

Mapa Drogowa Dla Poprawy Profilaktyki Onkologicznej w Polsce

**Opracowane przez Grupę Roboczą ds. Profilaktyki
powołaną w ramach Krajowego Ośrodka
Monitorującego pod przewodnictwem:**

**prof. Paweł Koczkodaję oraz prof. Andrzej
Nowakowskiego**

Skład Zespołu Roboczego KOM ds. Profilaktyki

Wielkopolskie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Opolskie Centrum
Onkologii im. prof. Tadeusza Koszarowskiego
Zachodniopomorskie Centrum Onkologii
Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii
Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im.
M. Kopernika
Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli
Szpital Kliniczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z
Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii
Świętokrzyskie Centrum Onkologii Samodzielny Publiczny Zakład Opieki
Zdrowotnej
Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy
Instytut Badawczy Oddział w Gliwicach
Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy
Instytut Badawczy

1. PREWENCJA PIERWOTNA:

1. Ograniczanie konsumpcji tytoniu i nikotyny:

- zakaz sprzedaży wszystkich wyrobów tytoniowych i nikotynowych przez Internet,
- zakaz eksponowania wyrobów tytoniowych i nikotynowych w punktach sprzedaży,
- wprowadzenie jednolitych opakowań (plain packaging),
- podniesienie wieku zakupu wyrobów nikotynowych do 21 lat,
- zakaz palenia papierosów i używania nowych wyrobów nikotynowych i tytoniowych w samochodach w obecności dzieci i kobiet w ciąży,
- zakaz stosowania aromatów (smakowych dodatków) we wszystkich wyrobach tytoniowych i nikotynowych
- umieszczanie ostrzeżeń zdrowotnych z numerem Ogólnopolskiej Telefonicznej Poradni Pomocy Palącym (OTPPP) na wszystkich produktach zawierających nikotynę, nie tylko na klasycznych wyrobach tytoniowych,
- pełna refundacja nikotynowej terapii zastępczej i farmakoterapii antynikotynowej,

2. Redukcja szkodliwego spożycia alkoholu:

- wprowadzenie obowiązkowych ostrzeżeń zdrowotnych na etykietach napojów alkoholowych - informacje tekstowe o ryzyku nowotworów, wzorem zapowiedzi wdrożenia w Irlandii,
- ograniczenie marketingu alkoholu, szczególnie w kontekście młodzieży i sportu.

3. Wzmocnienie profilaktyki zakażeń HPV:

- rozwój organizacji szczepień przeciw HPV w szkołach,
- wprowadzenie modelu „domniemanej zgody” (opt-out),
- uwzględnienie jednej dawki szczepienia przeciw HPV w kalendarzu szczepień obowiązkowych.

4. Promocja profilaktyki nowotworowej:

- systemowa dyseminacja Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem (EKWzR) - włączanie Kodeksu do programów promocji zdrowia, kampanii publicznych i wydarzeń edukacyjnych oraz intensyfikacja promocji zdrowego stylu życia w ramach kampanii „Planuję Długie Życie”,

- przywrócenie zaproszeń na badania przesiewowe - wysyłka zaproszeń w mieszanym systemie – zaproszenia papierowe oraz w wersji elektronicznej, wysyłane do populacji uprawnionej niekorzystającej z przesiewów,
- wprowadzenie dnia wolnego od pracy dla osób biorących udział w badaniach przesiewowych wzorem rozwiązań dla dawców krwi – zwiększenie uczestnictwa i ułatwienie dostępu dla osób pracujących.

2. PREWENCJA WTÓRNA:

1. Opracowanie i wdrożenie nowej struktury organizacji zarządzania programami badań przesiewowych w onkologii w oparciu o dokumenty i zalecenia europejskie

2. Utworzenie kanałów współpracy POZ i realizatorów badań przesiewowych w programach badań przesiewowych

- tworzenie lokalnych konsorcjów POZ i realizatorów w celu jak największego objęcia docelowych kohort badaniami przesiewowymi
- ustalenie minimalnych progów objęcia populacji dla konsorcjów i premiowanie za ich przekroczenie,
- ustalenie zasad wymiany danych osobowych i wdrożenie odpowiednich podstaw legislacyjnych

3. Budowa ogólnopolskiej sieci wymiany zdjęć mammograficznych:

- ograniczenie powtarzania badań i zapewnienie ciągłości diagnostyki
- umożliwienie niezależnej oceny jakości,
- rozwój e-learningu i certyfikacji radiologów.

4. Rozbudowa systemów monitorowania, ewaluacji i kontroli jakości w programach badań przesiewowych

5. Pilotażowe wdrożenie rozwiązań z zakresu sztucznej inteligencji (AI) do programu profilaktyki raka piersi.

6. Rozbudowa cyfrowych narzędzi wspierających dostępność badań i realizację badań:

- integracja systemu e-rejestracji z programami profilaktycznymi,
- wysyłanie automatycznych zaproszeń i przypomnień poprzez IKP do pacjentów z nieaktualnymi badaniami profilaktycznymi.

