwały nastąpiło rozmycie zadania. Zmiana antyjakościowa z konkretnych propozycji sposobów zwiększania uczestnictwa w badaniach na ogólną „budowę zrozumienia” Należy przywrócić poprzedni zapis |
| 8.4 | Oryginalne brzmienie: „W 2024 r. wdrożymy obowiązek dla zespołów POZ objęcia „lokalnych” populacji osób z grup podwyższonego ryzyka badaniami przesiewowymi.” Opracowanie rozwiązań mających na celu wdrożenie obowiązku dla zespołów | Opracowanie rozwiązań mających na celu objęcie „lokalnych” populacji osób z grup podwyższonego ryzyka badaniami przesiewowymi przez zespoły POZ | Zadanie przewidziane w harmonogramie na 2022 r. otrzymało brzmienie: „Rozpoczęcie prac nad opracowaniem rozwiązań, mających na celu wdrożenie obowiązku dla |

| Nr zadania | Było | Projekt z 4.12.2023 | Uwagi/typ zmiany/propozycje IFIC Polska |
|------------|--|--|---|
| | <p>POZ objęcia „lokalnych” populacji osób z grup podwyższonego ryzyka badaniami przesiewowymi</p> | | <p>zespołów <i>POZ objęcia „lokalnych” populacji osób z grup podwyższonego ryzyka badaniami przesiewowymi.</i>”</p> <p>Zmiana antyjakościowa stojąca w sprzeczności z zapisami Ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (z późniejszymi zmianami) Art. 12. [Zadania członków zespołu POZ] i Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 listopada 2019 r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej dotyczących obowiązku dbania o podległą w POZ populację, również w zakresie działań profilaktycznych</p> |
| 10.4 | <p>Oryginalne brzmienie: „10.4 Do końca 2023 r. wprowadzimy rozwiązania prawne i informatyczne zapewniające pełną wiedzę o realizowanych w Polsce badaniach przesiewowych.” Wprowadzenie rozwiązań prawnych i informatycznych zapewniających pełną wiedzę o realizowanych w Polsce badaniach przesiewowych</p> | <p>Opracowanie rozwiązań prawnych i informatycznych zapewniających pełną wiedzę o realizowanych w Polsce badaniach przesiewowych</p> | <p>Zadanie przewidziane w harmonogramie na 2022 r. w takim samym brzmieniu, jak zaproponowane w nowym projekcie uchwały. Opóźnienie w realizacji oraz rozmycie działań</p> <p>Należy podać datę zakończenia tego działania oraz następczych. Zdiagnozować wąskie gardło realizacji tego etapu, zaproponować metody rozwiązania i wdrożyć skuteczne działania naprawcze. Wskazać lidera i zespół odpowiedzialny.</p> |
| 11.2 | <p>Wprowadzenie testu FIT jako testu alternatywnego dla kolonoskopii, finansowanego ze środków publicznych (NFZ)</p> | <p>Opracowanie rozwiązań pozwalających na wprowadzenie testu FIT jako testu alternatywnego dla kolonoskopii, finansowanego ze środków publicznych (NFZ)</p> | <p>Zadanie miało być zrealizowane w 2021 r. w harmonogramie na 2022 r. było nieuwzględnione, w harmonogramie na 2023 r. nastąpiło</p> |

| Nr zadania | Było | Projekt z 4.12.2023 | Uwagi/typ zmiany/propozycje IFIC Polska |
|------------|--|--|---|
| | | | <p>przesunięcie realizacji w 2023 r. i przyjęło brzmienie: „Prowadzenie pilotażu testu FIT jako testu alternatywnego dla kolonoskopii (drugi wybór dla osób niewyrażających zgody na kolonoskopię ad hoc) oraz przygotowanie rozwiązań legislacyjnych w celu wprowadzenia zmian w koszyku świadczeń gwarantowanych – kontynuacja zadania rozpoczętego w 2020 r.. Opóźnienie w realizacji. Należy podać datę zakończenia tego działania oraz następczych. Zdiagnozować wąskie gardło realizacji tego etapu, zaproponować metody rozwiązania i wdrożyć skuteczne działania naprawcze. Wskazać lidera i zespół odpowiedzialny.</p> |
| 11.5 | <p>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</p> | <p>Prowadzenie programu badań w kierunku wykrywania raka płuca oraz prac nad wprowadzeniem finansowania ze środków publicznych (NFZ) badań w kierunku wykrywania nowotworów płuca w grupach wysokiego ryzyka</p> | <p>Usunięcie badań w kierunku nowotworów gruczołu krokowego. W uchwale z dnia 23.12.2022 r. otrzymał brzmienie: „11.5 Od 2021 r. będziemy prowadzić program badań w kierunku wykrywania raka płuca, a w 2024 r. wprowadzimy finansowane ze środków publicznych programy badań przesiewowych, w grupach wysokiego ryzyka, w szczególności w kierunku wykrywania nowotworów płuca i nowotworów gruczołu krokowego.”; Opóźnienie w realizacji oraz zmniejszenie zadania.</p> |

