POLSKA
UNIA
ONKOLOGII

ONKOLOGIA 2019 – podsumowanie roku

Najnowsze trendy w światowej onkologii 2019 – ASCO, ESMO, ICML, ASH, EHA, Narodowy Instytut Onkologii (NIO – PIB) Narodowa Strategia Onkologiczna (NSO) Krajowa Sieć Onkologiczna (KSO)

Janusz Meder

Prezes Polskiej Unii Onkologii
Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie

Warszawa, 17 grudnia 2019 r.

CENTRUM ONKOLOGII - INSTYTUT
IM. MARII SKŁODOWSKIEJ - CURIE

NOWOTWORY
DANE EPIDEMIOLOGICZNE (WHO, IARC, UE, NCI, COI)

źr. (*Global Cancer Facts & Figures)*

		Nowe zachorowania	Zgony
ŚWIAT			
2018 r.		14.100.000	8.800.000
2030 r.		**21.700.000**	**13.100.000**
POLSKA		**165.000**	**100.000**

GLOBOCAN 2018 r.	**28 typów nowotworów** **184 kraje**

NOWOTWORY ZŁOŚLIWE W POLSCE (2016)

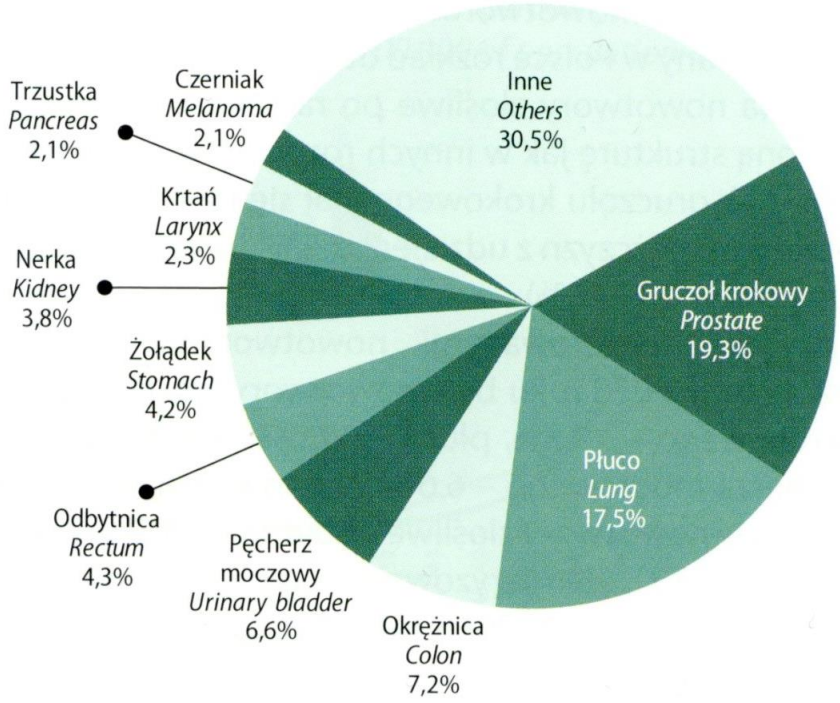
Krajowy Rejestr Nowotworów w Centrum Onkologii w Warszawie

Liczba nowych zachorowań rocznie		Liczba zgonów rocznie	
M Ę Ż C Z Y Ź N I			
PROSTATA	15 960 (19,3%)	5220	(9,4%)
PŁUCO	14 470 (17,6%)	16 180	(29,3%)
J. GRUBE	9530 (12,6%)	6837	(12,4%)
PĘCHERZ M.	5410 (6,6%)	2700	(5,4%)
ŻOŁĄDEK	3480 (4,2%)	3350	(6,1%)
K O B I E T Y			
PIERŚ	18 615 (22,8%)	6490	(14,5%)
J. GRUBE	7980 (10,0%)	5340	(11,9%)
M + K	17 510	M + K	12 177
PŁUCO	7730 (9,5%)	7635	(17,1%)
M + K	22 200	M + K	23 815
TRZON M.	6270 (7,7%)	1600	(3,6%)
JAJNIK	3720 (4,6%)	2640	(5,9%)
SZYJKA M.	2620 (3,2%)	1570	(3,5%)
	12 610 (15,5%)	5810	(13%)

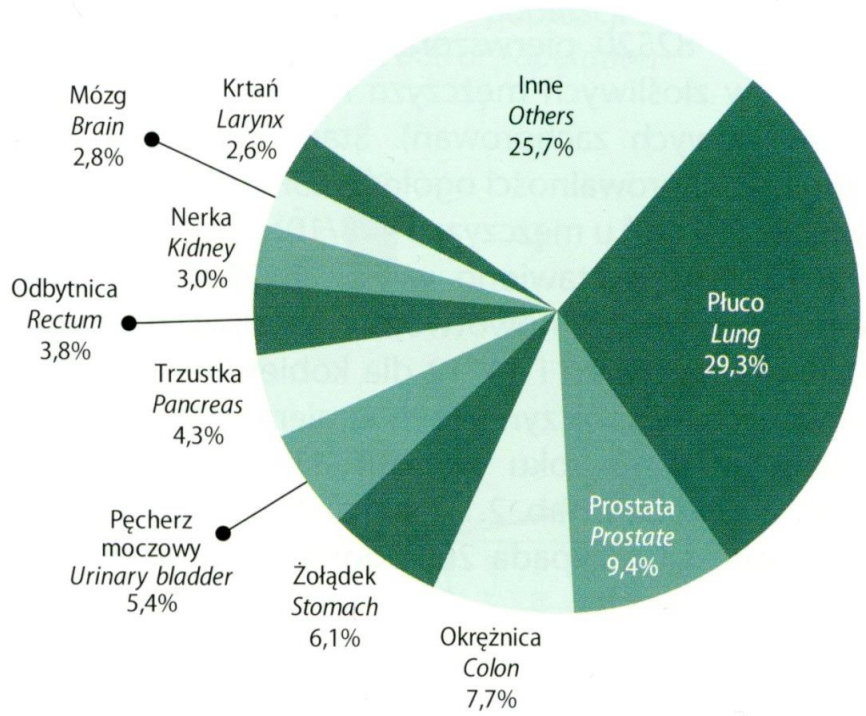
CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUT
IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE

KRAJOWY REJESTR NOWOTWORÓW

RYSUNEK 2.1. Struktura zachorowań mężczyzn
FIGURE 2.1. *The structure of incidence, males*

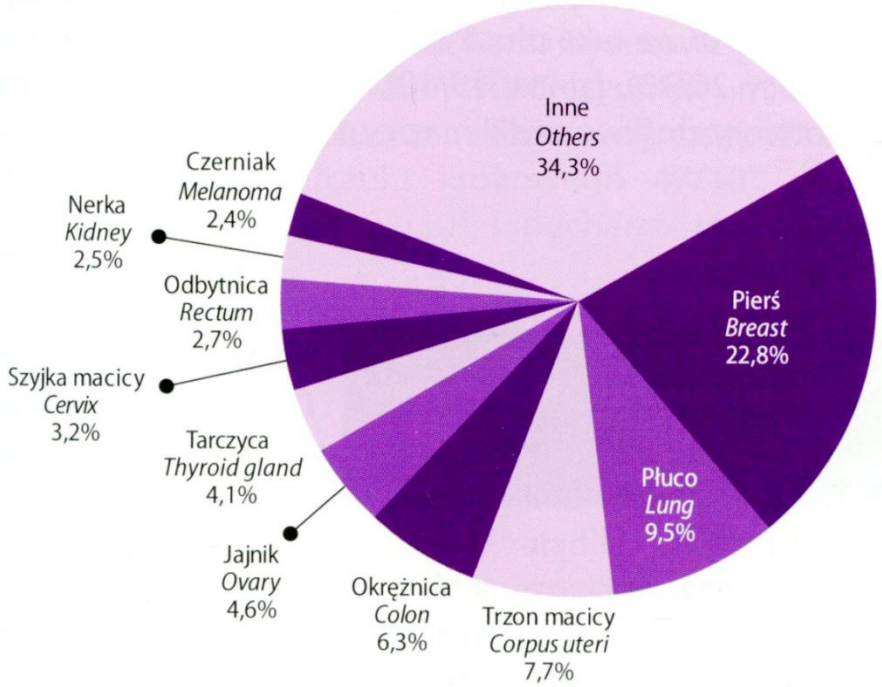


RYSUNEK 2.3. Struktura zgonów mężczyzn
FIGURE 2.3. *The structure of deaths, males*

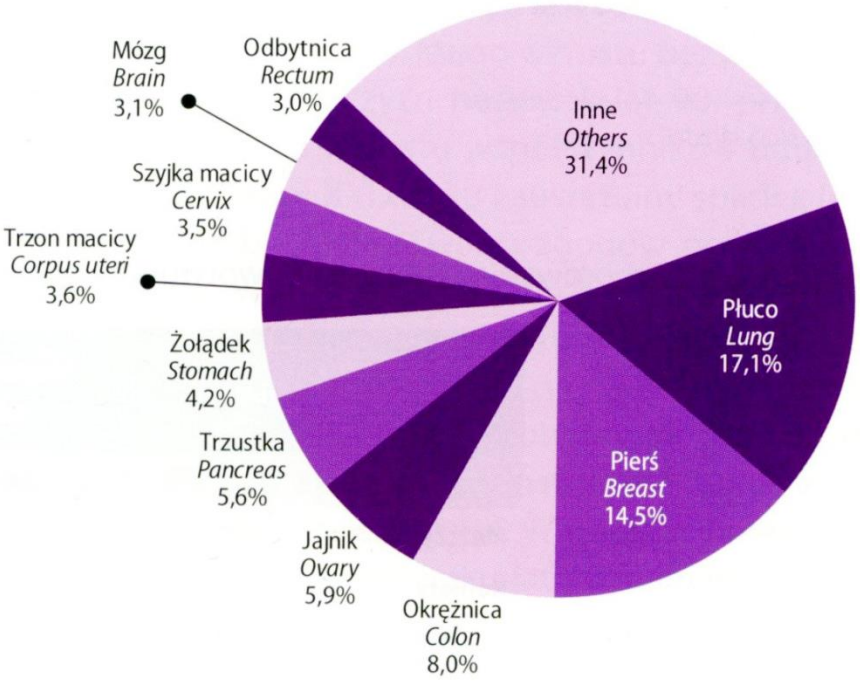


Wojciechowska U, Czaderny K, Ciuba A, Olasek P, Didkowska J. Nowotwory złośliwe w Polsce w 2016 roku. Ministerstwo Zdrowia: Warszawa 2018

RYSUNEK 2.2. Struktura zachorowań kobiet
FIGURE 2.2. *The structure of incidence, females*



RYSUNEK 2.4. Struktura zgonów kobiet
FIGURE 2.4. *The structure of deaths, females*



Nowotwory
dane epidemiologiczne (WHO, UE, NCI, COI) 2019 r.

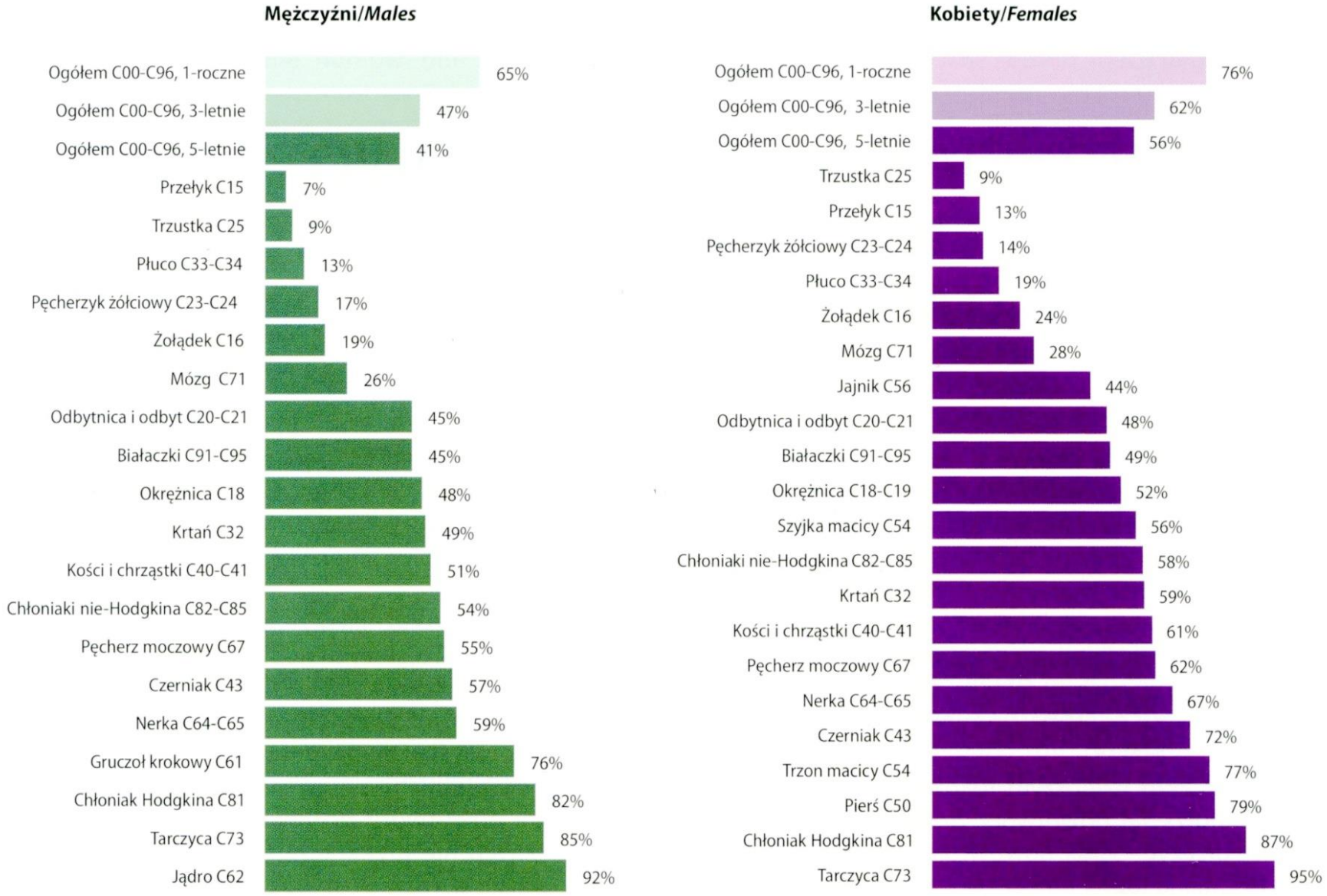
WYLECZENIA

USA	EU-27	Polska
70-80%	60-70%	48% DZIECI: 80% (41-56%)

40 000 000 ← chorzy na nowotwory, żyjący aktualnie → 1 000 000

USA: 15 000 000
EU: 10 000 000

RYSUNEK 4.1. 5-letnie przeżycia względne chorych na nowotwory złośliwe zdiagnozowanych w latach 2008–2010 w Polsce
FIGURE 4.1. *5-year realtive survival rates for cancer patients diagnosed in years 2008–2010 in Poland*



WYNIKI LECZENIA CHORYCH NA NOWOTWORY

EU – 2013

ZALEŻNOŚĆ OD NAKŁADÓW FINANSOWYCH

Luksemburg	6592	**(USD/osobę/rok)**
Portugalia	2600	
Słowenia	2551	
Rumunia	818	
I. Poniżej 2000 Polska, Węgry		UMIERA NA RAKA **- 60%**
II. 2500-3500 Portugalia, Hiszpania, UK		**- 40-50%**
III.4000 zł i więcej Francja, Belgia, Niemcy Szwajcaria, Holandia		**- poniżej 40%**

TROSZCZ SIĘ O SWOJE ZDROWIE !