7. Zaangażowanie medycyny pracy w proces realizacji badań profilaktycznych:

- weryfikacja statusu badań profilaktycznych podczas badań okresowych,
- kierowanie na badania przesiewowe do współpracujących placówek

8. Zwiększenie dostępności badań HPV HR:

- rozszerzenie katalogu realizatorów o podmioty spoza AOS i POZ,
- wdrożenie technik samoporanania (ang. self-collection) materiału z pochwy przez położne i pielęgniarki POZ (pobrania suchą wymazówką bez fotela ginekologicznego).

9. Utworzenie centralnego rejestru badań przesiewowych szyjki macicy

- integracja danych dot. cytologii i testów HPV HR na platformie P1- SIMP, SWIAD, raporty spoza NFZ
- powiązanie danych o realizacji badań przesiewowych z bazą teleadresową pacjentek oraz aktywnymi listami pacjentek POZ

10. Modernizacja katalogu świadczeń i procedur w PPRSZM i AOS:

- skierowanie strumienia badań do programu poprzez zmiany w wycenie świadczeń
- ułatwienie dostępu do diagnostyki i leczenia zmian przednowotworowych; ambulatoryzacja świadczeń – odwracanie piramidy świadczeń zdrowotnych

11. Wzmocnienie działań edukacyjnych i komunikacyjnych:

- opracowanie strategii komunikacji opartej na danych i ekspertyzie,
- wdrożenie opartych na dowodach interwencji w zakresie rekrutacji do udziału w badaniach profilaktycznych oraz ich bieżąca ewaluacja

3. Korzyści z wdrożenia mapy drogowej w obszarze profilaktyki onkologicznej

Wdrożenie kompleksowej mapy drogowej w obszarze prewencji pierwotnej i wtórnej nowotworów przyniesie szereg wymiernych efektów zdrowotnych, społecznych i ekonomicznych:

1. Poprawa zdrowia publicznego i redukcja zachorowalności

- zmniejszenie liczby nowych przypadków nowotworów poprzez ograniczenie głównych czynników ryzyka (tytoń, alkohol, zakażenia HPV),
- wcześniejsze wykrywanie zmian przednowotworowych i nowotworowych, co bezpośrednio zwiększy szanse na wyleczenie i wydłuży przeżycia.

2. Zwiększenie skuteczności programów profilaktycznych

- lepsza organizacja i zarządzanie programami badań przesiewowych,
- większe uczestnictwo społeczeństwa dzięki integracji systemów elektronicznych, przypomnieniom i zaangażowaniu POZ oraz medycyny pracy,
- zwiększenie jakości badań i diagnozy dzięki cyfryzacji, centralnym rejestrom, AI oraz e-learningowi dla specjalistów.

3. Wzmocnienie systemu ochrony zdrowia

- bardziej efektywne wykorzystanie zasobów (mniej powtarzanych badań, lepsze ścieżki diagnostyczne),
- poprawa koordynacji pomiędzy POZ, AOS i realizatorami badań,
- rozwój innowacyjnych narzędzi cyfrowych i wdrożenie nowych technologii w diagnostyce.

4. Korzyści społeczne

- wzrost świadomości zdrowotnej społeczeństwa poprzez promocję Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem i kampanie edukacyjne,
- poprawa jakości życia obywateli dzięki wcześniejszemu leczeniu i ograniczeniu powikłań,
- zwiększenie równości w dostępie do profilaktyki – dzięki refundacjom, dniom wolnym na badania, rozszerzeniu sieci realizatorów i wprowadzeniu nowych metod (np. samopobranie).

5. Korzyści ekonomiczne

- redukcja kosztów leczenia zaawansowanych nowotworów dzięki wcześniejszemu wykrywaniu,
- zmniejszenie absencji chorobowej i strat dla gospodarki związanych z utratą zdrowia i życia osób w wieku produkcyjnym,
- długoterminowe obniżenie kosztów funkcjonowania systemu ochrony zdrowia poprzez przeniesienie akcentu z leczenia na skuteczną profilaktykę.

Mdrogowa prewencji pierwotnej i wtórnej stanowi inwestycję w zdrowie społeczeństwa, która przełoży się na długofalowe korzyści zdrowotne, ekonomiczne i społeczne, wspierając rozwój nowoczesnego, efektywnego i sprawiedliwego systemu ochrony zdrowia.

αOM Krajowy
Ośrodek
Monitorujący

 **Narodowy
Instytut
Onkologii**
im. Marii Skłodowskiej-Curie –
Państwowy Instytut Badawczy



kom.nio.gov.pl