| Nr zadania | Było | Projekt z 4.12.2023 | Uwagi/typ zmiany/propozycje IFIC Polska |
|------------|--|--|---|
| | | | <p>Należy podać datę zakończenia tego działania oraz następczych. Zdiagnozować wąskie gardło realizacji tego etapu, zaproponować metody rozwiązania i wdrożyć skuteczne działania naprawcze. Wskazać lidera i zespół odpowiedzialny.</p> |
| 12.7 | <p>Koordynowanie i monitorowanie jakości profilaktyki, szczególnie w kierunku nowotworów: piersi, szyjki macicy oraz jelita grubego</p> | <p>Monitorowanie jakości profilaktyki, szczególnie w kierunku nowotworów: piersi, szyjki macicy oraz jelita grubego</p> | <p>Zadanie przewidziane w harmonogramie na 2021 r. przesunięte na 2022 r. Zmiana antyjakościowa. Koordynowanie jest bardzo istotne w powodzeniu realizacji. Samo monitorowanie bez koordynacji nie jest efektywne i nie wnosi wartości. Bez koordynacji, samo monitorowanie jest działaniem realizowanym przed wejściem NSO, w związku z czym punkt w obecnej formie niczego nie wnosi w zmiany. Należy uzupełnić o kluczowe dla efektywności rozwiązania koordynacji przepływu pacjentów pomiędzy wszystkimi poziomami opieki (POZ-AOS-SZP) Obecnie KSO przewiduje częściową koordynację do poziomu AOS</p> |
| 16.2 | <p>Wypracowanie zasad gromadzenia i analizy danych dotyczących skuteczności innowacyjnych terapii stosowanych w Polsce</p> | <p>Prowadzenie prac mających na celu wypracowanie zasad gromadzenia i analizy danych dotyczących innowacyjnych terapii stosowanych w Polsce</p> | <p>Opóźnienie w realizacji. Należy podać datę zakończenia tego działania oraz następczych. Zdiagnozować wąskie gardło realizacji tego etapu, zaproponować metody rozwiązania i wdrożyć skuteczne działania naprawcze.</p> |

| Nr zadania | Było | Projekt z 4.12.2023 | Uwagi/typ zmiany/propozycje IFIC Polska |
|------------|--|--|--|
| | | | Wskazać lidera i zespół odpowiedzialny. |
| 17.2 | Wdrożenie nowego modelu organizacyjnego opieki nad pacjentami („Cancer Units”) dla raka płuca oraz nowotworów ginekologicznych i urologicznych | Prowadzenie prac nad utworzeniem nowego modelu organizacyjnego opieki nad pacjentami („Cancer Units”) dla raka płuca oraz nowotworów ginekologicznych i urologicznych | Opóźnienie w realizacji. Należy podać datę zakończenia tego działania oraz następczych. Zdiagnozować wąskie gardło realizacji tego etapu, zaproponować metody rozwiązania i wdrożyć skuteczne działania naprawcze. Wskazać lidera i zespół odpowiedzialny. |
| 17.3 | Wdrożenie efektywnego modelu organizacyjnego opieki nad pacjentami („Cancer Units”) dla nowotworów wieku dziecięcego | Prowadzenie prac nad utworzeniem efektywnego modelu organizacyjnego opieki nad pacjentami z nowotworami wieku dziecięcego | Opóźnienie w realizacji. Należy podać datę zakończenia tego działania oraz następczych. Zdiagnozować wąskie gardło realizacji tego etapu, zaproponować metody rozwiązania i wdrożyć skuteczne działania naprawcze. Wskazać lidera i zespół odpowiedzialny. |
| 17.4 | Wdrożenie nowego modelu organizacyjnego opieki nad pacjentami („Cancer Units”) dla nowotworów rzadkich u dorosłych | Prowadzenie prac nad utworzeniem nowego modelu organizacyjnego opieki nad pacjentami z wybranymi nowotworami rzadkimi u dorosłych | Opóźnienie w realizacji. Należy podać datę zakończenia tego działania oraz następczych. Zdiagnozować wąskie gardło realizacji tego etapu, zaproponować metody rozwiązania i wdrożyć skuteczne działania naprawcze. Wskazać lidera i zespół odpowiedzialny. |
| 18.2 | Wprowadzenie obowiązkowej akredytacji pracowni/zakładów patomorfologii wykonujących diagnostykę onkologiczną finansowaną ze środków publicznych | Objęcie finansowaniem ze środków publicznych świadczeń diagnostyki patomorfologicznej w chorobach nowotworowych wykonywanych przez akredytowane jednostki diagnostyki patomorfologicznej | Zmiana antyjakościowa. Opracowanie standardów i obowiązkowa akredytacja skuteczniej i sprawniej wpłyną na jakość i bezpieczeństwo pacjenta |