10 PRZYKAZAŃ, JAK UNIKNĄĆ ZACHOROWANIA NA NOWOTWORY I INNE CHOROBY CYWILIZACYJNE

(EUROPEJSKI KODEKS WALKI Z RAKIEM)

1. **STOSUJ STAŁĄ REKREACJĘ FIZYCZNĄ.**
   (CHOCIAŻBY CODZIENNY PÓŁGODZINNY SPACER SZYBKIM KROKIEM W PARKU)
2. **UNIKAJ ŻYCIA W PRZEWLEKŁYM STRESIE,**
   NIE BIERZ UDZIAŁU W „WYŚCIGU SZCZURÓW”

3. **NIE PAL PAPIEROSÓW**
4. **OGRANICZ PICIE ALKOHOLU**
5. **NIE DOPUSZCZAJ DO WYSTĄPIENIA NADWAGI**
   - **STOSUJ NA CO DZIEŃ DIETĘ ŚRÓDZIEMNOMORSKĄ**
   - **OGRANICZ DO NIEZBĘDNEGO MINIMUM SPOŻYWANIE TŁUSZCZU, SŁODYCZY I SOLI**
   - **JEDZ WIĘCEJ RYB, OWOCÓW I WARZYW**
   - **OGRANICZ SPOŻYWANIE MIĘSA (SZCZEGÓLNIE CZERWONEGO) DO KILKU RAZY W TYGODNIU**
   - **JEDZ MNIEJ PRODUKTÓW KONSERWOWANYCH**
   - **ŻYWNOŚĆ PRZECHOWUJ W LODÓWCE ZGODNIE Z TERMINEM PRZYDATNOŚCI DO SPOŻYCIA**
6. **OPALAJ SIĘ Z UMIAREM (stosuj kremy z filtrami ochronnymi)**
   NIE KORZYSTAJ Z SOLARIUM
7. **ZASZCZEP SIĘ PRZECIW WIRUSOM HBV oraz HPV**
8. **UNIKAJ PRZYPADKOWYCH KONTAKTÓW SEKSUALNYCH, CHROŃ SIĘ PRZED PRZENOSZENIEM WIRUSÓW I BAKTERII CHOROBOTWÓRCZYCH**
9. **STARAJ SIĘ WYLECZYĆ WSZYSTKIE PRZEWLEKŁE STANY ZAPALNE W ORGANIZMIE**
10. **JEŚLI W TWOJEJ RODZINIE WYSTĘPOWAŁY NOWOTWORY. PRZEBADAJ SIĘ W PORADNI GENETYCZNEJ.**

Opracowanie J. Meder

POLSKA UNIA ONKOLOGII

WHO – SYMULACJA KOSZTÓW

INWESTYCJA W PROMOCJE ZDROWIA

I W PREWENCJĘ: **11,4 BLN USD**

POTENCJALNE OSZCZĘDNOŚCI: **100,0 BLN USD**

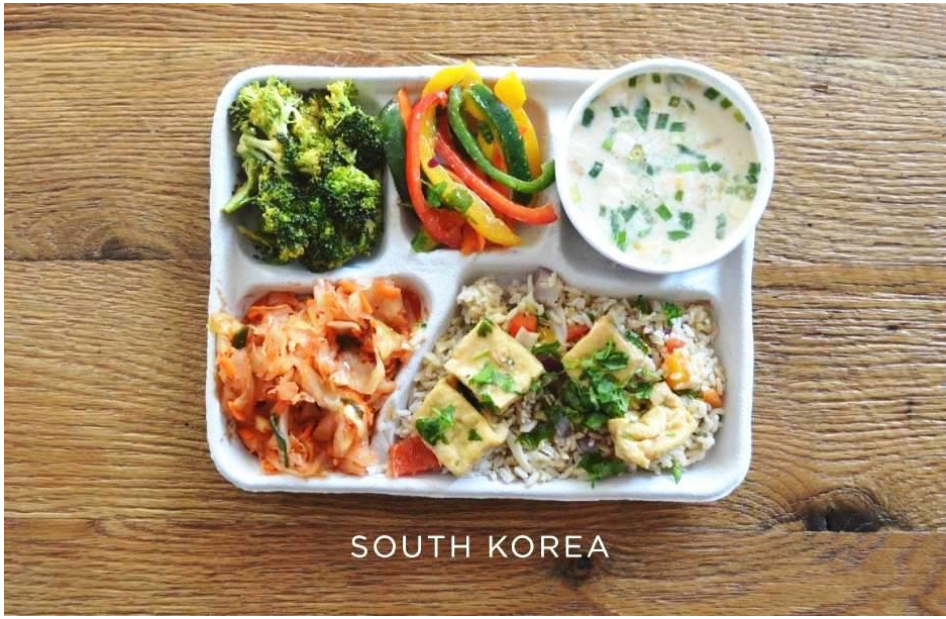
POZYSKANIE DODATKOWYCH ŚRODKÓW

NA LECZENIE CHORYCH NA RAKA

INWESTYCJA W PREWENCJĘ, PROFILAKTYKĘ, WCZESNE ROZPOZNANIE I RÓWNY DOSTĘP DO DIAGNOSTYKI I LECZENIA

CO ROKU MOŻNA OCALIĆ ŻYCIE **3,7 MLN LUDZI**

GREECE


SOUTH KOREA

BRAZIL

SPAIN

Amerykańska FDA (Food and Drug Administration) na swoich stronach podała sposoby, dzięki którym można ograniczyć narażenie użytkowników telefonów komórkowych na promieniowanie przez te urządzenia:

- Staraj się korzystać z telefonów komórkowych jedynie do prowadzenia krótki rozmów lub w sytuacjach, gdy telefon stacjonarny nie jest dostępny
- Używaj urządzenia z technologią zestawu głośnomówiącego, takiego jak zestawy słuchawkowe na kablu, które zwiększają odległość między telefonem a głową użytkownika
- Zestawy głośnomówiące zmniejszają narażenie głowy na promieniowanie, ponieważ antena, która jest źródłem energii, nie jest umieszczona przy głowie
- Ekspozycja na promieniowanie znacząco spada, gdy telefony komórkowe są używane bez użycia rąk.

https://www.fda.gov/radiation-emitting-products/cell-phones/reducing-exposure-hands-free-kits-and-other-accessories

Amerykańskie Centra Kontroli i Zapobiegania Chorobom (CDC) otrzymują coraz więcej zgłoszeń o przypadkach uszkodzenia płuc spowodowanego używaniem e-papierosów

(październik 2019 – grudzień 2019)

- Z najnowszego raportu CDC *Morbidity and Mortality Weekly Report* - wynika, że **liczba Amerykanów, u których e-palenie spowodowało uszkodzenie układu oddechowego wzrosła do 1604 2291.**
- Większość przypadków dotyczy osób bardzo młodych – **poniżej 35. roku życia**. Zgony (**zmarły 34 48 osoby**) przypisywane „wapowaniu" są jednak częstsze u nieco starszych – **mediana wieku śmiertelnych ofiar** niezidentyfikowanej choroby płuc związanej z używanie elektronicznych papierosów wynosiła **45 lat**.
- Spośród 48 zgonów, 54% pacjentów stanowili mężczyżni, a mediana wieku wyniosła 52 lata (17–75).
- Nie został jeszcze zidentyfikowany konkretny składnik „liquidów" odpowiedzialny za zanotowane zachorowania i zgony. Wiadomo natomiast, że **86%** osób, które **zachorowały** oraz **84%** tych, którzy **zmarli** – stosowało w ciągu 3 miesięcy przed wystąpieniem objawów produkty zawierające **tetrahydrokannabinol (THC).**
- CDC zaleca **całkowite powstrzymania się od używania e-papierosów, w szczególności zawierających THC**.

EXPOSÉ PREMIERA MATEUSZA MORAWIECKIEGO: NAPRAWIMY SYSTEM SŁUŻBY ZDROWIA

JEDNO Z NAJWAŻNIEJSZYCH ZADAŃ DLA RZĄDU TO ZDROWIE

12 XII 2017

Prezydencki projekt ustawy o Narodowej Strategii Onkologicznej, 8 stycznia 2019

Prezydent
Rzeczypospolitej Polskiej

Warszawa, dnia 8 stycznia 2019 r.

SEKRETARIAT MARSZAŁKA SEJMU WPŁYNĘŁO 08. 01. 2019

Pan
Marek Kuchciński
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. przedstawiam Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej projekt ustawy:

– o Narodowej Strategii Onkologicznej.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że do reprezentowania mojego stanowiska w toku prac nad projektem ustawy upoważniam Pana Pawła Muchę – Zastępcę Szefa Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej.

Z wyrazami szacunku

Andrzej Duda

Wspólnie dla Onkologii

4 lutego 2019 r.

W Belwederze odbyło się Seminarium „Wspólnie dla onkologii”
z okazji Światowego Dnia Walki z Rakiem

DZIENNIK URZĘDOWY
MINISTRA ZDROWIA

Warszawa, dnia 21 lutego 2019 r.

Poz. 18

ZARZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA[1)]

z dnia 21 lutego 2019 r.

w sprawie powołania Zespołu roboczego do przeprowadzenia postępowania przygotowawczego mającego na celu dokonanie oceny potrzeby i warunków reorganizacji Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie oraz nadania Instytutowi statusu państwowego instytutu badawczego

Na podstawie art. 8 ust. 4 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z 2018 r. poz. 736 i 1669) zarządza się, co następuje:

§ 1. Powołuje się Zespół roboczy do przeprowadzenia postępowania przygotowawczego mającego na celu dokonanie oceny potrzeby i warunków reorganizacji Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie oraz nadania Instytutowi statusu państwowego instytutu badawczego, zwany dalej „Zespołem".

§ 2. 1. W skład Zespołu wchodzą:

1) Przewodniczący Zespołu – Sławomir Gadomski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia;

2) Zastępca Przewodniczącego Zespołu – Magdalena Przydatek, przedstawiciel Departamentu Kwalifikacji Medycznych i Nauki w Ministerstwie Zdrowia;

3) członkowie:

a) prof. dr hab. n. med. Maciej Krzakowski – Konsultant krajowy w dziedzinie onkologii klinicznej,

b) dr n. med. Joanna Didkowska – przedstawiciel Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie,

c) dr n. med. Beata Jagielska – przedstawiciel Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie,

d) Eliza Kęska-Leszyńska – przedstawiciel Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia,

e) Agnieszka Beniuk-Patoła – przedstawiciel Departamentu Oceny Inwestycji w Ministerstwie Zdrowia,

f) Magdalena Klimek – przedstawiciel Departamentu Oceny Inwestycji w Ministerstwie Zdrowia.

2. Członkowie Zespołu, o których mowa w ust. 1 pkt 3 lit. a-c, wyrażają pisemną zgodę na udział w pracach Zespołu.

3. W pracach Zespołu mogą brać udział, z głosem doradczym, eksperci zaproszeni przez Przewodniczącego Zespołu.

[1)] Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 95).

24 września 2019 r. w obecności Premiera Mateusza Morawieckiego, Minister Zdrowia prof. Łukasz Szumowski i Dyrektor COI prof. Jan Walewski podpisali uroczyście umowę na I etap rewitalizacji i rozbudowy Centrum Onkologii w Warszawie. Wartość I etapu projektu to ponad 850 milionów złotych.

DZIENNIK USTAW
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 7 listopada 2019 r.

Poz. 2153

ROZPORZĄDZENIE
RADY MINISTRÓW

z dnia 17 października 2019 r.

w sprawie reorganizacji Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie oraz nadania Instytutowi statusu państwowego instytutu badawczego

Na podstawie art. 7 ust. 3 i art. 21 ust. 5 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1350) zarządza się, co następuje:

§ 1. Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie z siedzibą w Warszawie, numer identyfikacyjny REGON 000288366, numer identyfikacji podatkowej NIP 525-000-80-57[1)], otrzymuje nazwę Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie.

§ 2. 1. Narodowemu Instytutowi Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie, zwanemu dalej „Instytutem", nadaje się status państwowego instytutu badawczego.

2. Instytut używa nazwy „Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy".

3. Nadzór nad Instytutem sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia.

§ 3. Przedmiotem działania Instytutu jest:

1) prowadzenie badań naukowych i prac rozwojowych w obszarze chorób nowotworowych;
2) przystosowywanie wyników badań naukowych i prac rozwojowych do potrzeb praktyki;
3) wdrażanie wyników badań naukowych i prac rozwojowych.

§ 4. 1. Do zadań Instytutu należy:

1) upowszechnianie wyników badań naukowych i prac rozwojowych;
2) wykonywanie badań i analiz oraz opracowywanie opinii i ekspertyz w zakresie prowadzonych badań naukowych i prac rozwojowych;
3) prowadzenie działalności normalizacyjnej, certyfikacyjnej i aprobacyjnej;
4) opracowywanie ocen dotyczących stanu rozwoju poszczególnych dziedzin nauki i techniki oraz sektorów gospodarki, które wykorzystują wyniki badań naukowych i prac rozwojowych oraz w zakresie wykorzystywania w kraju osiągnięć światowej nauki i techniki;
5) prowadzenie i rozwijanie baz danych związanych z przedmiotem działania Instytutu;
6) prowadzenie działalności w zakresie informacji naukowej, medycznej, ekonomicznej, wspierającej innowacyjność przedsiębiorstw i wynalazczości oraz ochrony własności naukowej i intelektualnej;

[1)] Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie zostało utworzone rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 marca 1951 r. w sprawie utworzenia Instytutu Onkologicznego im. Marii Curie-Skłodowskiej (Dz. U. poz. 153); nazwa Instytutu została zmieniona zarządzeniem nr 21 Prezesa Rady Ministrów z dnia 20 czerwca 1984 r. w sprawie zmiany nazwy Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie (M.P. poz. 123).

7) wytwarzanie w związku z prowadzonymi badaniami naukowymi i pracami rozwojowymi aparatury, urządzeń, materiałów i innych wyrobów oraz prowadzenie walidacji metod badawczych, pomiarowych oraz kalibracji aparatury;

8) prowadzenie działalności wydawniczej związanej z prowadzonymi przez Instytut badaniami naukowymi i pracami rozwojowymi;

9) uczestniczenie w systemie ochrony zdrowia przez:

a) wykonywanie działalności leczniczej, o której mowa w art. 3 ust. 1–3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190, z późn. zm.[2)]), w zakresie, o którym mowa w § 3 pkt 1,

b) realizację programów polityki zdrowotnej i programów wieloletnich.

2. Instytut, poza zadaniami, o których mowa w ust. 1, może prowadzić:

1) kształcenie w szkole doktorskiej i na studiach podyplomowych, związane z prowadzonymi przez Instytut badaniami naukowymi i pracami rozwojowymi,

2) inne formy kształcenia

– na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. poz. 1668, z późn. zm.[3)]).

3. Do zadań Instytutu, szczególnie ważnych dla planowania i realizacji polityki państwa, których wykonywanie jest niezbędne dla zapewnienia bezpieczeństwa publicznego oraz poprawy jakości życia obywateli, wykonywanych w sposób ciągły, należy:

1) koordynacja realizacji i monitorowanie wdrożenia Narodowej Strategii Onkologicznej, jeżeli dotyczy;

2) opracowywanie standardów i wytycznych postępowania diagnostyczno-leczniczego oraz organizacyjno-jakościowego w onkologii (definiowanie ścieżek pacjenta);

3) profilaktyka pierwotna nowotworów;

4) profilaktyka wtórna i prowadzenie Centralnego Ośrodka Koordynującego populacyjne programy badań przesiewowych w onkologii;

5) prowadzenie Krajowego Rejestru Nowotworów;

6) współpraca z Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego oraz odpowiednimi towarzystwami naukowymi w dziedzinach onkologicznych i konsultantami krajowymi w ochronie zdrowia w zakresie programów kształcenia podyplomowego i specjalizacji oraz nadzorowania nad wynikami szkolenia;

7) współpraca analityczna w zakresie wyceny świadczeń onkologicznych z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, Narodowym Funduszem Zdrowia i urzędem obsługującym ministra właściwego do spraw zdrowia;

8) rozwijanie współpracy naukowej i międzynarodowej.

§ 5. Źródłem finansowania zadań Instytutu są środki finansowe:

1) uzyskiwane ze źródeł, o których mowa w art. 18 ust. 7 i 8 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych;

2) uzyskane na zasadach określonych w art. 21 ust. 6 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych;

3) pozyskiwane na realizację projektów finansowanych z udziałem środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej oraz innych źródeł zagranicznych;

4) przekazywane na wykonywanie działalności leczniczej;

5) uzyskiwane z innych źródeł.

§ 6. Dysponentem środków budżetowych przeznaczonych na realizację zadań, o których mowa w § 4 ust. 3, jest minister właściwy do spraw zdrowia.

§ 7. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2020 r.

