

Agata Polińska

Wiceprezes Fundacji Onkologicznej Alivia

Łukasz Szumowski

Minister Zdrowia

Wąwozowa 11
02-796 Warszawa
T: +48 22 266 03 40
F: +48 22 266 03 45
info@alivia.org.pl

Szanowny Panie Ministrze,

4 lutego 2020 r. Rada Ministrów przyjęła uchwałę w sprawie Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020-2030 – strategicznego projektu zainicjowanego przez Prezydenta RP. Jest to bardzo ważny dla pacjentów onkologicznych dokument, kształtujący system opieki onkologicznej w Polsce na najbliższą dekadę i określający cele, jakie mają zostać zrealizowane, a także zapewniający ich finansowanie ze środków publicznych.

Nadrzędny cel Narodowej Strategii Onkologicznej został zdefiniowany jako wzrost odsetka osób przeżywających 5 lat od zakończenia terapii onkologicznej.

Informację tę **powtórzył** w jednym z wywiadów¹ Przewodniczący Zespołu Ministra Zdrowia ds. Narodowej Strategii Onkologicznej – prof. Piotr Rutkowski. Jest ona również zamieszczona na stronie Narodowego Instytutu Onkologii².

Definicja pojęcia przeżyć 5-letnich (five-year survival rate) dostępna w słowniku **National Cancer Institute**³ wskazuje, że jest to odsetek osób, które przeżyły 5 lat od diagnozy lub rozpoczęcia leczenia.

Również w publikacji⁴ ekspertów z Centrum Onkologii - Instytut im. M. Curie-Skłodowskiej i Krajowego Rejestru Nowotworów możemy przeczytać:

„Chorobowość o ograniczonym czasie trwania definiuje się jako liczbę (lub proporcję) osób żyjących w określonym momencie z rozpoznaniem choroby w ciągu x lat (np. x=5, 10 lub 20 lat). (...) Wiele rejestrów nowotworowych publikuje chorobowość 1-roczną, 3 i 5-letnią, ponieważ każdy z tych czynników może być interpretowany jako, odpowiednio, miernik rozpoczęcia leczenia (szybkości diagnozy), jakości opieki klinicznej lub wyleczenia.”

W związku z powyższym uprzejmie proszę o odpowiedzi na poniższe pytania:

1. Dlaczego celem głównym Narodowej Strategii Onkologicznej jest wzrost odsetka osób przeżywających pięć lat od zakończenia terapii onkologicznej, a nie jej rozpoczęcia lub diagnozy? Co dokładnie ten wskaźnik mierzy? Czy nie jest to miara jakości opieki po zakończeniu leczenia onkologicznego?

¹ https://www.politykazdrowotna.com/59868,100-milionow-nowych-zachorowan-na-raka?fbclid=IwAR3tQrHh9gyP9zU7JIUkEPDaFbPjSD2PAbw_NpAyFWk8czp6oYIzg9cDW4

² <https://www.pib-nio.pl/narodowa-strategia-onkologiczna-przyjeta-rozpoczynamy-etap-wdrozenia/>

³ <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/five-year-survival-rate#:~:text=The%20percentage%20of%20people%20in,may%20not%20have%20come%20back.>

⁴ <http://onkologia.org.pl/wp-content/uploads/Rok2012.pdf>

2. W jaki sposób tak sformułowany cel nadrzędny będzie realizował potrzeby pacjentów zdiagnozowanych w bardziej zaawansowanych stadiach choroby, u których z założenia leczenie onkologiczne trwa prawie do śmierci i którzy nie mają szans przeżycia 5 lat od zakończenia leczenia onkologicznego?
3. Jakie przesłanki naukowe stały za określeniem takiego celu? Uprzejmie prosimy o wskazanie literatury naukowej traktującej o wskaźniku 5-letnich przeżyć mierzonych od zakończenia leczenia i jego roli w ocenie jakości opieki onkologicznej.
4. Jakie inne kraje Unii Europejskiej mierzą tak zdefiniowany wskaźnik jako miernik opieki onkologicznej? Uprzejmie prosimy o wskazanie publikacji naukowych na ten temat bądź też innych źródeł (raporty, badania), w których znajdziemy porównywalne wartości uzyskiwane w innych krajach Unii Europejskiej, przy takiej definicji wskaźnika, jaka została ujęta w Narodowej Strategii Onkologicznej.
5. Czy istnieje przykład strategii walki z chorobami nowotworowymi z dowolnego innego kraju, której cel nadrzędny byłby oparty o tak zdefiniowany wskaźnik? Jeśli tak – uprzejmie prosimy o jego wskazanie.
6. Jaka jest wartość bazowa tego wskaźnika i celu? Jaka jest jego wartość docelowa?
7. Jaka instytucja będzie odpowiedzialna za mierzenie tego wskaźnika i w jakich odstępach czasowych? Czy będzie on podawany do publicznej wiadomości?

Nasz poważny niepokój budzi fakt, nie spotkaliśmy się z tak sformułowanym celem ani wskaźnikiem, pomimo wielu lat działalności w tym obszarze.

Stanowisko Fundacji Alivia na temat przygotowania Narodowej Strategii Onkologicznej można znaleźć pod adresem: <https://alivia.org.pl/aktualnosci/zatr-wazajaca-jakosc-narodowej-strategii-onkologicznej/>

Odpowiedzi na powyższe pytania pozwolą nam lepiej zrozumieć cel nadrzędny oraz umożliwią monitorowanie wyników Narodowej Strategii Onkologicznej, w której przygotowaniu brało udział Ministerstwo Zdrowia wraz z czołowymi krajowymi ekspertami w dziedzinie onkologii i która w takiej postaci została przyjęta przez Radę Ministrów.

Łączę wyrazy szacunku,



Do wiadomości:

1. Andrzej Duda – Prezydent RP
2. Elżbieta Witek – Marszałek Sejmu
3. Prof. Tomasz Grodzki – Marszałek Senatu
4. Mateusz Morawiecki – Premier RP
5. Michał Dworczyk – szef Kancelarii Prezesa Rady Ministrów
6. Beata Małecka Libera – Przewodnicząca Senackiej Komisji Zdrowia
7. Tomasz Latos – Przewodniczący Sejmowej Komisji Zdrowia
8. Prof. Piotr Czauderna – członek Narodowej Rady Rozwoju przy Prezydencie RP
9. Prof. Piotr Rutkowski – Przewodniczący Zespołu Ministra Zdrowia ds. Narodowej Strategii Onkologicznej
10. Prof. Adam Maciejczyk – Przewodniczący Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Onkologii