| Nr zadania | Było | Projekt z 4.12.2023 | Uwagi/typ zmiany/propozycje IFIC Polska |
|------------|--|--|---|
| | | | <p>Należy podać datę zakończenia tego działania oraz następczych. Zdiagnozować wąskie gardło realizacji tego etapu, zaproponować metody rozwiązania i wdrożyć skuteczne działania naprawcze. Wskazać lidera i zespół odpowiedzialny.</p> |
| 18.3 | <p>Opracowanie standardów akredytacyjnych dla zakładów diagnostyki genetycznej w zakresie udzielania świadczeń oraz przygotowanie zakładów diagnostyki genetycznej i wizytatorów akredytacyjnych do procesu obowiązkowej akredytacji</p> | <p>Opracowanie systemu kontroli nad realizacją standardów organizacyjnych i wymaganych badań diagnostycznych w poszczególnych grupach nowotworów, w odniesieniu do udzielanych świadczeń diagnostyki genetycznej w zakresach onkologicznych</p> | <p>Zmiana antyjakościowa. Opracowanie standardów i obowiązkowa akredytacja skuteczniej i sprawniej wpłyną na jakość i bezpieczeństwo pacjenta Należy podać datę zakończenia tego działania oraz następczych. Zdiagnozować wąskie gardło realizacji tego etapu, zaproponować metody rozwiązania i wdrożyć skuteczne działania naprawcze. Wskazać lidera i zespół odpowiedzialny.</p> |
| 19.2 | <p>Zapewnienie efektywnych mechanizmów kontrolnych, w tym wyszkolonych zasobów kadrowych, a także efektywnych narzędzi informatycznych, do weryfikacji przestrzegania standardów i wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego</p> | <p>Opracowywanie efektywnych mechanizmów kontrolnych, w tym wyszkolonych zasobów kadrowych, a także efektywnych narzędzi informatycznych, do weryfikacji przestrzegania standardów i wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego</p> | <p>Opóźnienie w realizacji. Należy podać datę zakończenia tego działania oraz następczych. Zdiagnozować wąskie gardło realizacji tego etapu, zaproponować metody rozwiązania i wdrożyć skuteczne działania naprawcze. Wskazać lidera i zespół odpowiedzialny.</p> |
| 19.3 | <p>Opracowanie i wprowadzenie procedur diagnostyczno-terapeutycznych i standardów organizacyjnych w radiologii interwencyjnej i leczeniu małoinwazyjnym nowotworów</p> | <p>Opracowanie warunków realizacji procedur diagnostyczno-terapeutycznych w radiologii interwencyjnej i leczeniu małoinwazyjnym nowotworów</p> | <p>Opóźnienie w realizacji. Należy podać datę zakończenia tego działania oraz następczych. Zdiagnozować wąskie gardło realizacji tego etapu, zaproponować metody</p> |