Prezes Rady Ministrów: *M. Morawiecki*

[2)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 2219 oraz z 2019 r. poz. 492, 730, 959, 1655 i 2020.

[3)] Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 2024 i 2245 oraz z 2019 r. poz. 276, 447, 534, 577, 730, 823, 1655, 1818, 2020 i 2070.

IV Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych (2006-2015)

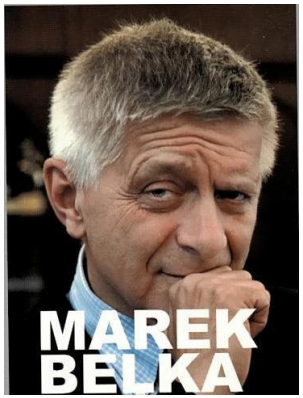
1.07.2005 **UCHWALENIE USTAWY O NARODOWYM PROGRAMIE ZWALCZANIA CHORÓB NOWOTWOROWYCH PRZEZ SEJM RP**

20.07.2005 **PODPISANIE USTAWY PRZEZ PREZYDENTA RP**

Dz.U.05.143.1200
USTAWA
z dnia 1 lipca 2005 r.
o ustanowieniu programu wieloletniego
"Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych"
(Dz. U. z dnia 2 sierpnia 2005 r.)

RADA NPZCHN: MZ, NFZ, AM

4 PRZEDSTAWICIELI NAUKI I PRAKTYKI ONKOLOGICZNEJ



PROGRAM OTWARTY, ELASTYCZNY, WDRAŻANY SUKCESYWNIE W OPARCIU O ETAPOWE ANALIZY

REALIZATORZY: WSZYSTKIE PODMIOTY PRAWNE FUNKCJONUJĄCE W SYSTEMIE OCHRONY ZDROWIA

W TRYBIE KONKURSU OFERT

NARODOWY PROGRAM

ZWALCZANIA CHORÓB NOWOTWOROWYCH

2006-2015, 3 mld zł

- **OŚWIATA ZDROWOTNA**
- **PREWENCJA I AKTYWNA PROFILAKTYKA**
- **EDUKACJA – ustawiczna**

  społeczeństwo, studenci, lekarze, pielęgniarki

- **KOMPLEKSOWA DIAGNOSTYKA I LECZENIE**

Q A	**Q L**	***cost effect.***
(jakość leczenia)	**(jakość życia)**	**(koszty leczenia)**

- **REHABILITACJA I OPIEKA PALIATYWNA**
- **REJESTR NOWOTWORÓW**
- **INWESTYCJE APARATUROWE**

250.000.000 PLN / rocznie – z budżetu państwa

50 MLN ZŁ - Z POZYSKIWANYCH ŚRODKÓW POZABUDŻETOWYCH !!!

STRATEGIA WALKI Z RAKIEM w POLSCE 2015-2024

10 czerwca 2014

POLSKA UNIA ONKOLOGII

Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej

Polska Koalicja Pacjentów Onkologicznych

POLSKIE TOWARZYSTWO RADIOTERAPII ONKOLOGICZNEJ

POLSKIE TOWARZYSTWO PATOLOGÓW

V NPZChN (2016-2024)

RCL
Dokument podpisany przez Marek Głuch
Data: 2015.12.01 14:30:00 CET

MONITOR POLSKI

DZIENNIK URZĘDOWY RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 1 grudnia 2015 r.

Poz. 1165

UCHWAŁA NR 208
RADY MINISTRÓW

z dnia 3 listopada 2015 r.

w sprawie ustanowienia programu wieloletniego na lata 2016–2024 pod nazwą „Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych"

Na podstawie art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885, z późn. zm.[1)]) Rada Ministrów uchwala, co następuje:

§ 1. Ustanawia się program wieloletni pod nazwą „Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych", zwany dalej „Programem", stanowiący załącznik do uchwały.

§ 2. Okres realizacji Programu ustala się na lata 2016–2024.

§ 3. Wykonawcą Programu jest minister właściwy do spraw zdrowia.

§ 4. 1. Program jest finansowany ze środków budżetu państwa.

2. Planowane nakłady z budżetu państwa na realizację działań przewidzianych w ramach Programu nie mogą być w poszczególnych latach wyższe niż 250 000 tys. zł.

3. Nakłady z budżetu państwa, o których mowa w ust. 2, są określane w ustawach budżetowych na poszczególne lata, w ramach części 46 – Zdrowie.

§ 5. Uchwała wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

Prezes Rady Ministrów: *E. Kopacz*

www.rcl.gov.pl

J.Meder

Załącznik do uchwały nr … Rady Ministrów
z dnia … … 2019 r. (poz.

NARODOWA STRATEGIA ONKOLOGICZNA

2020-2030

Cele Ustawy o Narodowej Strategii Onkologicznej

1. obniżenie zachorowalności na choroby nowotworowe przez edukację zdrowotną, promocję zdrowia i profilaktykę, w tym kształtowanie świadomości prozdrowotnej i propagowanie zdrowego stylu życia;
2. poprawę profilaktyki, wczesnego wykrywania, diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych;
3. rozwój systemu opieki zdrowotnej w obszarze onkologii przez koncentrację działań wokół chorego i jego potrzeb, ze szczególnym uwzględnieniem poprawy jakości życia chorych i ich rodzin;
4. zapewnienie równego dostępu do wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej w obszarze onkologii, udzielanych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną;
5. opracowanie i wdrożenie zmian organizacyjnych, które zapewnią chorym równy dostęp do koordynowanej i kompleksowej opieki zdrowotnej w obszarze onkologii;
6. rozwój działalności szkoleniowej i edukacji oraz kształcenia kadr medycznych w obszarze onkologii;
7. rozwój badań naukowych mających na celu poprawę i wzrost efektywności oraz innowacyjności leczenia chorób nowotworowych.

OBSZARY STRATEGII

- INWESTYCJE W KADRY
- INWESTYCJE W EDUKACJĘ – PREWENCJA PIERWOTNA – STYL ŻYCIA
- INWESTYCJE W PACJENTA – PREWENCJA WTÓRNA
- INWESTYCJE W NAUKĘ I INNOWACJI
- INWESTYCJE W SYSTEM OPIEKI ONKOLOGICZNEJ

- **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. Planowana jest również organizacja kursów z profilaktyki nowotworów w trakcie kształcenia lekarzy innych specjalności oraz pielęgniarek onkologicznych.
- **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.
- **INWESTYCJE W PACJENTA, PREWENCJA WTÓRNA** – Poprawa skuteczności profilaktyki wtórnej. Wskazane 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.

- **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.
- **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.

Ramy finansowe Strategii

- w roku 2020 – **250,3** mln zł
- w latach 2021–2023 – **451,2** mln zł
- w latach 2024–2030 – **501,5** mln zł

CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUT
IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE

WIELOLETNI PROGRAM INWESTYCJI W ZAKRESIE REWITALIZACJI I ROZBUDOWY CENTRUM ONKOLOGII-INSTYTUTU IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE W WARSZAWIE

WWW.COI.PL

CENTRUM ONKOLOGII- INSTYTUT W LICZBACH

W INSTYTUCIE ZNAJDUJE SIĘ ŁĄCZNIE 1372 ŁÓŻEK, W TYM:

726 W WARSZAWIE	174 W KRAKOWIE	472 W GLIWICACH

Dane statystyczne w zakresie lecznictwa szpitalnego Centrum Onkologii - Instytut za 2018 rok

Dane statystyczne	Warszawa	Gliwice	Kraków	Razem
Liczba łóżek	726	472	174	1372
Osobodni wykonane	170 733	123 221	44 881	338 835
Liczba hospitalizowanych	86 091	35 291	9 818	131 200
Średni czas pobytu na oddziale w dniach	2	3,49	4,6	3,36

Liczba porad ambulatoryjnych wykonanych w przychodniach Centrum Onkologii - Instytucie w 2018 roku

Liczba porad	Warszawa	Gliwice	Kraków	W sumie w COI
Ogółem	375 982	193 725	111 137	680 844
Pierwszorazowe	21 594	15 936	8 655	46 185
Kontrolne	339 772	173 121	92 012	604 905
Świadczenia chemioterapii	14 624	4 668	10 470	29 761

WWW.COI.PL

PROF. DR HAB. N. MED.
DYREKTOR INSTYTUTU JAN WALEWSKI

Szanowni Państwo,

Z ogromną przyjemnością chcieliśmy Państwa poinformować, że Rada Ministrów ze szczególnym zaangażowaniem premiera Mateusza Morawieckiego i min. Łukasza Szumowskiego podjęła decyzję o rewitalizacji i rozbudowie Centrum Onkologii Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie. Taki moment zawsze skłania do refleksji nad tym co za i – jeszcze – przed nami. Kierujemy nasze myśli do początków naszego Instytutu, który powstał w odrodzonej Polsce jako Instytut Radowy im. Marii Skłodowskiej – Curie. Mimo zmiennych losów naszej ojczyzny, przez kilkadziesiąt lat służył naszemu narodowi. Ufamy, że kontynuujemy misję nadaną Instytutowi przez naszą wielką noblistkę i pozostajemy wierni jej ideałom, starając się nieść pomoc chorym i rozwijać naukę.

Dziś, stając u progu nowych wyzwań z poczuciem odpowiedzialności za rozwój polskiej onkologii wierzymy, że ta inwestycja poprawi sytuację naszych pacjentów.

DLACZEGO CENTRUM ONKOLOGII?

- Nowoczesny patriotyzm ma wymiar ludzki – dbanie o zdrowie obywateli
- Reforma służby zdrowia poprzez Narodową Sieć Onkologiczną z Centrum w Warszawie
- Centrum Onkologii to Instytut, badania naukowe, innowacyjność i postęp
- 100 lecie odzyskania niepodległości to również order Orła Białego dla Marii Skłodowskiej-Curie, COI to nasz dalszy wkład w rozwój jej dziedzictwa
- Centrum Onkologii Szpital Pomnik na 100 lecie odzyskania niepodległości to spuścizna naszego pokolenia dla kolejnych czterech pokoleń Polaków na kolejne 100 lat trwania naszej niepodległości

DLACZEGO INWESTYCJA W INSTYTUT ONKOLOGII JEST TAK WAŻNA?

- **Polska przegrywa walkę z nowotworami – umieralność na nowotwory w Polsce jest większa niż w Europie, mimo mniejszej zachorowalności**
  - -Przyczyna śmierci co czwartego Polaka
  - -Ponad 100 tys. zgonów w 2015 roku
  - -Druga najczęstsza przyczyna wszystkich zgonów w Polsce
  - -Najczęstsza przyczyna zgonów wśród osób w wieku 50-69 lat
  - -Prognozowany prawie 20% wzrost zachorowalności do 2029 roku
- **Nadrzędnym zadaniem Instytutu jest dbanie o zdrowie Polaków – Instytut jako największy ośrodek onkologiczny w Polsce:**
  - -Zapewnia kompleksową opiekę dziesiątkom tysięcy chorych rocznie z całego kraju, a wyniki leczenia osiąga porównywalne z najlepszymi ośrodkami na świecie
  - -Koordynuje programy profilaktyczne i przesiewowe raka szyjki macicy, raka piersi i raka jelita grubego
  - -Prowadzi badania naukowe, w tym setki badań klinicznych, także innowacyjne badania wczesnych faz
  - -Prowadzi Krajowy Rejestr Nowotworów – naukową podstawę polityki zdrowotnej w onkologii
- **Inwestycja pozwoli na realizację planów rozwoju działalności Instytutu, takich jak: koordynacja Krajowej Sieci Onkologicznej, prowadzenie rejestrów narządowych czy stworzenie centrum analitycznego**

INSTYTUT PEŁNI WIODĄCĄ ROLĘ W 4 OBSZARACH ONKOLOGII

ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE:

- Ponad 500 mln zł rocznie kontraktu z NFZ na udzielanie świadczeń medycznych
- Ponad 80 tys. hospitalizowanych pacjentów i 370 tys. udzielonych porad rocznie
- 5% w skali Polski i 30% w skali województwa mazowieckiego udziału rynkowego liczonego liczbą pacjentów

NAUKA I BADANIA:

- 13 badań przedklinicznych prowadzonych w pierwszym w Polsce dedykowanym onkologii Oddziale Badań Wczesnych Faz
- 220 badań klinicznych dostępnych dla setek pacjentów
- 400 publikacji rocznie

SYSTEM OCHRONY ZDROWIA:

- Prowadzenie Krajowego Rejestru Nowotworów
- Realizowanie przesiewowych programów profilaktycznych
- Opracowywanie standardów postępowania i leczenia

DYDAKTYKA:

- Udział w kształceniu przeddyplomowym ponad 1000 studentów rocznie
- Kształcenie podyplomowe ponad 350 specjalistów rocznie

INFRASTRUKTURA INSTYTUTU W WARSZAWIE JEST SILNIE ZDEKAPITALIZOWANA - STOPIEŃ ZUŻYCIA SIĘGA AKTUALNIE 95%

ZAŁOŻONO M.IN. WZROST POWIERZCHNI UŻYTKOWEJ, LICZBY ŁÓŻEK SZPITALNYCH, FOTELI DO CHEMIOTERAPII I SAL OPERACYJNYCH. ŁĄCZNE KOSZTY INFRASTRUKTURY INWESTYCJI OSZACOWANO **NA 872,1 MILIONA ZŁOTYCH**

PLANOWANE LATA REALIZACJI INWESTYCJI	**2019-2024**
LICZBA ETAPÓW INWESTYCJI	**2**
SZACOWANE ŁĄCZNE KOSZTY INWESTYCJI DLA APARATURY MEDYCZNEJ I WYPOSAŻENIA NIEMEDYCZNEGO (MLN ZŁ)	**187,1**
WARTOŚĆ INWESTYCJI PRZYPADAJĄCA NA 1 ŁÓŻKO (MLN ZŁ)	**1,1**

	PRZED INWESTYCJĄ	PO INWESTYCJI	
LICZBA ŁÓŻEK	**726**	**777**	**7%**
W TYM LICZBA ŁÓŻEK INTENSYWNEJ OPIEKI MEDYCZNEJ	**17**	**37**	**118%**
LICZBA FOTELI DO CHEMIOTERAPII	**111**	**160**	**44%**
LICZBA SAL OPERACYJNYCH	**11**	**20**	**82%**
POWIERZCHNIA UŻYTKOWA (M^2)	**86 680**	**141 870**	**64%**
MIEJSCA PARKINGOWE	**431**	**600**	**39%**

ZAŁOŻONO M.IN. WZROST POWIERZCHNI UŻYTKOWEJ, LICZBY ŁÓŻEK SZPITALNYCH, FOTELI DO CHEMIOTERAPII I SAL OPERACYJNYCH. ŁĄCZNE KOSZTY INFRASTRUKTURY INWESTYCJI OSZACOWANO **NA 872,1 MILIONA ZŁOTYCH**

PLANOWANE LATA REALIZACJI INWESTYCJI	**2019-2024**
LICZBA ETAPÓW INWESTYCJI	**2**
SZACOWANE ŁĄCZNE KOSZTY INWESTYCJI DLA APARATURY MEDYCZNEJ I WYPOSAŻENIA NIEMEDYCZNEGO (MLN ZŁ)	**187,1**
WARTOŚĆ INWESTYCJI PRZYPADAJĄCA NA 1 ŁÓŻKO (MLN ZŁ)	**1,1**

	PRZED INWESTYCJĄ	PO INWESTYCJI	
LICZBA ŁÓŻEK	**726**	**777**	**7%** ↑
W TYM LICZBA ŁÓŻEK INTENSYWNEJ OPIEKI MEDYCZNEJ	**17**	**37**	**118%** ↑
LICZBA FOTELI DO CHEMIOTERAPII	**111**	**160**	**44%** ↑
LICZBA SAL OPERACYJNYCH	**11**	**20**	**82%** ↑
POWIERZCHNIA UŻYTKOWA (M^2)	**86 680**	**141 870**	**64%** ↑
MIEJSCA PARKINGOWE	**431**	**600**	**39%** ↑

WICEMINISTER MINISTERSTWA ZDROWIA
SŁAWOMIR GADOMSKI

Zainicjowana przez Rząd Premiera Mateusza Morawieckiego reforma systemu opieki onkologicznej pod hasłem ***„Narodowy Instytut Onkologii"*** *to projekt kompleksowy. Jego fundamentem jest wdrożenie* ***Narodowej Strategii Onkologicznej*** *i powołanie Krajowej Sieci Onkologicznej, której pilotaż już jest realizowany. Jednak zmiany są znacznie szersze: powołujemy wyspecjalizowane centra kompetencji (np. Breast Cancer Unit), wprowadzamy standardy jakościowe i akredytacyjne, rozszerzamy listę leków refundowanych, wspieramy rozwój innowacyjnych technologii np. poprzez inwestycje infrastrukturalne, ale też zapewniamy finansowanie niekomercyjnych badań klinicznych.*

Istotnym elementem ww. reformy jest przekształcenie Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Curie-Skłodowskiej w Narodowy Instytut Onkologii, a także finansowanie przez Ministra Zdrowia inwestycji pod nazwą ***„Wieloletni program inwestycji w zakresie rewitalizacji i rozbudowy Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej – Curie w Warszawie – etap I"*** *o wartości ponad 872 mln zł, z czego prawie 740 mln zł pochodzi ze środków Ministra Zdrowia. W wyniku realizacji ww. inwestycji, infrastruktura Instytutu, czyli największego ośrodka onkologicznego w Polsce, zostanie gruntownie zrewitalizowana, co umożliwi* ***wzrost liczby i poszerzenie zakresu świadczeń onkologicznych,*** *a także wpłynie na* ***poprawę bezpieczeństwa i komfortu pacjentów oraz ich rodzin.*** *Oprócz niebagatelnego wpływu na sam proces leczenia chorób nowotworowych, inwestycja przyczyni się również do* ***intensyfikacji działalności Instytutu w zakresie działań profilaktycznych i rehabilitacyjnych.***

Jestem głęboko przekonany, że dzięki wspólnie podejmowanym wysiłkom wprowadzane zmiany systemowe opieki onkologicznej znajdą odzwierciedlenie we wzroście jakości udzielanych świadczeń, z zachowaniem ich kompleksowości, co niewątpliwie przełoży się na poprawę stanu zdrowia pacjentów.

