



[www.krasp.org.pl](http://www.krasp.org.pl)

Konferencja  
Rektorów  
Akademickich  
Szkół  
Polskich

Przewodniczący:

prof. dr hab. inż. Jan Szmidt  
Rektor  
Politechniki Warszawskiej  
[president@krasp.org.pl](mailto:president@krasp.org.pl)

Biuro KRASP:

Krakowskie Przedmieście 26/28  
00-927 Warszawa  
tel.: 22 55 20 352  
fax: 22 55 21 567  
[biuro@krasp.org.pl](mailto:biuro@krasp.org.pl)

Warszawa, 18 lutego 2019 r.

KRASP/30/2019

Szanowny Pan  
Adam Podgórski  
Zastępca Szefa Kancelarii Sejmu

Szanowny Panie Ministrze,

w odpowiedzi na pismo z nr GMS-WP-173-10/19 z 15 stycznia 2019 roku  
w załączeniu przesyłam uwagi Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni  
Medycznych działającej w ramach Konferencji Rektorów Akademickich Szkół  
Polskich dotyczące projektu ustawy o Narodowej Strategii Onkologicznej.

Z wyrazami szacunku,

Prof. dr hab. inż. Jan Szmidt  
Przewodniczący KRASP

**Uwagi**  
**Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych,**  
**działającej w ramach**  
**Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich**  
**dotyczące projektu ustawy o Narodowej Strategii Onkologicznej**  
 (projekt przekazany pismem z dnia 15 stycznia 2019 r.)

Lp.	Przepis, którego dotyczy uwaga	Treść uwagi
1.	Uwaga ogólna	W projekcie ustawy nie ma mowy jednoznacznie o szkolnictwie akademickim, jako istotnym elemencie strategii rozwoju onkologii w Polsce, zarówno w zakresie kształcenia, leczenia, jak i również badań naukowych. Dotychczasowa marginalizacja onkologii akademickiej niewątpliwie przyczyniła się do zapaści polskiej onkologii i braku postępu w zakresie wzrostu efektywności badań przesiewowych i leczenia, pomimo wzrostu nakładów na onkologię. Wydaje się, że konieczne jest także powołanie niezależnej Agencji monitorującej efektywność wprowadzenia działań zawartych w ustawie. Niezależność Agencji jest istotna z punktu widzenia dywersyfikacji ośrodków onkologicznych i wzmocnienia pozycji ośrodków akademickich.
2.	Art. 3 pkt 1 d	Proponuje się dopisanie: w zakresie kształcenia przed- i podyplomowego.
3.	Art. 3 pkt 2 Art. 10 ust. 1	W niewystarczający sposób została podkreślona rola uniwersytetów medycznych oraz szpitali klinicznych w procesie kształcenia, realizacji szkoleń przed- i podyplomowych oraz badań naukowych będących warunkiem <i>sine qua non</i> wzrostu efektywności oraz innowacyjności leczenia chorób nowotworowych. Ciężar dostosowania systemu kształcenia personelu medycznego do stojących przed polską onkologią wyzwań, tak aby "każdy lekarz był onkologiem", będą musiały ponieść przede wszystkim uniwersytety medyczne i szpitale kliniczne, które obecnie borykają się z problemami finansowymi, kadrowymi i organizacyjnymi. Dlatego strategia powinna zakładać zrównoważoną alokację środków finansowych oraz czynny udział przedstawicieli środowisk uniwersyteckich i szpitali klinicznych w dyskusji nad wdrożeniem i aktualizacją Narodowej Strategii Onkologicznej. Marginalizowany jest potencjał diagnostyczny i terapeutyczny onkologicznej sieci uniwersyteckich szpitali klinicznych. Szpitale kliniczne, dysponujące odpowiednią infrastrukturą diagnostyczno-terapeutyczną powinny stanowić, obok Instytutów i Centrów Onkologicznych, fundament dla realizacji założeń Narodowej Strategii Onkologicznej.
4.	Art. 3 pkt 2 b	Proponuje się dopisanie: w zakresie kształcenia przed- i podyplomowego.