| Nr zadania | Było | Projekt z 4.12.2023 | Uwagi/typ zmiany/propozycje IFIC Polska |
|------------|---|---|---|
| | | | rozwiązania i wdrożyć skuteczne działania naprawcze. Wskazać lidera i zespół odpowiedzialny. |
| 19.4 | Opracowanie i wprowadzenie wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w okresie przejściowym z wieku dziecięcego w wiek dorosły | Opracowanie rozwiązań systemowych w opiece nad pacjentem onkologicznym w okresie przejścia z opieki wieku dziecięcego w opiekę wieku dorosłego | Zmiana antyjakościowa. Opracowanie i wprowadzenie wytycznych skuteczniej i sprawniej wpłyną na jakość i bezpieczeństwo pacjenta |
| 21.1 | 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 | Prowadzenie prac nad opracowaniem i wdrożeniem 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 | Opóźnienie w realizacji. Należy podać datę zakończenia tego działania oraz następczych. Zdiagnozować wąskie gardło realizacji tego etapu, zaproponować metody rozwiązania i wdrożyć skuteczne działania naprawcze. Wskazać lidera i zespół odpowiedzialny. |
| 23.1 | Realizacja inwestycji infrastrukturalnych oraz modernizacja istniejących podmiotów leczniczych | Finansowanie inwestycji infrastrukturalnych oraz modernizacji istniejących podmiotów leczniczych | Finansowanie inwestycji infrastrukturalnych powinno być powiązane z obowiązkami realizacji określonych celów populacyjnych na podstawie lokalnych map potrzeb zdrowotnych (uwarunkowań populacyjnych) Należy uzupełnić o takie zapisy |
| 23.2 | 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 poprawę jakości życia chorych na nowotwory | Finansowanie 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 poprawę jakości życia chorych na nowotwory | Finansowanie inwestycji infrastrukturalnych powinno być powiązane z obowiązkami realizacji określonych celów populacyjnych na podstawie lokalnych map potrzeb zdrowotnych (uwarunkowań populacyjnych) Należy uzupełnić o takie zapisy |

W projekcie nie zostały uwzględnione inne zadania z poprzednich harmonogramów, które nadal nie są wykonane:

| | | | | |
|-----|---|--|--|------|
| 5. | 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. | 2022 r. | budżet państwa w części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia (w ramach działań bieżących; nie uwzględniając budżetu przeznaczanego na realizację NSO) | 1.8. |
| 8. | 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. | 2022 r. – przesunięcie z 2021 r. (planowane zakończenie prac w 2022 r.) – przesunięcie na 2023 r. | budżet państwa w części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia (w ramach działań bieżących; nie uwzględniając budżetu przeznaczanego na realizację NSO), budżet NSO (wydatki bieżące), budżet ministra właściwego do spraw szkolnictwa wyższego i nauki (w ramach działań bieżących), budżet ministra właściwego do spraw kultury fizycznej (w ramach działań bieżących) | 2.2. |
| 9. | Zwiększenie zasięgu kampanii społecznych przez standaryzację i intensyfikację działań, mających na celu edukację prozdrowotną i promocję zdrowego stylu życia. - było: Zwiększenie zasięgu kampanii społecznych o 50% 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; zwiększania świadomości skutków promieniowania UV – kontynuacja zadania rozpoczętego w 2020 r. | 2022 r. – przesunięcie z 2021 r. i uogólnienie | budżet państwa w części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia (w ramach działań bieżących; nie uwzględniając budżetu przeznaczanego na realizację NSO), budżet NSO (wydatki bieżące) | 3.1. |
| 14. | Przygotowanie rozwiązań legislacyjnych, mających na celu wprowadzenie badań okresowych, odnoszących się do stylu życia pacjenta np. kwestii | 2022 r. – przepisane z 2021 r. | budżet państwa w części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia (w ramach działań bieżących; nie | 7.1. |