KORZYŚCI WYNIKAJĄCE Z REALIZACJI INWESTYCJI

PERSPEKTYWA PACJENTÓW:

- Zwiększenie dostępności, jakości i kompleksowości świadczeń dla pacjentów onkologicznych, pochodzących nie tylko z województwa mazowieckiego, ale i z całej Polski
- Poprawa bezpieczeństwa i komfortu pacjentów i ich rodzin
- Wzrost liczby i poszerzenie zakresu świadczeń onkologicznych w odpowiedzi na wzrost zapotrzebowania wynikający z prognozowanej sytuacji demograficzno-epidemiologicznej

PERSPEKTYWA PRACOWNIKÓW:

- Poprawa bezpieczeństwa, komfortu i warunków pracy pracowników Instytutu
- Pozyskanie nowych zasobów kadrowych oraz stymulacja już pracującego personelu dzięki atrakcyjności wynikającej z rewitalizacji i rozbudowy Instytutu oraz planowanych obszarów rozwoju działalności

Z PERSPEKTYWY FUNKCJONOWANIA INSTYTUTU:

- Poprawa efektywności operacyjnej i zoptymalizowanie układu funkcjonalno-przestrzennego w nowej infrastrukturze
- Spełnienie wymogów sanitarnych i technicznych oraz standardów współczesnej opieki szpitalnej i ambulatoryjnej
- Zmniejszenie kosztów eksploatacyjnych infrastruktury oraz kosztów związanych z licznymi naprawami i remontami zużytej infrastruktury
- Realizacja planów w zakresie rozwoju działalności Instytutu oraz możliwość pełnego wykorzystania potencjału wdrożeniowego dla nowych technologii medycznych, modeli opieki i innowacyjnych terapii
- Możliwość pełnienia przez Instytut funkcji koordynatora Krajowej Sieci Onkologicznej na poziomie województwa i Polski oraz ośrodka konsolidującego krajowe kompetencje w dziedzinie onkologii, tworzącego standardy, wyznaczającego kierunki rozwoju systemu opieki onkologicznej w Polsce i ostatecznie będącego reprezentantem Polski i liderem na rynku międzynarodowym

Fundusze Europejskie Polska Cyfrowa

Rzeczpospolita Polska

Unia Europejska Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego

Budowa nowoczesnej platformy gromadzenia i analizy danych z Krajowego Rejestru Nowotworów oraz onkologicznych rejestrów narządowych, zintegrowanej z bazami świadczeniodawców leczących choroby onkologiczne (e-KRN+)

Materiały na konferencję prasową

Warszawa, 17 września 2019 r.

Krajowy Rejestr Nowotworów

Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie

IHiT Instytut Hematologii i Transfuzjologii

PROJEKT e-KRN+

innowacje w gromadzeniu danych o nowotworach

ODBIORCY PROJEKTU:

– Lekarze
– Inny personel szpitala
– Świadczeniodawcy
– Zespoły pracowników Wojewódzkich Biur Rejestracji Nowotworów
– Zespoły pracowników Rejestrów Narządowych
– Pracownicy KRN
– Administracja rządowa
– Pacjenci

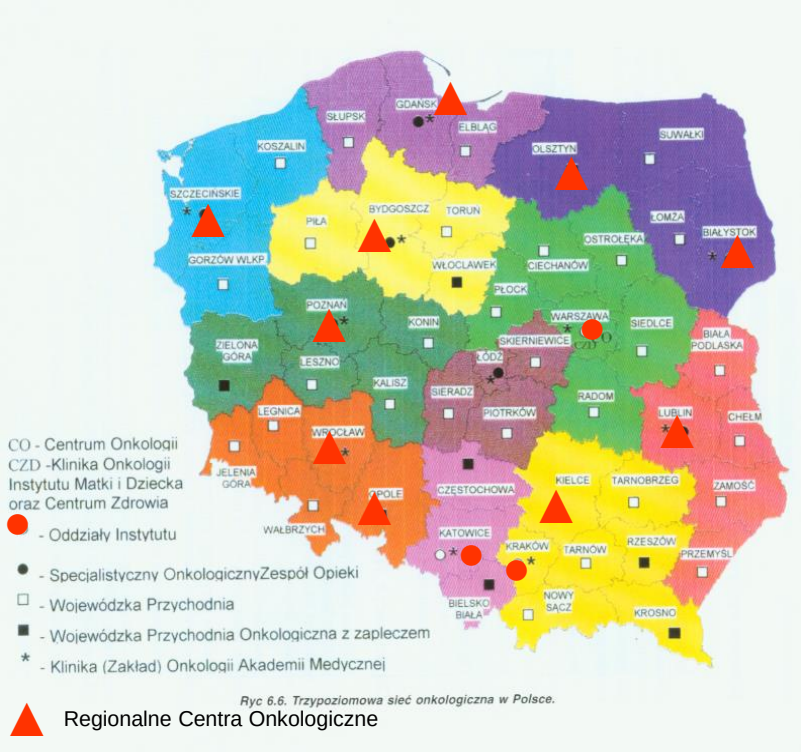
CELE PROJEKTU:

– Budowa Zintegrowanej Platformy Rejestrów Onkologicznych (ZPRO)
– Budowa Generator Rejestrów – narzędzia do tworzenia rejestrów
– Budowa pierwszego rejestru narządowego – Polskiego Rejestru Onko-Hematologicznego (PROH)
– Integracja ZPRO z systemami źródłowymi (eliminacja udziału lekarzy w wymianie danych)
– Rozwój hurtowni o zasoby analityczne wszystkich rejestrów
– Migracja KRN na platformę ZPRO
– Wdrożenie Interfejsów komunikacji z innymi państwowymi systemami informacyjnymi: CSIOZ, MC, NFZ
– Regularna publikacja raportów onkologicznych

PO WDROŻENIU PROJEKTU:

– Gotowe środowisko techniczne (wysokie bezpieczeństwo danych) do tworzenia i działania rejestrów narządowych wybranych chorób onkologicznych
– Możliwość szybkiej integracji systemów źródłowych z systemem e-KRN
– Moduł Integracyjny (pełne prawa autorskie i licencyjne COI) przekazywany nieodpłatnie ośrodkom leczącym choroby onkologiczne
– Systematycznie zmniejszający się udział lekarzy we wprowadzaniu danych do rejestrów onkologicznych
– Real World Data w onkologii do analiz naukowych, medycznych, ekonomicznych

Fundusze Europejskie Polska Cyfrowa
Rzeczpospolita Polska
Unia Europejska Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego
Krajowy Rejestr Nowotworów
Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie
IHiT Instytut Hematologii i Transfuzjologii



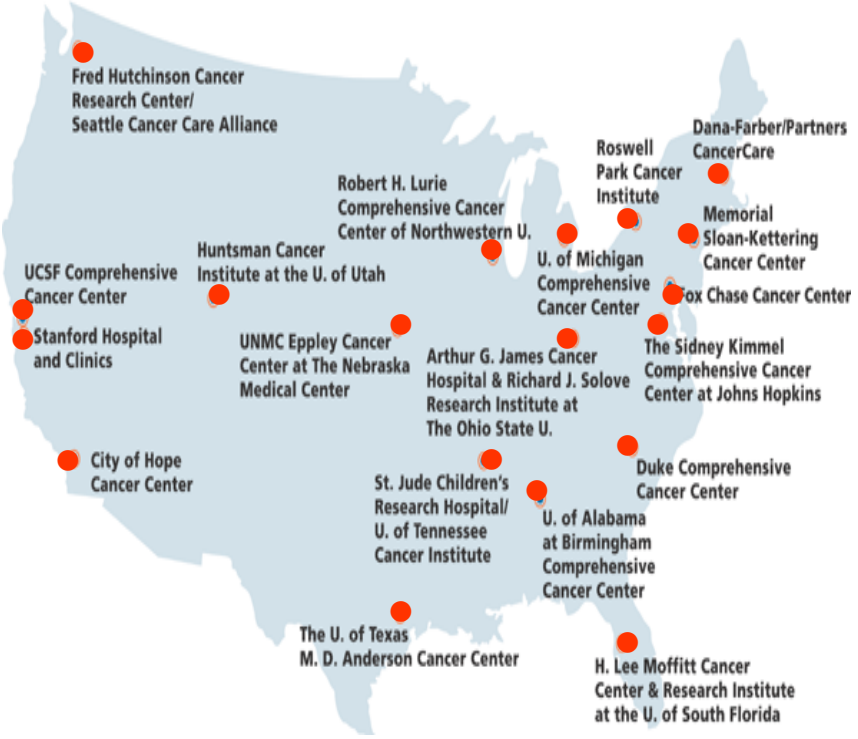
Ryc 6.6. Trzypoziomowa sieć onkologiczna w Polsce.

SIEĆ ONKOLOGICZNA W POLSCE (1952-1975)

(najbardziej efektywny strategiczny system kompleksowego diagnozowania i leczenia chorych na nowotwory – prekursorski wzorzec stworzony w Polsce przez prof. Tadeusza Koszarowskiego)

- wyprzedzający o 7 lat zalecenia WHO

Idąc śladem koncepcji polskiej sieci onkologicznej



NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK

WYLECZENIA CHORYCH NA NOWOTWORY

w Centrum Onkologii w Warszawie i Regionalnych Centrach Onkologii

(tu trafia 50% chorych na raka w Polsce)

65-83% kobiet **50-72% mężczyzn**

WYNIKI PORÓWNYWALNE DO KRAJÓW EUROPY ZACHODNIEJ

PAKIET ONKOLOGICZNY - RÓWNY DOSTĘP

ZIELONA KARTA DILO

w innych szpitalach w Polsce

45% kobiet **30% mężczyzn**

KRAJOWA SIEĆ ONKOLOGICZNA 2019
pilotaż: Dolnośląskie, Świętokrzyskie, Podlaskie, Pomorskie

ONKOLOGIA 2019
Krajowa Sieć Onkologiczna

- **KOMPLEKSOWOŚĆ**
- **KOORDYNACJA**
- **INTERDYSCYPLINARNOŚĆ**
- **REFERENCYJNOŚĆ**
- **STANDARDY – ZALECENIA**
- **TELEOPIEKA – CALL CENTERS**
- **MIERNIKI – MONITOROWANIE JAKOŚCI I EFEKTYWNOŚCI**
- **KOSZTY BEZPOŚREDNIE VS. KOSZTY POŚREDNIE**

Honorowy Patronat Ks. Kardynała Kazimierza Nycza

MEDYCZNA RACJA STANU

Medyczna
Racja Stanu

https://www.facebook.com/MedycznaRacjaStanu/
https://twitter.com/MedycznaRacjaSt
https://www.youtube.com/channel/UCsox0mY2HEAC9nmhJe7REBg/featured

Honorowy Patronat Ks. Kardynała Kazimierza Nycza

MEDYCZNA RACJA STANU

Think tank został powołany do istnienia w 2016 roku jako **inicjatywa niezależnych środowisk eksperckich** skupionych wokół problematyki **zdrowia** w Polsce.

Organizatorzy: ISP PAN, PUO, KLRwP, Green Communication.

KOLEGIUM LEKARZY RODZINNYCH W POLSCE

ISP PAN

POLSKA UNIA ONKOLOGII

Green COMMUNICATION

Honorowy Patronat Ks. Kardynała Kazimierza Nycza

Medyczna Racja Stanu

ZDROWIE I BEZPIECZEŃSTWO NARODOWE
5 grudnia 2016

Uczestnicy debaty zwracali uwagę na konieczność dokonania niezbędnych reform w ochronie zdrowia. Zaprezentowany został też raport ISP PAN odnoszący się do idei powołania Europejskiej Unii Zdrowia, która pozwoliłaby na ujednolicenie poziomu dostępu do nowoczesnej diagnostyki, terapii i rehabilitacji w takich obszarach jak onkologia, schorzenia metaboliczne czy choroby rzadkie.

SKŁAD RADY EKSPERTÓW MEDYCZNEJ RACJI STANU

dr Marek Balicki	Kierownik Centrum Zdrowia Psychicznego, Szpital Wolski
dr Leszek Borkowski	Prezes Fundacji Razem w Chorobie
prof. Leszek Czupryniak	Kierownik Kliniki Diabetologii i Chorób Wewnętrznych, WUM
mec. Monika Duszyńska	Kancelaria Law for Lifesciences
prof. Robert Flisiak	Kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii UMB
dr Małgorzata Gałązka-Sobotka	Dyrektor Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia, Uczelnia Łazarskiego
prof. Janusz Heitzman	Dyrektor Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie
prof. Piotr Hoffman	Instytut Kardiologii Anin, Warszawa
Anna Jasińska	Rzecznik Polskiej Unii Onkologii
prof. Wiesław Jędrzejczak	Konsultant Krajowy ds. Hematologii
prof. Michał Kleiber	ISP PAN
dr Paweł Kowal	ISP PAN
poseł Tomasz Latos	Sejmowa Komisja Zdrowia
Krzysztof Łanda	Kancelaria Dentons
poseł dr Beata Małecka-Libera	Sejmowa Komisja Zdrowia
dr Janusz Meder	Prezes Polskiej Unii Onkologii
prof. Krzysztof Opolski	Kierownik Katedry Bankowości, Finansów i Rachunkowości Wydział Nauk Ekonomicznych UW
dr Maciej Piróg	Dyrektor Kliniki Budzik, Warszawa
dr Michał Sutkowski	Rzecznik Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce
dr Tomasz Tomasik	Prezes Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce
prof. Edward Wylęgała	Kierownik Katedry i Oddziału Klinicznego Okulistyki SUM w Szpitalu Kolejowym w Katowicach
prof. Zbigniew Żuber	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Świętego Ludwika, Kraków

Medyczna Racja Stanu

TEZY DLA ZDROWIA
29 czerwca 2018

Wypracowanie kluczowych postulatów w najpilniejszych wyzwaniach zdrowotnych dla Polski.

