



POLSKIE TOWARZYSTWO ONKOLOGICZNE

ul. Roentgena 5, 02-781 Warszawa

Zarząd Główny

ul. Dębinki 7, 80-211 Gdańsk

tel. 58 349 22 70 , fax 58 349 22 10

Stanowisko Polskiego Towarzystwa Onkologicznego odnośnie kierunków zmian w organizacji polskiego systemu opieki onkologicznej, przedstawione na posiedzeniu Komisji Zdrowia Senatu w dniu 11 grudnia 2012 roku.

Nowotwory stają się stopniowo największym obciążeniem społeczno-ekonomicznym, wyprzedzając inne choroby przewlekłe, w tym choroby układu sercowo-naczyniowego, które przez wiele lat w rozwiniętych krajach stanowiły najważniejszą przyczynę zgonów. Liczba zachorowań w trzydziestoleciu 1990-2020 podwoi się do poziomu 200.000 nowo rozpoznawanych przypadków rocznie. Dzięki nowoczesnym metodom diagnostyki i leczenia oraz właściwej organizacji opieki onkologicznej, nowotwór staje się w wielu przypadkach chorobą przewlekłą, powiększając w ten sposób liczbę chorujących osób. Przewiduje się, że do końca obecnej dekady ponad pół miliona osób będzie w Polsce chorowało na nowotwór. Wyniki leczenia nowotworów w Polsce są znacznie gorsze niż w krajach Europy Zachodniej. Ostatnio opublikowane wskaźniki 5-letnich wyleczeń są niższe o 10 punktów procentowych od średniej dla Unii Europejskiej i różnica ta nie zmniejsza się. Poprawa skuteczności leczenia nowotworów w Polsce staje się zatem wyzwaniem dla całego narodu.

Waga problemu, koszty społeczno-ekonomiczne oraz oczekiwania społeczeństwa, jednoznacznie potwierdzają, że onkologia wymaga priorytetowego miejsca w polityce zdrowotnej państwa. Nadanie takiego priorytetu w innych krajach np. w Finlandii czy Francji, przyniosło istotną poprawę wyników leczenia. Należy zatem wykorzystać dobre doświadczenia i skuteczne rozwiązania w tym zakresie.

Komisja Europejska, w dokumencie przygotowanym w ramach European Partnership for Action Against Cancer (EPAAC), zaleca wszystkim krajom członkowskim opracowanie do końca 2013 roku strategicznych planów dla onkologii. W Polsce istnieje pilna potrzeba opracowania i wdrożenia takiej kompleksowej strategii, opartej o zasady *evidence based health policy* i obejmującej wszystkie działania związane z chorobami nowotworowymi. Rozwiązania cząstkowe, interwencyjne i doraźne, choć istotne, nie poprawią na stałe skuteczności leczenia. Przygotowanie takiego planu będzie wymagało wysiłku i zaangażowania środowiska specjalistów wszystkich dziedzin onkologii, ekspertów zdrowia publicznego i medycyny rodzinnej. Potrzeba działań o charakterze strategicznym była wielokrotnie wyrażana przez onkologów i ekspertów innych dziedzin oraz została zawarta w apelu towarzystw onkologicznych, skierowanym w połowie października do Ministra Zdrowia.

Polskie Towarzystwo Onkologiczne wnioskuje, aby w możliwie najkrótszym czasie podjąć realizację następujących zadań:

1. Opracowanie Narodowej Strategii dla Onkologii.

W naszym rozumieniu Narodowa Strategia dla Onkologii powinna być drogowskazem w zakresie priorytetów działań władzy publicznej oraz wszystkich osób i instytucji mających wpływ na zwalczanie nowotworów, począwszy od służb nadzoru środowiskowego, sanitarno-epidemiologicznych, bezpieczeństwa i higieny pracy, poprzez wczesne wykrywanie, diagnostykę i leczenie (finansowane przez NFZ), aż po działalność opieki społecznej i systemu ubezpieczeń społecznych (ZUS, KRUS).

2. Opracowanie nowej wersji Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych na lata 2015-2024.

Nowa wersja NPZChN musi przyczyniać się do zmniejszenia najważniejszych deficytów w systemie, takich jak np: 1) niedobory w zakresie wczesnej wykrywalności, 2) poprawa sekwencyjnej, interdyscyplinarnej opieki onkologicznej, 3) zrównoważenie dostępu do różnych metod nowoczesnej diagnostyki i leczenia, 4) rozwój infrastruktury i wspomaganie zmian technologicznych.

3. Uruchomienie wdrożenia Narodowej Strategii dla Onkologii, z udziałem powołanych do tego instytucji:

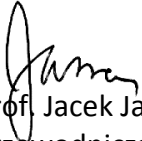
a. **Narodowego Centrum Raka (NCR)** - instytucji pełniącej funkcje regulacyjne, monitorujące i arbitrażowe w zakresie wyznaczania standardów, prowadzenia i koordynacji działalności naukowej, nadzoru nad kształceniem, opracowania wytycznych dla płatnika opartych o prognozowanie potrzeb i EBM, a także wytycznych dla wszystkich pracowników ochrony zdrowia stykających się z chorymi onkologicznymi. W skład Centrum powinni wejść wytypowani przez towarzystwa naukowe, najwybitniejsi polscy eksperci w dziedzinach związanych z onkologią.

b. **Rady ds. Onkologii przy Ministrze Zdrowia**, rozumianej jako kiluosobowa grupa doradców Ministra Zdrowia, ewentualnie pełniącej także rolę ciała nadzorującego NCR.

c. **Zespołu Parlamentarnego ds. Onkologii**, którego rolą byłoby kształtowanie kierunków polityczno-legislacyjnych dla realizacji strategii oraz nadzorowanie jej wdrożenia, a także stworzenie warunków legislacyjnych dla nowej **wersji Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych**.

Polskie Towarzystwo Onkologiczne deklaruje merytoryczny udział w opracowaniu Narodowej Strategii dla Onkologii i szeroką reprezentację różnych specjalności onkologicznych. Postulujemy powołanie grupy roboczej z udziałem ekspertów onkologii i zdrowia publicznego i określenie sposobu procedowania oraz prowadzenia uzgodnień. Zakładamy, że pierwszy etap prac obejmie analizę stanu wyjściowego (określenie posiadanych zasobów i

ich wykorzystania, określenie potrzeb, niedoborów, dysfunkcji i prognozowanych trendów epidemiologicznych oraz zmian sposobu opieki onkologicznej). Drugi etap to opracowanie szczegółowych celów operacyjnych, które pozwolą na zrealizowanie wytyczonych uprzednio, mierzalnych celów oraz opracowanie zakresu bieżących zadań NPZChN, natomiast trzeci to wdrożenie strategii i mechanizmów monitorujących efekty jej realizacji.



Prof. Jacek Jassem
Przewodniczący Zarządu Głównego
Polskiego Towarzystwa Onkologicznego

Gdańsk, 21.12.2012 r.