Lp.	Przepis, którego dotyczy uwaga	Treść uwagi
5.	Art. 3 pkt 3 c	Proponuje się dopisanie: jakości oraz sposobu monitorowania efektywności leczenia chorób nowotworowych.
6.	Art. 3 pkt 8	Proponuje się dodanie pkt 8: wsparcie merytoryczne i finansowe onkologii akademickiej jako głównego elementu kształcenia przed- i podyplomowego w celu zwiększenia liczby lekarzy ze specjalizacjami „onkologicznymi” oraz poprawa kształcenia studentów w zakresie onkologii, co pozwoli na zwiększenie „czujności onkologicznej” przyszłych lekarzy wykonujących różne specjalności.
7.	Art. 3 pkt 9	Proponuje się dodanie pkt 9: powołanie niezależnej Agencji Rządowej, w skład której wejdą przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia oraz wszystkich środowisk akademickich, naukowych, towarzystw naukowych, różnych środowisk medycznych zajmującej się monitorowaniem wdrażania oraz nadzorem merytorycznym założeń Narodowej Strategii Onkologicznej. Szczegółowy sposób powołania i kompetencji tej Agencji zostanie określony w odrębnych przepisach.
8.	Art. 3 pkt 10	Proponuje się pkt 10: utworzenie rejestrów skuteczności leczenia nowotworów z obowiązkiem wprowadzania danych przez ośrodki chirurgiczno-onkologiczne.
9.	Art. 7	Ważne jest również, aby w Narodowej Strategii Onkologicznej rozwinąć szerzej zagadnienie dotyczące koncentracji działań wokół pacjenta i zrównoważonego terytorialnie dostępu do onkologicznych świadczeń zdrowotnych. Należy podkreślić istotną rolę szpitali onkologicznych funkcjonujących w obszarach tzw. "białych plam" w zakresie dostępu do specjalistycznej diagnostyki i leczenia, które wraz z lokalnymi świadczeniodawcami stanowią komplementarną część infrastruktury polskiego systemu ochrony zdrowia.
10.	Art. 9 pkt 3	Proponuje się dodanie: Minister właściwy do spraw zdrowia nadzoruje działania określonej w Ustawie Agencji Rządowej zajmującej się monitorowaniem wdrażania oraz nadzorem merytorycznym założeń Narodowej Strategii Onkologicznej.

#### Uzasadnienie ogólne:

Wg raportu NIK z 2018 roku cyt.: „w niektórych specjalnościach, na przykład wśród patomorfologów, nie ma pełnej zastępowalności pokoleń”, ponadto „mimo wydania ponad 1,1 mld zł w latach 2012-2016 na Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych (a od początku jego realizacji w 2006 roku - ponad 2,6 mld zł), nie osiągnięto żadnego z jego głównych celów. Nie udało się ani zwiększyć liczby korzystających z badań profilaktycznych, w tym przesiewowych, ani przyspieszyć wykrywalności nowotworów. W zakresie diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych wyniki kontroli NIK wskazywały na brak koordynacji leczenia i zapewnienia jego ciągłości. NIK wielokrotnie wskazywała na niewystarczającą liczbę kadr medycznych, w szczególności lekarzy specjalistów z zakresu onkologii”. Obecnie w Polsce liczba lekarzy ze specjalnością w dziedzinie onkologii klinicznej wynosi około 900. Konieczny jest wzrost liczby lekarzy ze specjalizacjami „onkologicznymi” oraz poprawa kształcenia studentów w zakresie onkologii, co pozwoli na zwiększenie „czujności onkologicznej” przyszłych lekarzy wykonujących różne specjalności. Zbyt mała liczba lekarzy ze specjalnościami onkologicznymi (głównie onkologią kliniczną) realnie uniemożliwia wdrożenie w pełni „Cancer Planu”. Tylko ośrodki akademickie są w stanie podjąć rosnącemu zapotrzebowaniu na kadry onkologiczne oraz zachęcić studentów do wyboru specjalności onkologicznych.