TEZY DLA ZDROWIA

1. PRZYJĘCIE ZASADY „ZDROWIE W POLITYCE”
2. PROPAGOWANIE, KONTROLOWANIE I NAGRADZANIE POSTAW SŁUŻĄCYCH TROSCE O JAKOŚĆ
3. PRZYJĘCIE ,ŻE NAJWAŻNIEJSZE REFORMY POWINNY ZOSTAĆ PRZEPROWADZONE W CIĄGU 5 LAT. NAZYWAMY TO ZASADĄ „HORYZONT 2023”
4. SKRÓCENIE CZASU OCZEKIWANIA NA REFUNDACJĘ LEKÓW I REALIZACJĘ PROGRAMÓW LEKOWYCH, ZMNIEJSZAJĄCE W DŁUŻSZEJ PERSPEKTYWIE OBCIĄŻENIE PUBLICZNYCH FINANSÓW, A CO NAJWAŻNIEJSZE OSZCZĘDZAJĄCE CIERPIENIA CHORYM I ICH BLISKIM
5. USTALENIE ZASADY, ŻE CELEM JEST ZAPEWNIENIE WSZYSTKIM PRZEWLEKLE CHORYM TAKIEGO POZIOMU LECZENIA, BY MIELI MOŻLIWOŚĆ JAK NAJDŁUŻEJ POZOSTAWAĆ NA RYNKU PRACY
6. RACJONALNE OKREŚLENIE ZAWARTOŚCI KOSZYKA ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W SYSTEMIE OCHRONY ZDROWIA, PRZEPROWADZONE W OPARCIU O AKTUALNĄ WIEDZĘ MEDYCZNĄ I DOKŁADNE ROZPOZNANIE POTRZEB POLSKIEGO SPOŁECZEŃSTWA
7. WPROWADZENIE ZASADY RÓWNOŚCI PODMIOTÓW LECZNICZYCH WOBEC PŁATNIKA – NFZ
8. UMOŻLIWIENIE POZABUDŻETOWEGO DOPŁYWU ŚRODKÓW FINANSOWYCH NA OCHRONĘ ZDROWIA I ZRÓWNANIE WYSOKOŚCI SKŁADEK ZDROWOTNYCH WSZYSTKICH GRUP SPOŁECZNYCH
9. POWOŁANIE FUNDUSZU WALKI Z RAKIEM
10. POWOŁANIE FUNDUSZU NA RZECZ CHORÓB RZADKICH I ULTRARZADKICH
11. SYSTEMOWE WSPARCIE DLA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W PROGRAMIE WALKI Z OTYŁOŚCIĄ I NADWAGĄ – „MOTYWACJA+”
12. PROPAGOWANIE WIEDZY NA TEMAT SKUTECZNEGO ZAPOBIEGANIA CHOROBOM CYWILIZACYJNYM (SERCOWO-NACZYNIOWYM, ONKOLOGICZNYM, METABOLICZNYM) I PREMIOWANIE PRZESTRZEGANIA ZASADY WSPÓŁODOWIEDZIALNOŚCI KAŻDEGO Z NAS ZA WŁASNE ZDROWIE
13. POSTAWIENIE NA POZ I STWORZENIE PROGRAMU WSPARCIA OPIEKI ŚRODOWISKOWEJ
14. POWOŁANIE EUROPEJSKIEJ UNII ZDROWIA
15. UTRZYMANIE ZASADY OBOWIĄZKOWOŚCI SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH W POLSCE
16. PROMOCJA POLSKI PRZEZ ZDROWIE

Medyczna Racja Stanu

KAPITAŁ – ZDROWIE NARODU
17 kwietnia 2019

- Znaczenie kosztów pośrednich i społecznych w chorobach przewlekłych;
- Postulat uwzględniania owych kosztów w procesie podejmowania decyzji o dostępie polskich pacjentów do najskuteczniejszych metod diagnostyki i terapii chorób przewlekłych.

Medyczna Racja Stanu

SPOTKANIA RADY EKSPERTÓW DS. CHORÓB RZADKICH

23 września 2019 r.

Przedmiot obrad:

- Narodowy Plan dla Chorób Rzadkich,
- Position Paper Watykanu - choroby rzadkie jako choroby zaniedbane,
- problem diagnostyki i dostępu do terapii,
- pacjent kłopotliwy →pacjent zaniedbany,
- emigracja jako jedyny ratunek.

List do Ministra Zdrowia (postulaty wypracowane przez ekspertów z obszaru medycyny, ekonomii i prawa)

SKŁAD RADY EKSPERTÓW DS. CHORÓB RZADKICH

prof. Piotr Hoffman	Instytut Kardiologii w Aninie
prof. Wiesław Jędrzejczak	Katedra i Klinika Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych WUM
prof. Grzegorz Kopeć	Klinika Chorób Serca i Naczyń Instytutu Kardiologii – Uniwersytet Jagielloński w Krakowie
prof. Anna Kostera-Pruszczyk	Katedra i Klinika Neurologii WUM
prof. Katarzyna Kotulska-Jóźwiak	Klinika Neurologii i Epileptologii, CZD
prof. Anna Latos-Bieleńska	Katedra i Zakład Genetyki Medycznej, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu
prof. Maria Mazurkiewicz-Bełdzińska	Klinika Neurologii Rozwojowej, Gdański UM
dr Janusz Meder	Polska Unia Onkologii
prof. Maria Sąsiadek	Katedra i Zakład Genetyki, Akademia Medyczna Wrocław
prof. Halina Sienkiewicz-Jarosz	Klinika Neurologii, Instytut Psychiatrii i Neurologii
prof. Jarosław Sławek	Prezes Polskiego Towarzystwa Neurologicznego
prof. Anna Tylki-Szymańska	Klinika Chorób Metabolicznych CZD
prof. Jerzy Windyga	Instytutu Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie
prof. Zbigniew Żuber	Szpital Dziecięcy św. Ludwika w Krakowie - Przewodniczący Rady Ekspertów
oraz	
mec. Katarzyna Bondaryk	Kancelaria Adwokacka Katarzyny Bondaryk
dr Leszek Borkowski	Farmakolog kliniczny, Prezes Fundacji „Razem w Chorobie”
ks. Władysław Duda	Duszpasterz Środowisk Medycznych Archidiecezji Warszawskiej
dr Jakub Gierczyński, MBA	MBA, ekspert z zakresu systemu ochrony zdrowia
Anna Jasińska	Rzecznik Medycznej Racji Stanu
Michał Jachimowicz	Farmakoekonomista, Prezes MAHTA
mec. Piotr Mierzejewski	Współprzewodniczący Zespołu ds. Zdrowia przy Rzeczniku Praw Obywatelskich
Grażyna Mierzejewska	Ekspert Polskiej Unii Onkologii
Cezary Pruszko	Farmakoekonomista, Prezes MAHTA
dr Małgorzata Skweres-Kuchta	Wydział Zarządzania i Ekonomiki Usług, Uniwersytet Szczeciński
Gabriela Sujkowska	Dyrektor Wydziału Taryfikacji AOTMiT
dr Michał Sutkowski	Rzecznik Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce

Medyczna Racja Stanu

CZAS W ONKOLOGII
10 października 2019

Debata poświęcona znaczeniu szybkich decyzji w kontekście zapobiegania chorobom nowotworowym i ich skutecznego leczenia.

O życiu pacjenta, długości i jakości owego życia w znacznym stopniu decyduje czas.

Każda zbędna zwłoka w tym harmonogramie to nie tylko tortura emocjonalna, lecz także zmniejszenie szans na pełne wyleczenie lub możliwość kontrolowania choroby.

Honorowy patronat Ks. Kardynała Kazimierza Nycza

Rada Ekspertów ds. Chorób Metabolicznych i Przeciwdziałania Otyłości

11 grudnia 2019

RADA EKSPERTÓW DS. CHORÓB METABOLICZNYCH

dr Leszek Borkowski	Farmakolog kliniczny, Prezes Fundacji Razem w Chorobie
prof. Leszek Czupryniak	Kierownik Kliniki Chorób Metabolicznych, CSK Warszawa
prof . Zbigniew Gaciong	Kierownik Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Nadciśnienia Tętniczego i Angiologii WUM
dr Jakub Gierczyński	MBA, Ekspert systemu ochrony zdrowia
prof. Piotr Hoffman	Kierownik Kliniki Wad Wrodzonych Serca Instytutu Kardiologii w Warszawie
prof. Przemysława Jarosz-Chobot	Kierownik Katedry Pediatrii, Kierownik Kliniki Diabetologii Dziecięcej SUM w Katowicach
dr Mariola Kosowicz	Kierownik Poradni Psychoonkologii w Warszawskim Centrum Onkologii – Instytucie im. Marii Curie Skłodowskiej.
prof. Artur Mamcarz	Kierownik III Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii WUM
dr Janusz Meder	Prezes Polskiej Unii Onkologii
prof. Małgorzata Myśliwiec	Kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego
dr Adam Niedzielski	Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia
Magdalena Siuba-Strzelińska	Zastępca Kierownika Narodowego Centrum Edukacji Żywieniowej
prof. Krzysztof Strojek	Kierownik Oddziału Klinicznego Chorób Wewnętrznych, Diabetologii i Schorzeń Kardiometabolicznych Śląskiego Centrum Chorób Serca, Konsultant Krajowy w dziedzinie Diabetologii
dr Michał Sutkowski	Rzecznik Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce
prof. Dariusz Włodarek	Kierownik Zakładu Dietetyki Wydziału Nauk o Żywieniu Człowieka i Konsumpcji SGGW w Warszawie
prof. Mariusz Wyleżoł	Przewodniczący Sekcji Chirurgii Metabolicznej i Bariatrycznej Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością
prof. Edward Wylęgała	Kierownik Katedry i Oddziału Klinicznego Okulistyki SUM w Szpitalu Kolejowym w Katowicach
prof. Tomasz Zdrojewski	Komitet Zdrowia Publicznego PAN, Kierownik Katedry Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii GUM
prof. Dorota Zozulińska-Ziółkiewicz	Kierownik Oddziału Diabetologii i Chorób Wewnętrznych, Kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych i Diabetologii

Medyczna Racja Stanu

„Wiedza o zdrowiu" w szkołach

Jedną z tez jest propagowanie wiedzy na temat skutecznego zapobiegania chorobom cywilizacyjnym.

Fundamentem promocji zdrowia powinno być wprowadzenie do szkół przedmiotu pod nazwą Godzina dla zdrowia.

Rzecznik Praw Pacjenta apeluje do ministra o wprowadzenia przedmiotu „wiedza o zdrowiu"– Bartłomiej Chmielowiec rzecznik RPP.

"Wiedza o Zdrowiu" na wzór Wiedzy o Społeczeństwie? Rzecznik Praw Pacjentów chce nowego przedmiotu

POLITYKA ZDROWOTNA

Rzecznik Praw Pacjenta postuluje wprowadzenie przedmiotu wiedza o zdrowiu

Autor: PAP/Rynek Zdrowia 01 sierpnia 2019 17:52

Medyczna Racja Stanu

PREMIOWANIE PRZESTRZEGANIA ZASADY WSPÓŁODPOWIEDZIALNOŚCI KAŻDEGO Z NAS ZA WŁASNE ZDROWIE.

Realizację Tezy wspierałoby opodatkowanie żywności o wysokiej gęstości kalorycznej (dużo kalorii w małej objętości) i zakaz reklamy takich produktów, a także powszechne wprowadzenie zasady informowania o kaloryczności produktów i posiłków.

Wprowadzenie podatku od produktów zawierających duże ilości cukru to pomysł, który w Polsce pojawia się od lat. Opodatkowanie produktów z dużą ilością cukru popierają m.in. **wiceminister zdrowia Maciej Miłkowski, Jarosław Pinkas, Główny Inspektor Sanitarny oraz Adam Niedzielski, prezes Narodowego Funduszu Zdrowia**

.PL NEWS POLSAT

Podatek od cukru coraz bliżej. 2 mld dla budżetu i zdrowsze społeczeństwo

31.10.2019, 07:12 | Biznes

TOK FM

Będzie podatek od cukru? Szef NFZ: Nawet w perspektywie przyszłego roku

RZECZPOSPOLITA

Podatek od cukru działa. Zmniejsza sprzedaż słodzonych napojów

SUPER express

POLITYKA

Zapłacimy podatek od cukru? Nowy pomysł ministerstwa zdrowia

Medyczna Racja Stanu

Zdrowie głównym tematem programów wyborczych do parlamentu

W kampanii wyborczej przed październikowymi wyborami do Sejmu i Senatu temat koniecznych zmian w systemie opieki zdrowotnej wybrzmiał we wszystkich programach wyborczych bardzo mocno.

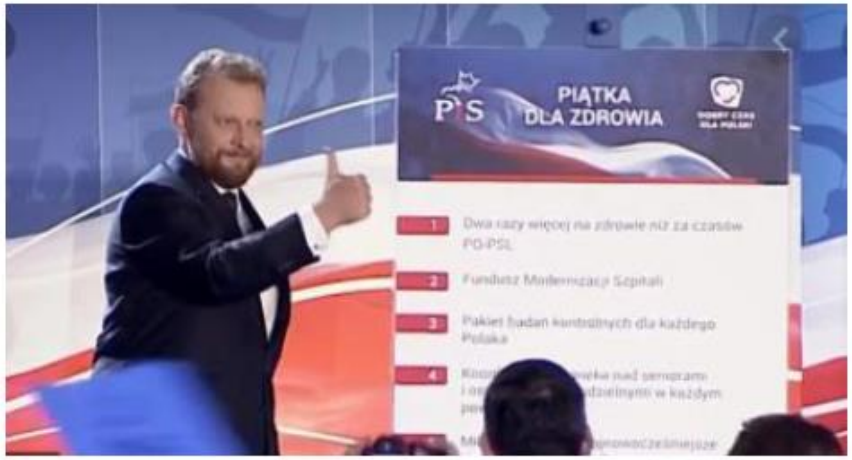
„Powinniśmy wykorzystać tę okazję w pragmatyczny sposób. Ważne jest, że niezależnie od tego, kto stworzy rząd, nie ucieknie już od problemów zdrowia.” — **prof. Paweł Kowal, współtwórca Medycznej Racji Stanu, Poseł na Sejm**

Green COMMUNICATION

Zdrowie głównym tematem programów wyborczych do parlamentu

PiS prezentuje „Piątkę dla zdrowia". „Nasza wizja to służba zdrowia dla każdego Polaka"

„Zdrowie to nie jest produkt, który można wziąć, sprzedać, kupić, zahandlować. Nasza wizja służby zdrowia jest zupełnie inna. To służba zdrowia dla każdego, nie dla bogatego, ale dla każdego Polaka, gdziekolwiek on by nie mieszkał" - **minister zdrowia Łukasz Szumowski**.



Medyczna Racja Stanu

Zdrowie głównym tematem programów wyborczych do parlamentu

Prezes PO-KO Grzegorz Schetyna – „Jeśli uda nam się zmienić stan w służbie zdrowia, będzie to nasz wspólny sukces. Dajemy sobie na to siedem lat"

Kosiniak-Kamysz: normalna służba zdrowia wymaga ponadpolitycznego porozumienia

"Pakt dla zdrowia" to jest sprawa numer jeden. - prezes PSL Władysław Kosiniak-Kamysz.

10 punktów z Paktu dla zdrowia Lewicy

Przedstawiciele Lewicy podkreślali, że nie będzie żadnej sensownej reformy ochrony zdrowia, bez zwiększenia nakładów na system, "dlatego też pierwszym punktem naszego Paktu jest zwiększenie nakładów na ochronę zdrowia".

Green COMMUNICATION

Wolontariat

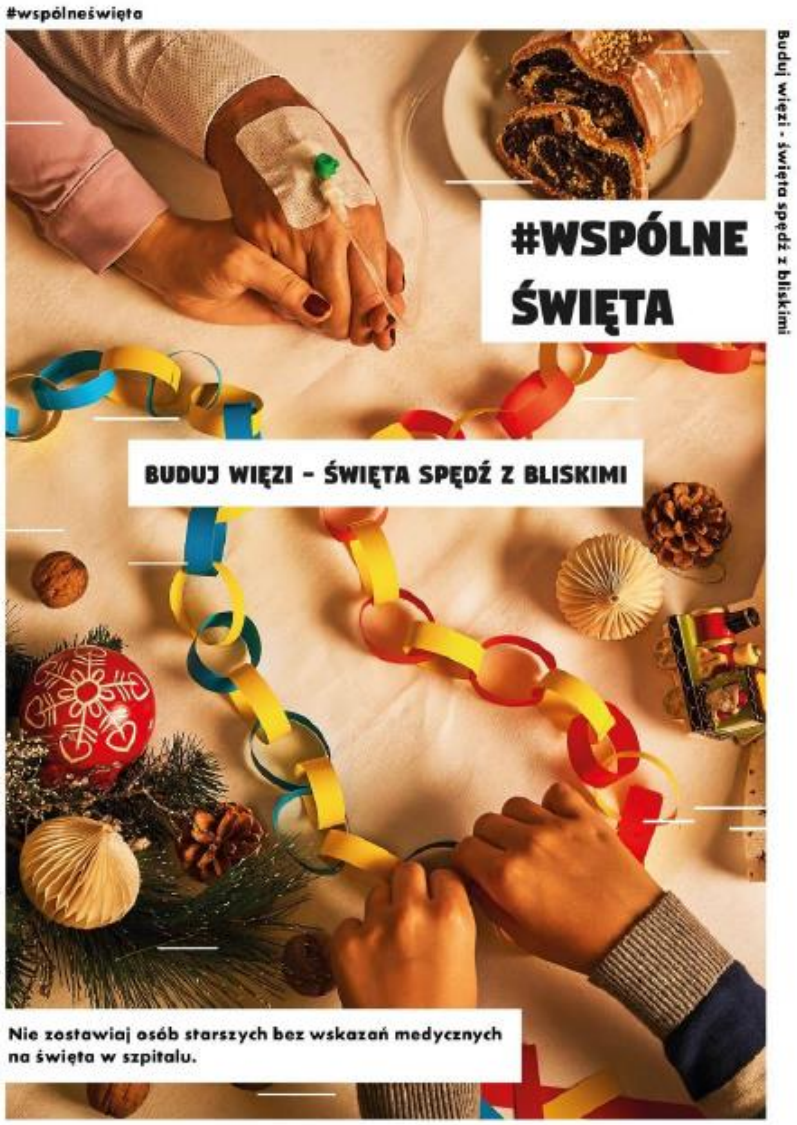
„Nie zostawiaj bliskich na święta w szpitalu!" – wsparcie kampanii

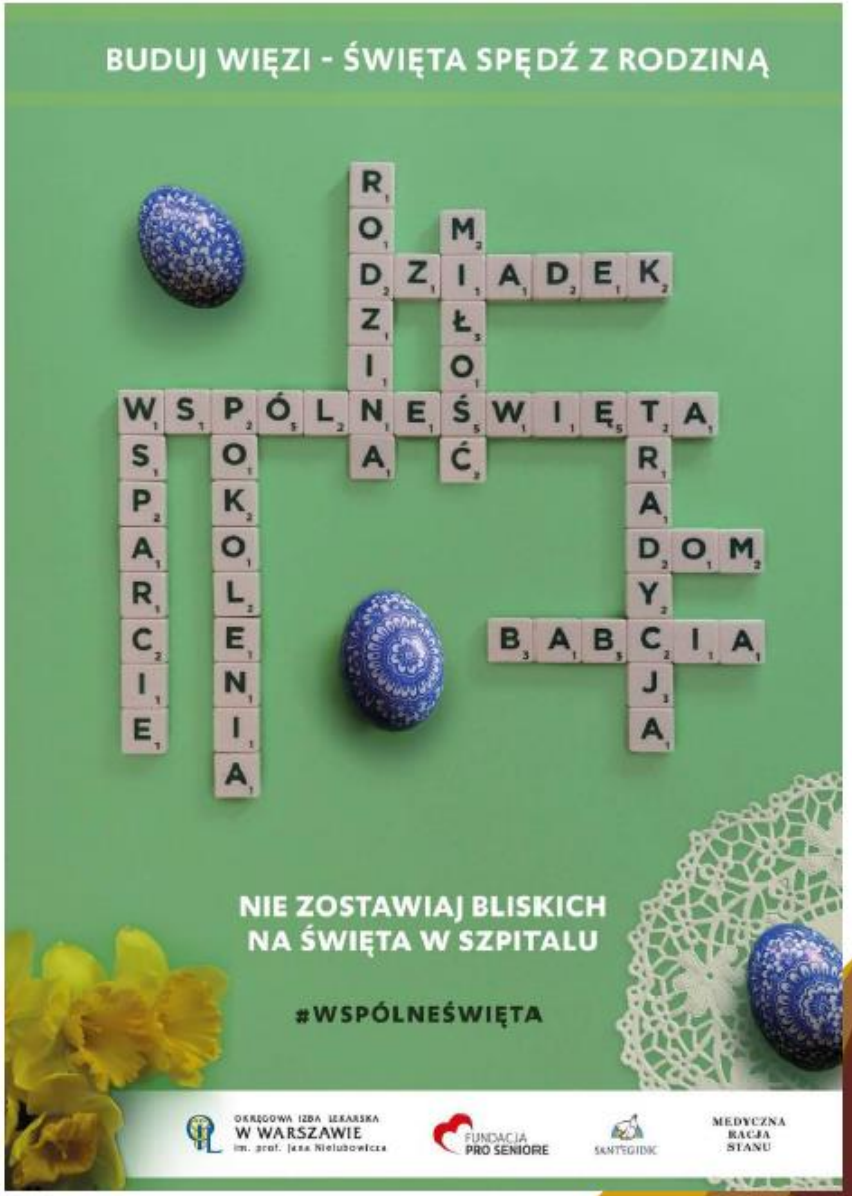
„Nie zostawiaj bliskich na święta w szpitalu" – to hasło kampanii społecznej zorganizowanej przez **Koło Młodych Lekarzy przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Warszawie**, wsparte przez **Medyczną Rację Stanu**.
Młodzi medycy wraz z MRS, Polskiej Unii Onkologii, Kolegium Lekarzy Rodzinnych i wolontariuszami wspólnoty Sain't Egidio apelowali o wspólne święta z bliskimi.

TVP3 Warszawa
Nie zostawiaj bliskich na święta w szpitalu
Polska Unia Onkologii i Stowarzyszenie Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce przed Wielkano... Zobacz więcej

MEDYCZNA RACJA STANU

Medyczna Racja Stanu





Medyczna Racja Stanu

PROJEKTY W TRAKCIE REALIZACJI

MEDYCZNA RACJA STANU

Medyczna Racja Stanu

RATUJMY KLIMAT

Kolejną inicjatywą Medycznej Racji Stanu jest kampania #RatujmyKlimat, która powstała z potrzeby wypracowania mechanizmów działania w obszarze ochrony zdrowia w obliczu wyzwań klimatycznych.

https://www.facebook.com/RatujmyKlimatMedycznaRacjaStanu/
https://twitter.com/KlimatRatujmy

Green COMMUNICATION

Honorowy patronat Ks. Kardynała Kazimierza Nycza

Medyczna Racja Stanu

DEBATA
JA - PACJENT

- **na Światowy Dzień Chorego**

- z udziałem abp. Salvatore Pennachio - Nuncjusza Apostolskiego w Polsce

10 lutego
2020

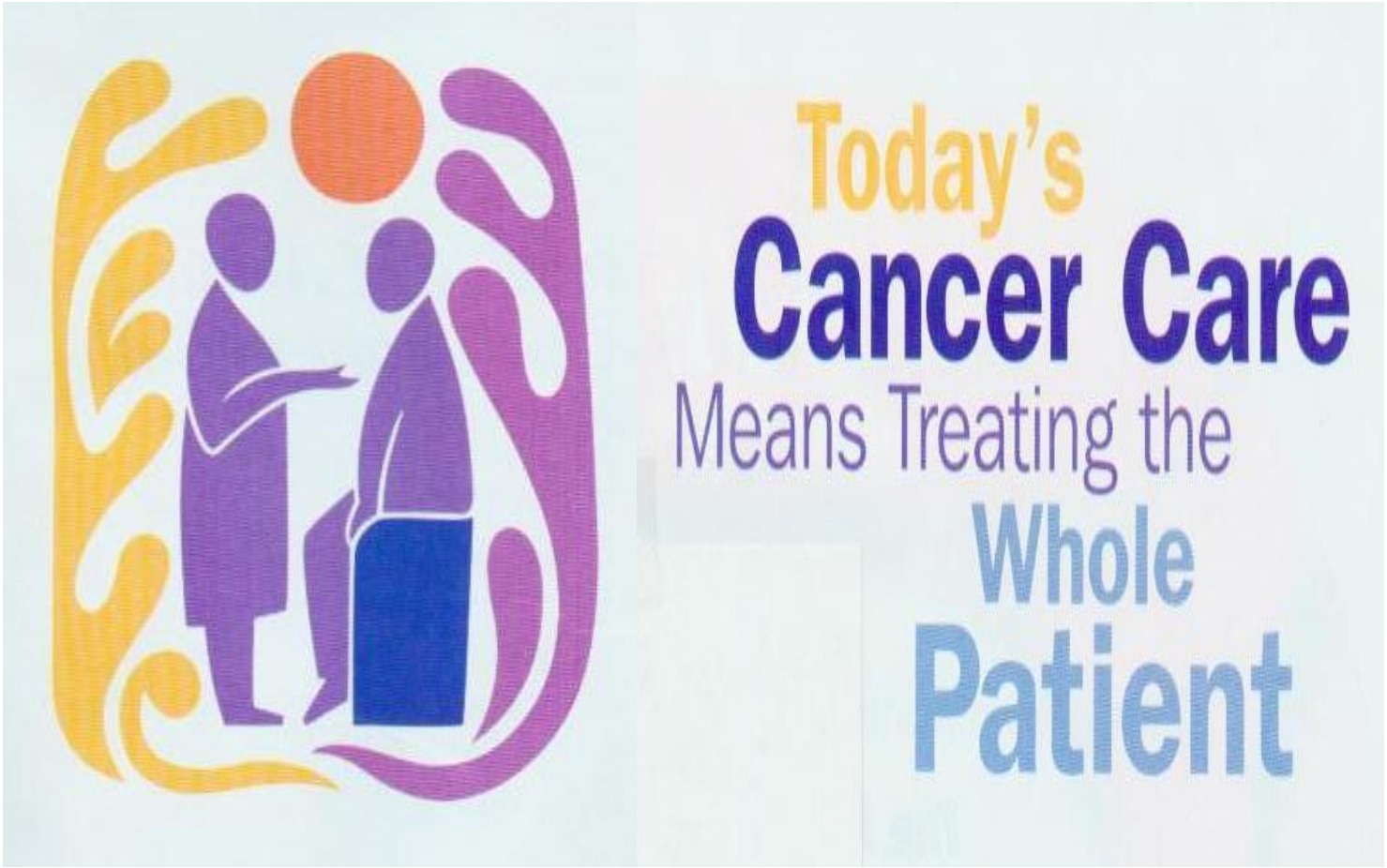
1 KONGRES ZDROWIE POLAKÓW

kongres-zdrowiepolakow2019.pl

18-19 listopada 2019 r.

Centrum Nauki Kopernik

Warszawa



„Mamy doskonałych lekarzy w zabiegach na określonych narządach.

Brak jest coraz bardziej specjalistów OD CHOREGO CZŁOWIEKA"

JOIN US IN 2016-2018

worldcancerday.org

We can – I can

We can:

ZDROWY STYL ŻYCIA

ZDROWA SZKOŁA, ZDROWA PRACA, ZDROWE MIASTA

EDUKACJA: MEDIA, SAMORZĄDY, NAUCZYCIELE, KSIĘŻA

LEKARZE, PIELĘGNIARKI, APTEKARZE

CZUJNOŚĆ ONKOLOGICZNA, PREWENCJA, PROFILAKTYKA (SKRYNING)

SZCZEPIENIA (HPV, HBV)

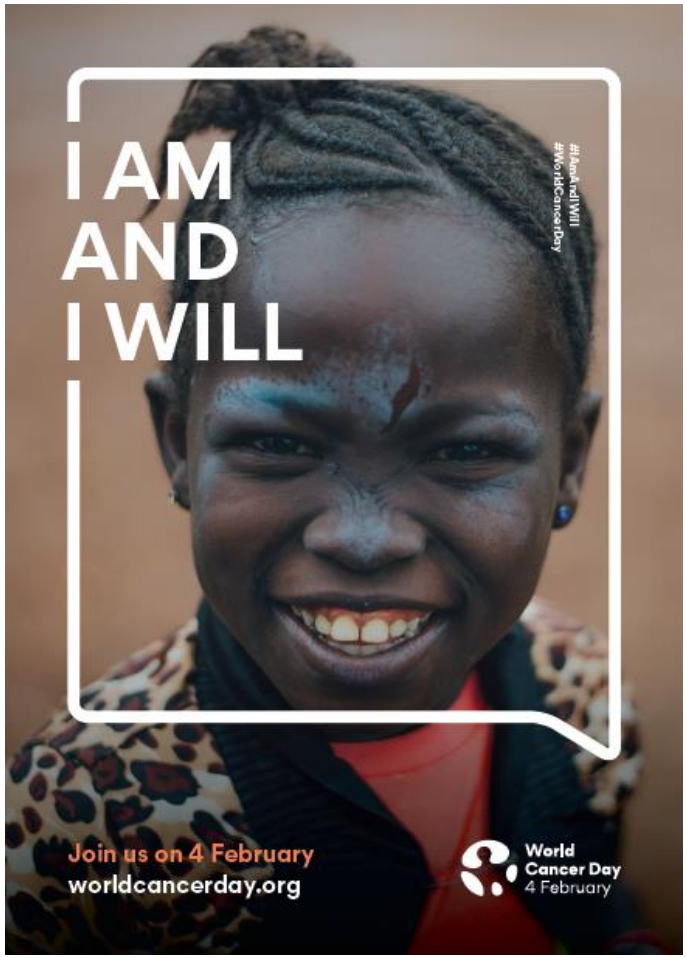
RÓWNY DOSTĘP: WCZESNE ROZPOZNANIE, LECZENIE, REHABILITACJA, MEDYCYNA PALIATYWNA, HOSPICJA

I can:

ZMIANA STYLU ŻYCIA,

EUROPEJSKI KODEKS WALKI Z RAKIEM

Światowy Dzień
Walki z Rakiem
4 lutego



2019-2021

ONKOLOGIA 2019

FAKTY

- ↑ zachorowalności
  2 x w 15-20 lat
- poprawa wyników
  PL - ?
- ↑↑↑ kosztów

NIEZALEŻNOŚĆ !

- **AOTMiT**
- **EKSPERCI**
- KONSULTANCI
- TOW. NAUK.

SILNA INSTYTUCJA

LEKARZ RODZINNY

- ↓ hospitalizacji
- ↓ w SOR-ach

- **PREWENCJA/PROFILAKTYKA**
- **CAŁOŚCIOWA KOORDYNACJA LECZENIA**
- **KOOPERACJA- AOS-SZPITAL**
- **ELEKTRONICZNY RUM**

STRATEGIA PAŃSTWA

- *Perspektywa dziesiątek lat*
  CIĄGŁOŚĆ REALIZACJI
- Prezydent - Parlament - Rząd
  MIN. ZDR.+ INNE RESORTY

EDUKACJA – PREWENCJA -
- PROFILAKTYKA
= ZDROWE SPOŁECZEŃSTWO

NARODOWA STRATEGIA ONKOLOGICZNA

STRATEGIA VS. INTERWENCJA

PAKIET ONKOLOGICZNY (DILO)

• POLITYKA LEKOWA PAŃSTWA
- dystrybucja leków
- refundacja leków

• STANDARDY – ZALECENIA
coroczna weryfikacja

• SYSTEM AKREDYTACJI SZPITALI
Stopnie referencyjności

JAKA REFORMA ?

• **Działania wyprzedzające**

- Ankiety – sondaże aprobujące zmiany
- Koszty leczenia w karcie informacyjnej
- Solidarne płacenie składek (KRUS, sł. mundurowe)
- Przesunięcia w budżecie
  97,6 mld zł. – 4,86% (4,92%) PKB?
- Racjonalizacja wydatków na zdrowie
  rzetelny system oceny
  - wyniki leczenia długoterminowego
  - jakość leczenia (QA)
  - jakość życia (QL)

• **Działania jednoczasowe**

- zdefiniowanie koszyka
- ustalenie granicy wydatków na chorego rocznie
- ubezpieczenia komplementarne
- dodatkowe fundusze na innowacje (FWR i inne…)
- koszty pośrednie a straty państwa
- współpłacenie
- ↑składki

International Agency for Research on Cancer

World Health Organization

PRESS RELEASE
N° 275

12 September 2019

New study reports increasing cancer survival and progress in cancer control across high-income countries since 1995

Lyon, France, 12 September 2019 – A new study published in *The Lancet Oncology*[1] reports that for seven common cancer types (cancer of the oesophagus, stomach, colon, rectum, pancreas, lung, and ovary), survival has increased markedly across high-income countries over the period 1995–2014. The study was led by researchers from the International Agency for Research on Cancer (IARC) and undertaken within the International Cancer Benchmarking Partnership (ICBP).

Across the seven countries included in this ICBP study – Australia, Canada, Denmark, Ireland, New Zealand, Norway, and the United Kingdom – the article reports the following findings.

- The largest improvements over the 20-year period were observed in survival at 5 years after diagnosis for cancers of the colon and rectum. Depending on the country, 48–59% of all patients with rectal cancer diagnosed in 1995–1999 survived for 5 years after diagnosis; this proportion rose to 62–71% for patients diagnosed in 2010–2014.
- Survival also increased for sites with poorer prognosis, such as cancer of the oesophagus, stomach, lung, and ovary. An increase of up to 11 percentage points was observed in some countries.

CANCER OF THE OESOPHAGUS, STOMACH, COLON, RECTUM, PANCREAS, LUNG, AND OVARY SURVIVAL HAS INCREASED MARKEDLY ACROSS HIGH-INCOME COUNTRIES OVER THE PERIOD 1995–2014

Australia, Canada, Denmark, Ireland, New Zealand, Norway, United Kingdom

The **largest improvements over the 20-year period** were observed in **survival at 5 years** after diagnosis for cancers of the **colon** and **rectum**.

48–59% of all patients with **rectal cancer** diagnosed in 1995–1999 survived **for 5 years** after diagnosis;
62–71% for patients diagnosed in **2010–2014**

Sites with poorer prognosis: cancer of the oesophagus, stomach, lung, and ovary
– increase of **up to 11 percentage points**

Larger improvements in survival were observed for **patients** who were **younger than 75** years at diagnosis

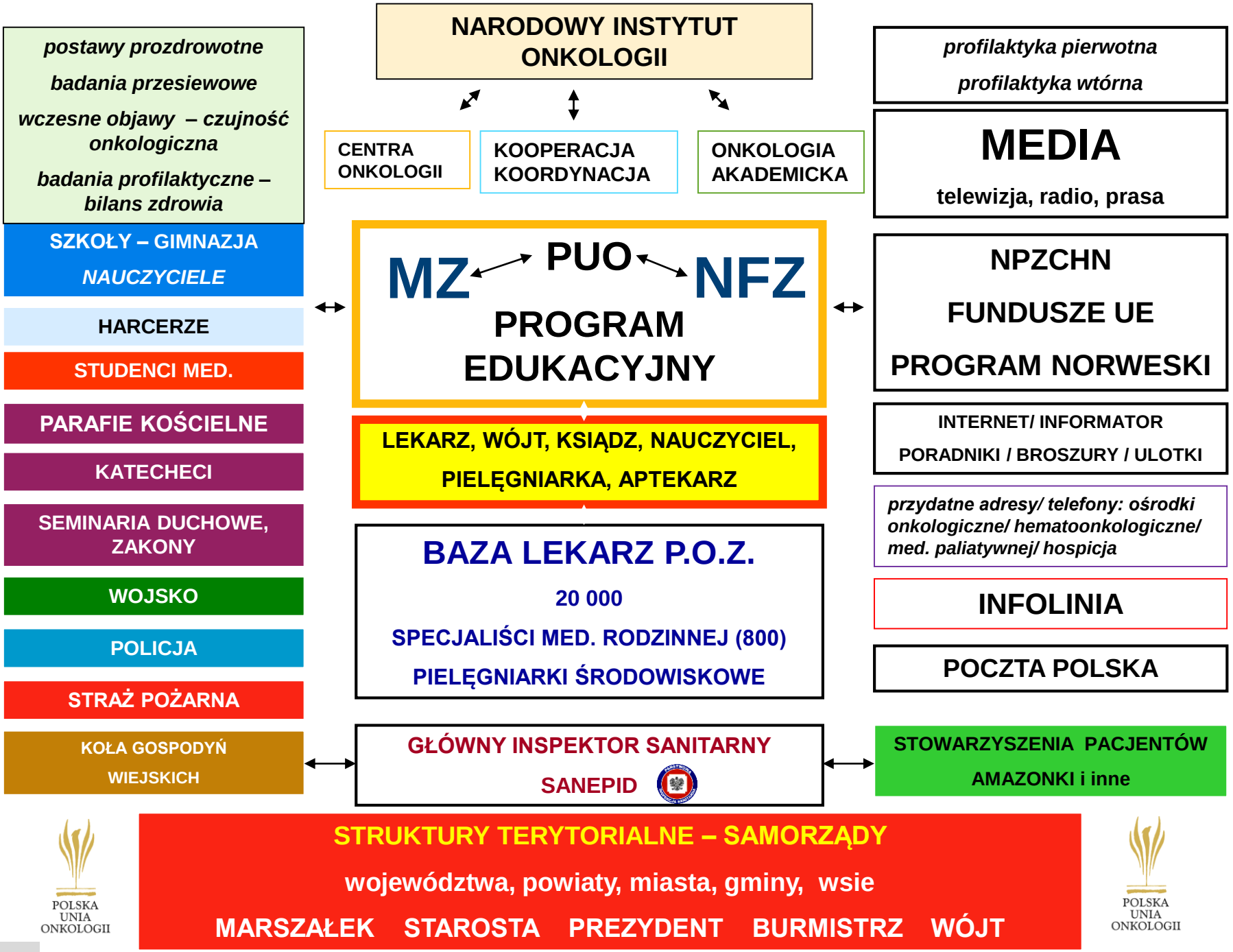
Study from the Cancer Survival in High-Income Countries (SURVMARK-2)

- **more than 3.9 million patients**
- **21 population-based cancer registries**
- **7 high-income countries**
- **1995–2014**

Arnold M, Rutherford MJ, Bardot A et al. Progress in cancer survival, mortality, and incidence in seven high-income countries 1995–2014 (ICBP SURVMARK-2 project): a populationbased study. *Lancet Oncol* Published online 11 September 2019

Onkologia 2019

1. Nowotwory – zagrożenie populacji świata: rak głównym zabójcą ludzi w XXI wieku.
2. Epidemiologia – prognozy dla Polski .
3. **Karta Paryska 2000** i Europejski Kodeks Walki z Rakiem
4. Edukacja, prewencja i profilaktyka nowotworów w kontekście chorób cywilizacyjnych: czujność onkologiczna i złota „zasada 2 – 3 tygodni”
5. Skoordynowana holistyczna opieka onkologiczna: od diagnozy i kompleksowego leczenia skojarzonego przez rehabilitację psychofizyczną i wsparcie socjalne oraz okresowe badania kontrolne do opieki paliatywnej i hospicyjnej.
6. Miejsce i rola instytucji lekarza rodzinnego - główny partner onkologów
7. Polska Unia Onkologii – 18 lat działalności; ogólnopolskie kampanie edukacyjne, konferencje eksperckie.
8. Strategia Walki z Rakiem , Narodowe Programy w Polsce.
9. Dostęp do standardów i nowych technologii medycznych oraz medycyny personalizowanej-precyzyjnej
10. Nakłady finansowe z budżetu państwa na służbę zdrowia a wyniki leczenia chorych na nowotwory w Polsce na tle krajów UE.
11. Onkologia tu i teraz – konstruktywne propozycje rozwiązań dla systemu –nieustające nadzieje i oczekiwania.


NARODOWY INSTYTUT ONKOLOGII
postawy prozdrowotne
badania przesiewowe
wczesne objawy – czujność onkologiczna
badania profilaktyczne – bilans zdrowia
profilaktyka pierwotna
profilaktyka wtórna
CENTRA ONKOLOGII
KOOPERACJA KOORDYNACJA
ONKOLOGIA AKADEMICKA
MEDIA
telewizja, radio, prasa
SZKOŁY – GIMNAZJA
NAUCZYCIELE
HARCERZE
STUDENCI MED.
MZ
PUO
NFZ
PROGRAM EDUKACYJNY
NPZCHN
FUNDUSZE UE
PROGRAM NORWESKI
PARAFIE KOŚCIELNE
KATECHECI
LEKARZ, WÓJT, KSIĄDZ, NAUCZYCIEL,
PIELĘGNIARKA, APTEKARZ
INTERNET/ INFORMATOR
PORADNIKI / BROSZURY / ULOTKI
SEMINARIA DUCHOWE, ZAKONY
przydatne adresy/ telefony: ośrodki onkologiczne/ hematoonkologiczne/ med. paliatywnej/ hospicja
WOJSKO
BAZA LEKARZ P.O.Z.
20 000
SPECJALIŚCI MED. RODZINNEJ (800)
PIELĘGNIARKI ŚRODOWISKOWE
INFOLINIA
POLICJA
POCZTA POLSKA
STRAŻ POŻARNA
KOŁA GOSPODYŃ WIEJSKICH
GŁÓWNY INSPEKTOR SANITARNY
SANEPID
STOWARZYSZENIA PACJENTÓW
AMAZONKI i inne
STRUKTURY TERYTORIALNE – SAMORZĄDY
województwa, powiaty, miasta, gminy, wsie
MARSZAŁEK STAROSTA PREZYDENT BURMISTRZ WÓJT
POLSKA UNIA ONKOLOGII
POLSKA UNIA ONKOLOGII

J.Meder

Światowy Szczyt Walki z Rakiem
Paryż, 3-4 lutego 2000 r.
PARYSKA KARTA WALKI Z RAKIEM

- OCHRONA I POSZERZENIE PRAW PACJENTA, CHOREGO NA RAKA
- ZWIĘKSZENIE NAKŁADÓW FINANSOWYCH NA UMOCNIENIE INFRASTRUKTURY
- MIĘDZYNARODOWYCH BADAŃ NAUKOWYCH – PODSTAWOWYCH I KLINICZNYCH
- **NIWELOWANIE RÓŻNIC W STANDARDACH I DOSTĘPIE DO PROFESJONALNEJ OPIEKI MEDYCZNEJ**
- PROWADZENIE PRZEZ PAŃSTWA POLITYKI SPOŁECZNEJ, KTÓRA WSPIERAŁABY WALKĘ Z RAKIEM NA CAŁYM ŚWIECIE,
- WDROŻENIE PROMOCJI ZDROWIA JAKO FORMY PREWENCJI
- POPRAWA JAKOŚCI ŻYCIA PACJENTÓW ORAZ OSÓB PO PRZEBYTEJ CHOROBIE
- PARTNERSKA RELACJA: LEKARZ – PACJENT
- WSPÓŁPRACA NAUKOWCÓW I RZĄDÓW W PRZEKAZIE INFORMACJI ODNOŚNIE
- NAJNOWSZYCH OSIĄGNIĘĆ NAUKOWYCH W ZAKRESIE WALKI Z RAKIEM
- WZMOCNIENIE ROLI ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH JAKO INSTYTUCJI CZUWAJĄCYCH
- MONITORUJĄCYCH I POMOCNYCH WE WDRAŻANIU ZARÓWNO PROFILAKTYKI ZDROWOTNEJ, NOWYCH TECHNIK MEDYCZNYCH, JAK I ODPOWIEDNIEGO USTAWODAWSTWA.

WYZWANIA DLA ŚWIATOWEJ ONKOLOGII

- CHIR – RT – CHTH – HTH ...
- HD CHTH + BMT

BIOTECHNOLOGIA (OK. 200 W TESTACH)

- TERAPIA UKIERUNKOWANA NA CELE MOLEKULARNAE
- P- CIAŁA MONOKLONALNE
- INHIBITORY CZYNN. WZROSTU
- INHIBITORY ANGIOGENEZY
- SZCZEPIONKI (OK. 50 W TESTACH)
- TERAPIA GENOWA
- *IMMUNOTERAPIA NOWEJ GENERACJI*

inhibitory immunologicznych punktów kontrolnych, CAR T Cells

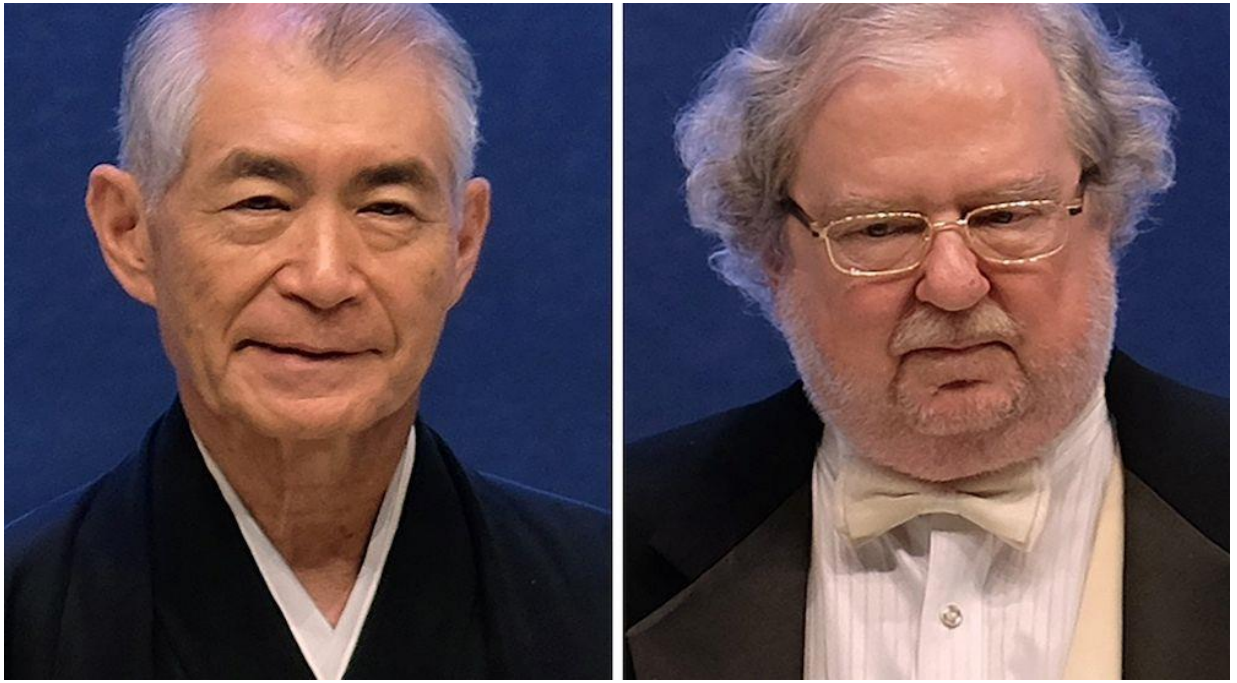
MEDYCYNA PRECYZYJNA
PROFILOWANA MOLEKULARNIE

„STEM CELLS”
dla nowotworu

KOSZTY – terapia permanentna – 10-40 tys. PLN / mies. !!!

RAK – CHOROBA ŚMIERTELNA → CHOROBA PRZEWLEKŁA

Nagroda Nobla 2018 rok
w dziedzinie medycyny i fizjologii
dla prekursorów immunoonkologii



Tasuku Honjo, japoński immunolog, profesor na Uniwersytetu Kioto,
James P. Allison, amerykański immunolog, dyrektor oddziału immunoterapii na MD Anderson Cancer Center przy Instytucie Nauk o Zdrowiu w Houston na University of Texas at Austin

IMMUNOTERAPIA

INHIBITORY PUNKTÓW KONTROLNYCH

- **anty CTLA-4 (IPILIMUMAB, TREMELIMUMAB)**
- **anty PD-1 (NIVOLUMUMAB, PEMBROLIZUMAB)**
- **anty PD-L1 (ATEZOLIZUMAB, AVELUMUMAB, DURWALUMUMAB)**

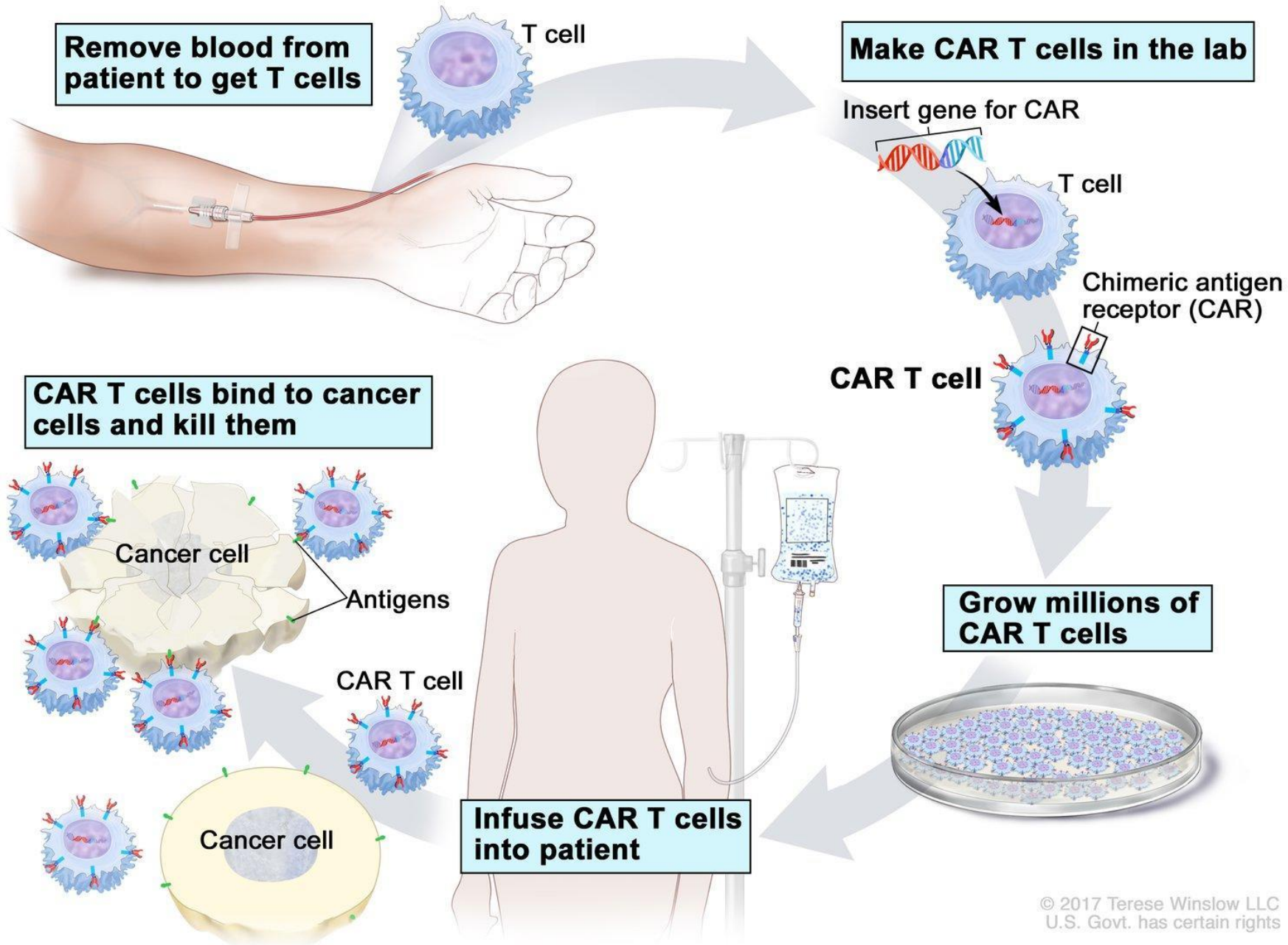
Nagroda Nobla 2019
w dziedzinie medycyny i fizjologii

Gregg L. Semenza

Sir Peter J. Ratcliffe

William G. Kaelin, Jr.

CAR T-cell Therapy



© 2017 Terese Winslow LLC
U.S. Govt. has certain rights

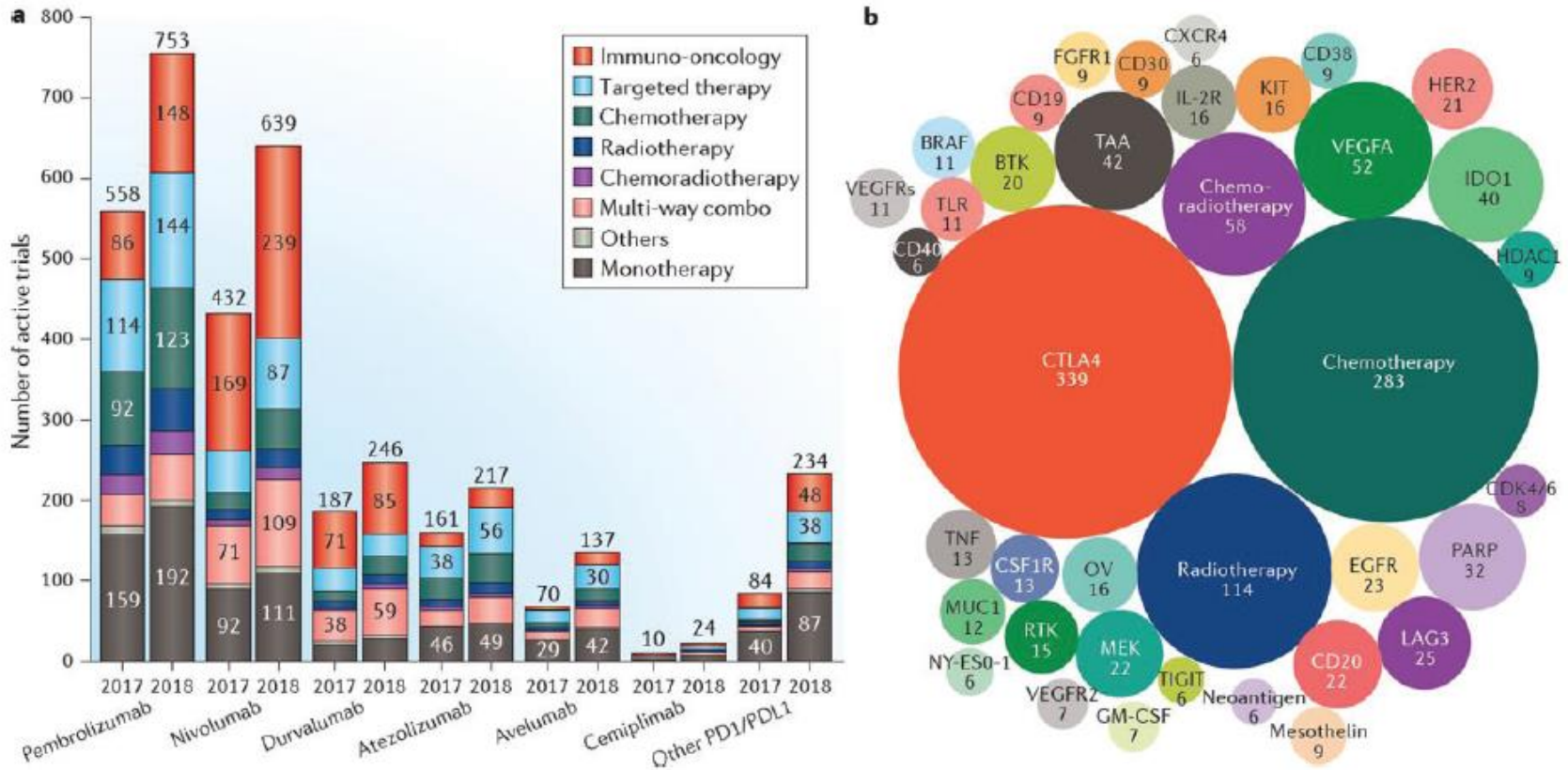


FIGURE 1 (a) The clinical trial landscape for PD-1/PD-L1 immune checkpoint inhibitor drugs. (b) Illustration of the 1,332 trials evaluating PD-1/PD-L1 drugs in combination with agents against the top 38 targets. Each bubble lists the number of active clinical trials that are testing drugs against the listed target.

SOURCES: Ibrahim presentation, July 16, 2018; Tang et al., 2018c.

Onkologia 2019

1. **Nobel 2018 – IMMUNOTERAPIA cd. 2019…**

   Czerniak, rak płuca, nerki, głowy i szyi, chłoniaki

2. **Działania niepożądane**

   Powikłania immunoterapii+/- w skojarzeniu…

CZY IMMUNOTERAPIA ZASTĄPI CHTH?

3. **Telemedycyna - Teleopieka (BABYLON, ADA, YOUR.MD)**
4. **Sztuczna inteligencja**
5. **Dr Google vs. aplikacje internetowe**

   (diagnostyka, monitorowanie stanu zdrowia…)

FDA Approves Three Agents for Cancer Indications

- **FIRST EVER TREATMENT FOR TENOSYNOVIAL GIANT CELL TUMOR**

  FDA granted approval to **PEXIDARTINIB** (Turalio™, Daiichi-Sankyo) for treatment of patients with symptomatic **tenosynovial giant cell tumor (TGCT)** with severe morbidity or functional limitations who cannot be treated with surgery. The approval was based on the phase III ENLIVEN study, in which pexidartinib resulted in a significant improvement in tumor response rate compared to placebo (38% vs 0%; *P* < .0001). A total of 15% of patients treated with pexidartinib achieved a complete response. Pexidartinib will carry a boxed warning for risk of serious and potentially fatal hepatotoxicity.

- **ENTRECTINIB, A TUMOR AGNOSTIC TARGETED THERAPY**

  The TRK inhibitor **ENTRECTINIB** (Rozlytrek®, Genentech) received approval for treatment of solid tumors with a neurotrophic tyrosine receptor kinase (NTRK) gene fusion in patients who are 12 years of age or older, have advanced disease, and have progressed following treatment or have no satisfactory standard therapy. It is the second TRK inhibitor approved for a tumor agnostic indication, following the approval of larotrectinib in 2018. It was also simultaneously approved for treatment of metastatic, ***ROS1*-positive non-small cell lung cancer (NSCLC**). Approval was based on results from a dataset of four early-phase trials, which included 54 patients with advanced *NTRK*-positive solid tumors and 53 patients with *ROS1* gene fusions. Entrectinib was associated with an overall response rate (ORR) of 57% in patients with *NTRK*-positive tumors and 78% in patients with *ROS1*-positive NSCLC.

- **FEDRATINIB**

  The JAK-2 inhibitor **FEDRATINIB** (Inrebic®, Impact Biomedicines) was approved for treatment of patients with **intermediate-2 or high-risk primary or secondary myelofibrosis (MF).** This approval was based on reanalyzed results from the JAKARTA-2 trial, which compared fedratinib to placebo in patients with MF who had failed prior treatment with ruxolitinib. On this study, significantly more patients treated with fedratinib compared to placebo achieved a ³ 35% reduction in spleen volume (37% vs 1%; *P* < .0001). Fedratinib will carry a boxed warning regarding the risk of serious and fatal encephalopathy.

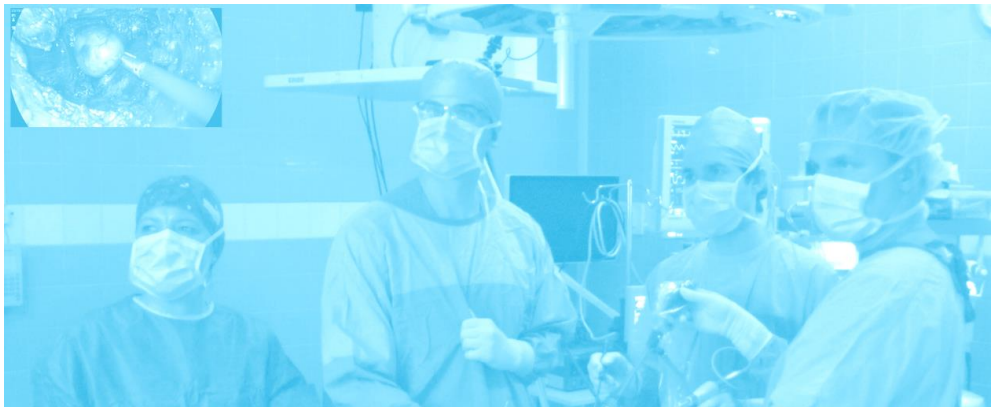
TOETVA
(*TransOral Endoscopic Thyroidectomy by Vestibular Approach*)
– pierwszy taki zabieg na Mazowszu

Lekarze z COI w Warszawie usunęli tarczycę przez przedsionek jamy ustnej.
Pacjentka – bez blizny na szyi – opuściła szpital po 2 dniach.

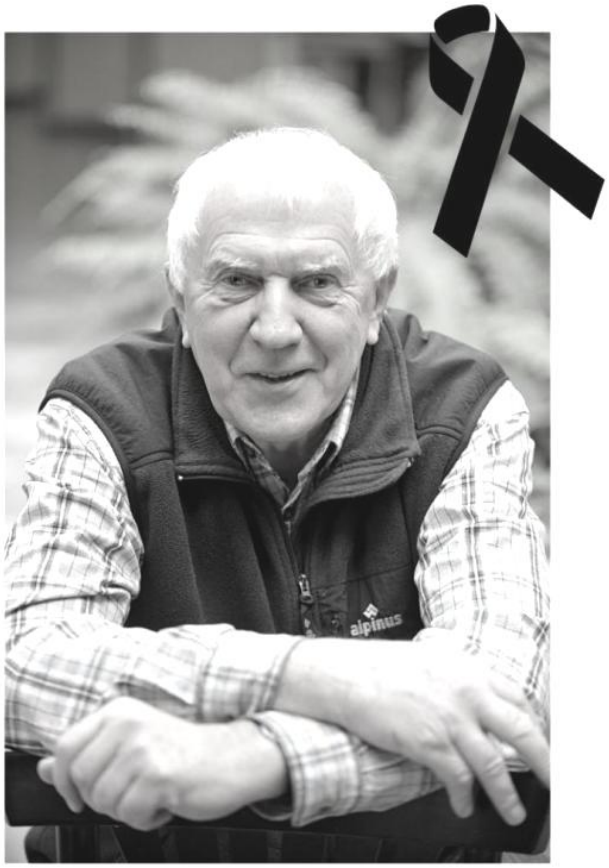
TOETVA to innowacyjna metoda zaproponowana i opracowana w 2014 roku przez Angkoona Anuwonga (Bangkok, Tajlandia). W Europie jest stosowana od kilku lat, a w Polsce wykonano do tej pory tego typu operacje w Łodzi i Krakowie. W Warszawie i województwie mazowieckim to pierwszy taki zabieg.

Operację przeprowadził zespół chirurgiczny pod kierownictwem **prof. Marka Dedecjusa**.
Operator dr Piotr Góralski przygotowywał się do zabiegu rok.

W operacji wykorzystano specjalistyczne narzędzia endoskopowe, tor wizyjny oraz profesjonalne narzędzie ultradźwiękowe zamykające naczynia krwionośne bez użycia nici chirurgicznych. Zastosowano również **neuromonitoring śródoperacyjny**, pozwalający zminimalizować ryzyko uszkodzenia nerwów krtaniowych odpowiedzialnych za głos pacjenta.



Prof. Jacek Łuczak
(1934-2019)



Lekarz, profesor nauk medycznych, specjalista z zakresu chorób wewnętrznych, anestezjologii i intensywnej terapii, kardiologii oraz medycyny paliatywnej, współzałożyciel Hospicjum Palium nauczyciel akademicki.

Założyciel i długoletni Prezes Polskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej, przewodniczący Krajowej Rady Opieki Paliatywnej i Hospicyjnej przy Ministerstwie Zdrowia. Kierownik Kliniki Opieki Paliatywnej Katedry Onkologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Autor ponad 400 prac naukowych, w latach 1994–2001 specjalista i Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny paliatywnej. Był członkiem Rady Naukowej czasopisma *Medycyna Paliatywna w Praktyce*. Laureat konkursu Liderzy medycyny w kategorii „Osobowość Roku 2003 w Ochronie Zdrowia – zdrowie publiczne”. W 2013 otrzymał Wielkopolską Nagrodę imienia Ryszarda Kapuścińskiego. Zwyciężył również w plebiscycie „Człowiek Roku 2012”. organizowanym przez *Głos Wielkopolski.* Za rok 2012 nagrodzony został Europejską Nagrodą Obywatelską.

W 2019 odznaczony Krzyżem Komandorskim Orderu Odrodzenia Polski.