| | | | | |
|-----|--|---|---|-------|
| | dotyczących palenia tytoniu, spożywania alkoholu, odżywiania, aktywności fizycznej. | | uwzględniając budżetu przeznaczanego na realizację NSO) | |
| 15. | Prowadzenie szkoleń kadr medycznych (lecznictwo szpitalne, POZ i medycyna pracy) w zakresie profilaktyki pierwotnej, w szczególności w zakresie leczenia zespołu uzależnienia od tytoniu. | 2022 r. – realizacja w 2023 r., jednak niewystarczająca, ponadto zadanie zostało zrealizowane ze środków NPZ, a nie NSO | budżet państwa w części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia (w ramach działań bieżących; nie uwzględniając budżetu przeznaczanego na realizację NSO) | 7.2. |
| 16. | Przygotowanie rozwiązań, mających na celu wprowadzenie badań okresowych realizowanych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej lub 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). | 2022 r. – przepisane z 2021 r. (planowane zakończenie prac w 2022 r.) | budżet państwa w części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia (w ramach działań bieżących; nie uwzględniając budżetu przeznaczanego na realizację NSO) | 8.3. |
| 18. | Opracowanie podstaw (prawnych, finansowych) do funkcjonowania Centrów Zdrowia Publicznego w Polsce, które będą pełniły rolę podmiotów lokalnie realizujących, wspierających i koordynujących działania edukacyjne w zakresie profilaktyki pierwotnej. | 2022 r. – przesunięcie z 2021 r. (planowane zakończenie prac w 2022 r.) | budżet państwa w części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia (w ramach działań bieżących; nie uwzględniając budżetu przeznaczanego na realizację NSO) | 9.1. |
| 20. | Wykorzystanie alternatywnych form komunikacji z pacjentem – kontakt bezpośredni za pomocą środków komunikacji elektronicznej, Internetowe Konto Pacjenta, media społecznościowe, profilaktyczne call-centers itd. | 2022 r. – przepisane z 2021 r. było: Intensyfikacja wykorzystania | budżet państwa w części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia (w ramach działań bieżących; nie uwzględniając budżetu przeznaczanego na realizację NSO), plan finansowy Centrum e-Zdrowia | 10.2. |
| 21. | Prowadzenie kampanii społecznych i działalności infolinii (NFZ/ośrodki onkologiczne) ukierunkowanych na zwiększenie świadomości Polaków w | 2022 r. – przepisane z 2021 | budżet państwa w części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw | 10.3. |

| | | | | |
|-----|---|--|---|-------|
| | zakresie korzyści z przeprowadzania regularnych badań przesiewowych oraz ewaluacja skuteczności podjętych działań promocyjnych. | r., było: Intensyfikacja kampanii | zdrowia (w ramach działań bieżących; nie uwzględniając budżetu przeznaczanego na realizację NSO), budżet NSO (wydatki bieżące) oraz plan finansowy NFZ | |
| 23. | Opracowywanie rozwiązań, mających na celu wprowadzenie obowiązku rejestracji przez zespoły POZ badań przesiewowych wykonywanych poza systemem świadczeń finansowanych ze środków publicznych. | 2022 r. - w uchwale z dnia 23.12.2022 r. otrzymał brzmienie: „10.5 Do końca 2024 r. wprowadzimy rozwiązania mające na celu egzekwowanie obowiązku raportowania poprzez platformę P1 zdarzeń medycznych, polegających na prowadzeniu badań przesiewowych.”, | budżet państwa w części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia (w ramach działań bieżących; nie uwzględniając budżetu przeznaczanego na realizację NSO), plan finansowy Centrum e-Zdrowia | 10.5. |
| 24. | Prowadzenie pilotażu badań HPV-DNA oraz przygotowanie rozwiązań legislacyjnych, w celu wprowadzenia zmian w koszyku świadczeń gwarantowanych. | 2022 r. – zadanie niewykonane do końca | budżet NSO (wydatki bieżące), budżet państwa w części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia (w ramach działań bieżących; nie uwzględniając budżetu przeznaczanego na realizację NSO), plan finansowy Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji Należy przygotować plan wdrożeniowy dla kolejnych etapów propagacji | 11.1. |

| | | | | |
|------|--|---|--|-------|
| 28. | 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 wprowadzenie rozwiązań legislacyjnych, w celu zaostrzenia kryteriów realizacji „Programu profilaktyki raka szyjki macicy”. | 2022 r. – druga część zadania niewykonana, pierwsza część zadania nie jest dodatkową wartością w stosunku do stanu sprzed NSO | budżet NSO (wydatki bieżące) oraz budżet państwa w części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia (w ramach działań bieżących; nie uwzględniając budżetu przeznaczanego na realizację NSO) | 12.4. |
| 6.1 | Modyfikacja programu profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc POChP) celem dostosowania do wyzwań określonych w mapach potrzeb zdrowotnych – kontynuacja zadania rozpoczętego w 2020 r. | 2021 r. – działania niewystraczająco wprowadzone | budżet państwa w części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia (w ramach działań bieżących; nie uwzględniając budżetu przeznaczanego na realizację NSO) | |
| 11.4 | Prowadzenie programu badań przesiewowych raka jelita grubego oraz prowadzenie prac nad wprowadzeniem finansowania ze środków publicznych (Narodowy Fundusz Zdrowia) badania przesiewowego w kierunku wykrywania raka jelita grubego, a także przygotowanie rozwiązań legislacyjnych – kontynuacja zadania rozpoczętego w 2020 r. | 2021 r. – działania niewystraczająco wprowadzone, brak publikowania monitorowania | budżet NSO (wydatki bieżące) oraz budżet państwa w części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia (w ramach działań bieżących; nie uwzględniając budżetu przeznaczanego na realizację NSO) | |

Inne pominięte działania:

1.9. W 2020 r. przygotujemy rozwiązania legislacyjne 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. – zadanie przesunięte na 2023 r. Należy przygotować plan wdrożeniowy dla kolejnych etapów propagacji.

8.1 W 2021 r. wdrożymy narzędzia motywacyjne dla zespołów POZ mające na celu objęcie „lokalnych” populacji osób z grup podwyższonego ryzyka badaniami przesiewowymi. – zadanie przesunięte na 2022 r.

Otrzymują:

Kancelaria Prezesa Rady Ministrów

1. Pan Donald Tusk – Prezes Rady Ministrów

Ministerstwo Zdrowia

2. Pani Izabela Leszczyna – Minister Zdrowia

Krajowa Rada Onkologiczna

3. dr hab.n. med. Adam Maciejczyk – jako ekspert z dziedziny radioterapii onkologicznej (Przewodniczący Rady);
4. prof. dr hab.n. med. Jan Walewski – jako przedstawiciel Krajowego Ośrodka Monitorującego (Zastępca Przewodniczącego);
5. prof. dr hab.n. med. Lucjan Wyrwicz – jako ekspert z dziedziny onkologii klinicznej;
6. prof. dr hab.n. med. Andrzej Marszałek – jako ekspert z dziedziny patomorfologii;
7. dr Filip Nowak – jako ekspert z dziedziny ekonomii i finansów; przedstawiciel Narodowego Funduszu Zdrowia;
8. Daniel Rutkowski – jako przedstawiciel Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji;
9. prof. dr hab. Marcin Gruchała – jako przedstawiciel Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych;
10. Pani Krystyna Wechmann – jako przedstawiciel organizacji pacjentów wskazany przez Rzecznika Praw Pacjenta.

Do wiadomości:

Konsultanci Krajowi

1. dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas, prof. UMW – Konsultant krajowa w dziedzinie medycyny rodzinnej
2. dr n. med. Małgorzata Czajkowska Malinowska - Konsultant krajowa w dziedzinie chorób płuc
3. prof. dr hab. n. med. Mariusz Bidziński - Konsultant krajowy w dziedzinie ginekologii onkologicznej
4. prof. dr hab. n. med. Maciej Krzakowski - Konsultant krajowy w dziedzinie onkologii klinicznej
5. prof. dr hab. Andrzej Marszałek - Konsultant krajowy w dziedzinie patomorfologii
6. prof. dr hab. n. med. Krzysztof Czajkowski - Konsultant krajowy w dziedzinie położnictwa i ginekologii
7. prof. dr hab. n. med. Jerzy Walecki - Konsultant krajowy w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej
8. prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Grażyna Jolanta Iwanowicz-Palus - Konsultant krajowa w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego
9. mgr Beata Ostrzycka - Konsultant krajowa w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego

Towarzystwa Naukowe

10. dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas, prof. UMW – Prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej
11. prof. dr hab. n. med. Piotr Rutkowski – Przewodniczący Polskiego Towarzystwa Onkologicznego
12. prof. dr hab. n. med. Włodzimierz Sawicki – Prezes Polskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej
13. prof. dr hab. n. med. Robert Jach – Prezes Polskiego Towarzystwa Kolposkopii i Patofizjologii Szyjki Macicy
14. prof. dr hab. n. med. Piotr Sieroszewski - Prezes Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników