Minister Zdrowia

Warszawa, 20 października 2020 r.

SZZR.050.67.2020.MKZ

Pan
Tomasz Grodzki
Marszałek Senatu RP

***Szanowny Panie Marszałku,***

w odpowiedzi na oświadczenie złożone przez senatorów Krzysztofa Kwiatkowskiego i Wadima Tyszkiewicza na 15. posiedzeniu Senatu w dniu 11 września 2020 r., skierowane do Ministra Zdrowia Pana Adama Niedzielskiego, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

1. **Ile osób rozpoczęło leczenie onkologiczne w marcu, kwietniu, maju, czerwcu, lipcu, sierpniu 2020 r.?** Prosimy o porównanie przedstawionych danych z danymi za analogiczne okresy w 2019 r.

Odpowiedź na poniższe pytanie jest równoznaczna z odpowiedzią na kolejne pytanie. Wyjaśnić bowiem należy, że karta DiLO wystawiana jest świadczeniobiorcom, którzy mają być objęci:

- diagnostyką mającą na celu rozpoznanie nowotworu złośliwego lub
- leczeniem mającym na celu wyleczenie tego nowotworu.

Choć diagnostyka przeprowadzana w ramach karty nie zawsze kończy się postawieniem rozpoznania nowotworu złośliwego, to prowadzona ona jest w sposób zakładający, że rozpoznanie takie zostanie postawione. W przypadku diagnostyki karta DiLO jest bowiem wystawiana świadczeniobiorcom, u których występuje podejrzenie nowotworu złośliwego (np. nieprawidłowe wyniki badań obrazowych lub laboratoryjnych wskazujące na ostateczne postawienie takiego rozpoznania). Wystawienie karty DiLO czy to na

Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Telefon: (22) 634 93 26
e-mail: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

niepodległa

etapie podejrzenia czy też na etapie postawienia rozpoznania jest elementem inicjującym Szybką Ścieżkę Onkologiczną. Liczba wystawionych w danym okresie kart DiLO jest równoznaczna zatem z liczbą osób, które rozpoczęły ww. ścieżkę.

Poniżej opisano dane epidemiologiczne dotyczące nowotworów złośliwych w Polsce, opracowanie oparto m.in. o Krajowy Rejestr Nowotworów (zakres dostępnych danych obejmuje maksymalnie 2017 rok).

Nowotwory złośliwe stanowią drugą przyczynę zgonów w Polsce, powodując w 2017 r. 26,3% zgonów mężczyzn i 23,1 % zgonów kobiet, co przekłada się na 99,6 tys. zgonów z powodu nowotworów ogółem, w tym 54 560 zgonów mężczyzn oraz 45 084 zgonów kobiet. Bezwzględna liczba nowotworów złośliwych w kraju stale wzrasta, czego przyczyną jest zarówno proces starzenia się społeczeństwa, jak i wzrost narażenia na czynniki związane ze stylem życia. Struktura zgonów na nowotwory złośliwe wśród mężczyzn w Polsce w 2017 r. pokazuje, że dominującą nowotworową przyczyną zgonów mężczyzn są nowotwory złośliwe płuca – 28,4% oraz nowotwory złośliwe jelita grubego – 12,6%. Na kolejnych miejscach wśród najczęstszych nowotworów powodujących zgony u mężczyzn znajdują się nowotwory złośliwe prostaty – 9,8%, nowotwory złośliwe żołądka – 5,8%, nowotwory złośliwe pęcherza moczowego – 5,6% oraz nowotwory złośliwe trzustki 4,4%. Wśród kobiet, za najczęstszą nowotworową przyczyną zgonów są nowotwory wskazuje się nowotwory złośliwe płuca – 17,4% oraz nowotwory złośliwe piersi 14,8%. Trzecią najczęstszą przyczynę zgonów kobiet na nowotwory złośliwe stanowią nowotwory złośliwe jelita grubego – 11,9%, zaś na pozostałych miejscach wśród dominujących nowotworów odpowiadających za zgony u kobiet wyróżnia się nowotwory złośliwe jajnika – 5,9% oraz nowotwory złośliwe trzustki – 5,4%.

Zgodnie z danymi Krajowego Rejestru Nowotworów, w Polsce, w 2017 r. odnotowano 164 875 nowych zachorowań na nowotwory złośliwe, w tym 82 450 zachorowań wśród mężczyzn oraz 82 425 zachorowań u kobiet. Struktura zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe u mężczyzn w 2017 r. pokazuje, że nowe zachorowania na nowotwory u mężczyzn dotyczą przede wszystkim zachorowań na nowotwory złośliwe gruczołu krokowego – 19,7% oraz zachorowań na nowotwory złośliwe płuca – 16,8%. Na kolejnych miejscach najczęstszych zachorowań nowotworowych u mężczyzn wyszczególnia się nowotwory złośliwe jelita grubego – 12,3%, nowotwory złośliwe pęcherza moczowego – 6,7 % oraz nowotwory złośliwe żołądka – 4,0%. Wśród kobiet nowe zachorowania na nowotwory złośliwe dotyczą przede wszystkim zachorowań na

nowotwory złośliwe piersi -22,5 %. Na kolejnych miejscach obserwuje się zachorowania na nowotwory złośliwe jelita grubego 9,9%, nowotwory złośliwe płuca – 9,4%, nowotwory złośliwe trzonu macicy – 7,3% oraz nowotwory złośliwe jajnika 4,6%.[1]

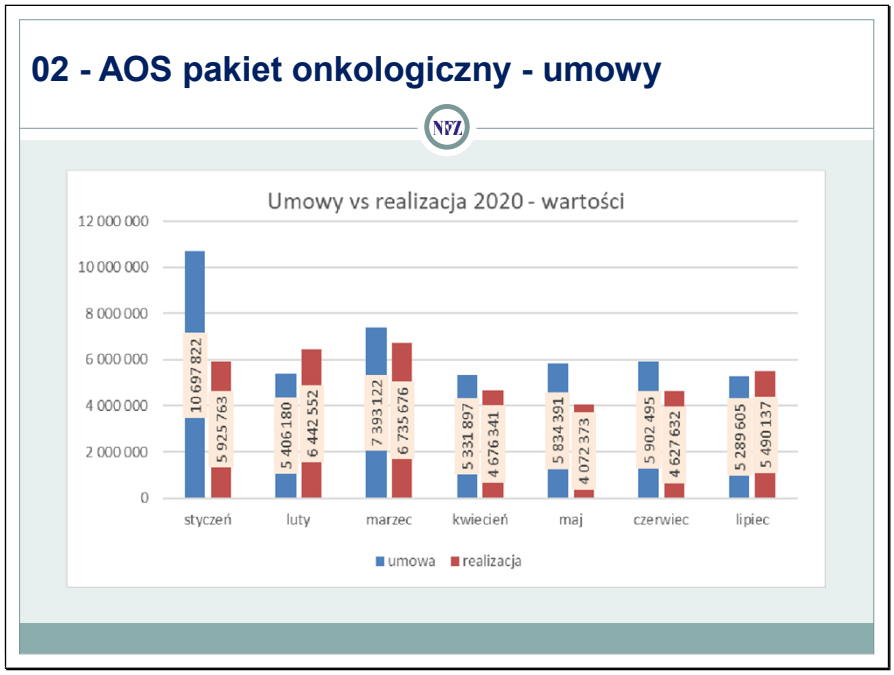
Szczegółowe dane dostępne są na stronie KRN www.onkologia.org.pl

Aktualnie, mimo pandemii COVID-19, pacjenci mają zapewniony pełen dostęp do badań przesiewowych, kompleksowej diagnostyki i terapii onkologicznych. Bezpieczeństwo korzystania ze świadczeń zapewniają wprowadzone procedury i standardy postępowania. Wszystkie podmioty lecznicze udzielające świadczeń opieki zdrowotnej, zobowiązane są do pracy w ostrym reżimie sanitarnym i stosowania najwyższych standardów bezpieczeństwa zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. 2019; poz. 1239 z późn. zm.).* Dodatkowo, podmioty udzielające świadczeń z zakresu onkologii zobligowane są do postępowania zgodnie ze stanowiskami i rekomendacjami konsultantów krajowych i ekspertów towarzystw onkologicznych. Wytyczne dla poszczególnych zakresów świadczeń dostępne są wyodrębnionej podstronie Ministerstwa Zdrowia https://www.gov.pl/web/zdrowie/wytyczne-dla-poszczegolnych-zakresow-irodzajowswiadczen.

Dodatkowo wyjaśnić należy, że zarządzeniem nr 103/2020/GPF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 lipca br. został powołany *Zespół do spraw opracowania planu przywracania pełnej dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ograniczonej w związku z wprowadzeniem stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii*. Jednym z wyników prac Zespołu jest analiza dostępności do świadczeń onkologicznych w okresie epidemii koronawirusa SARS-CoV-2. Przedmiotową analizę Narodowy Fundusz Zdrowia (w związku z pismem znak: BPS/043-15-510/20 z dnia 17 września2020 r. w sprawie wspólnego oświadczenia złożonego przez senatorów Krzysztofa Kwiatkowskiego i Wadima Tyszkiewicza dotyczącego leczenia onkologicznego w okresie epidemii koronawirusa) przekazał Marszałkowi Senatu Rzeczpospolitej Polskiej Panu Tomaszowi Grodzkiemu. Analiza przedstawiona poniżej:

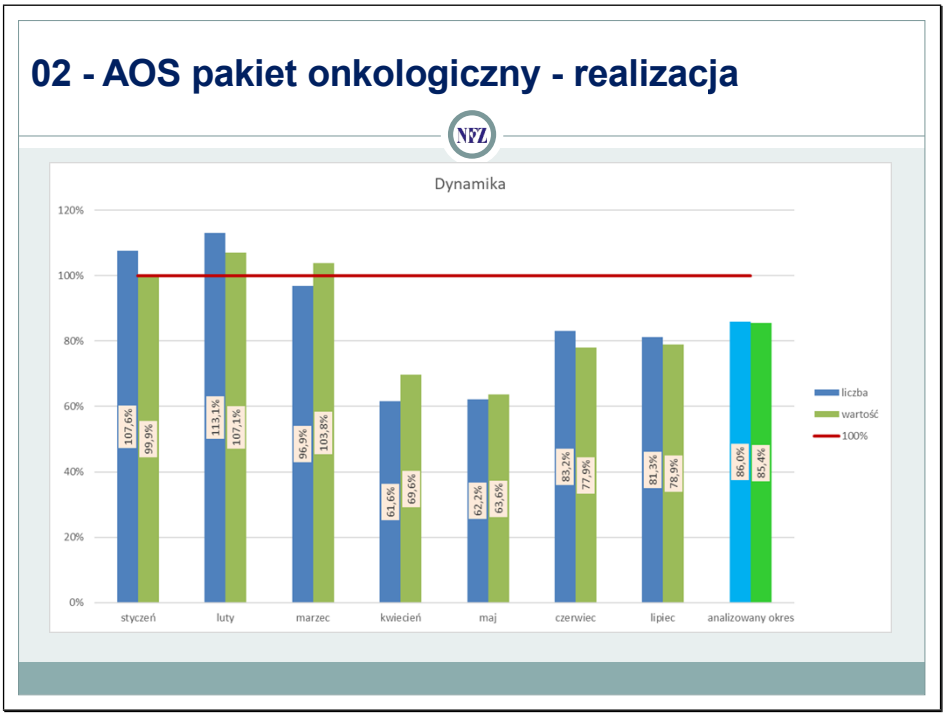
[1] Dokument opracowano na podstawie publikacji „Nowotwory złośliwe w Polsce w 2017r. J. Didkowska, U. Wojciechowska, K Czaderny, P. Olasek, A Ciuba".

Slajd 1

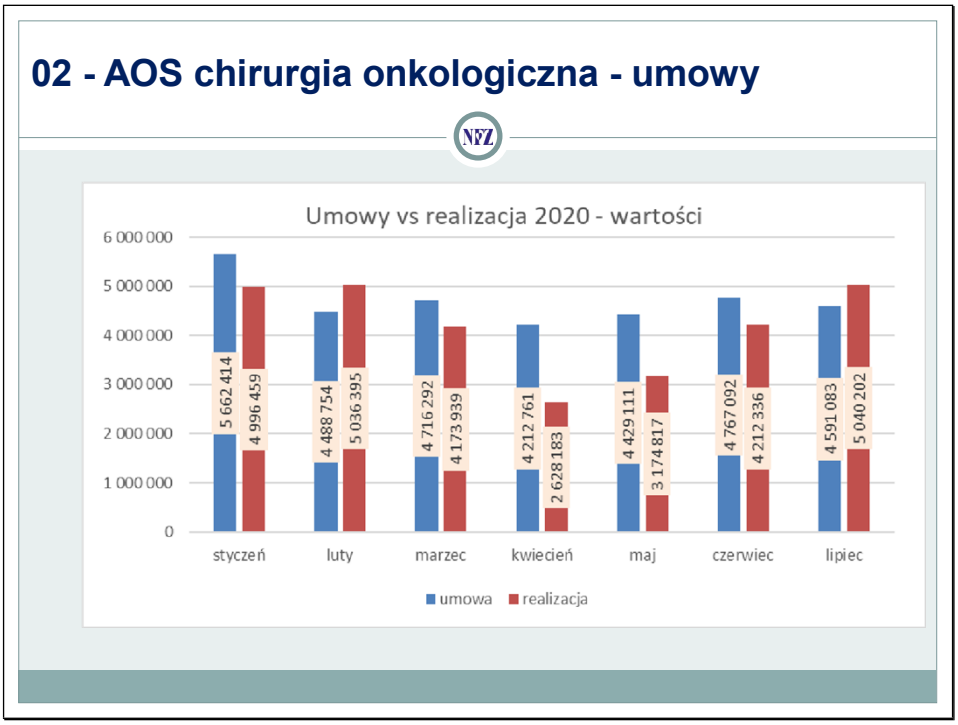



Notatka NFZ „To de facto dotyczy AOS poza PSZ, bo w PSZ umowa i realizacja wynosi 0”.

Slajd 2

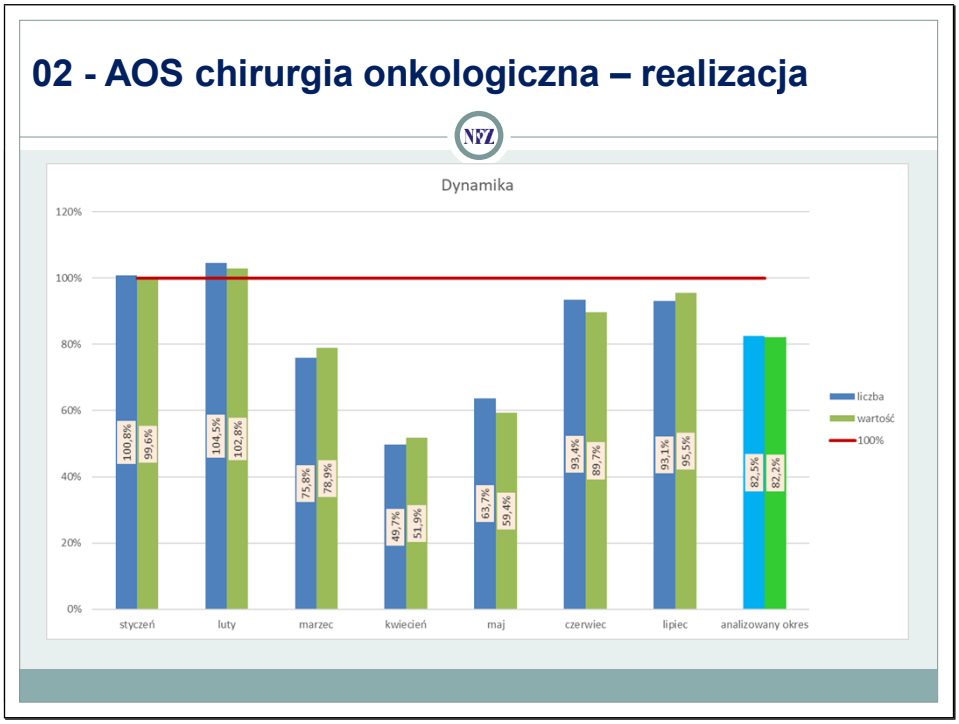


Slajd 3



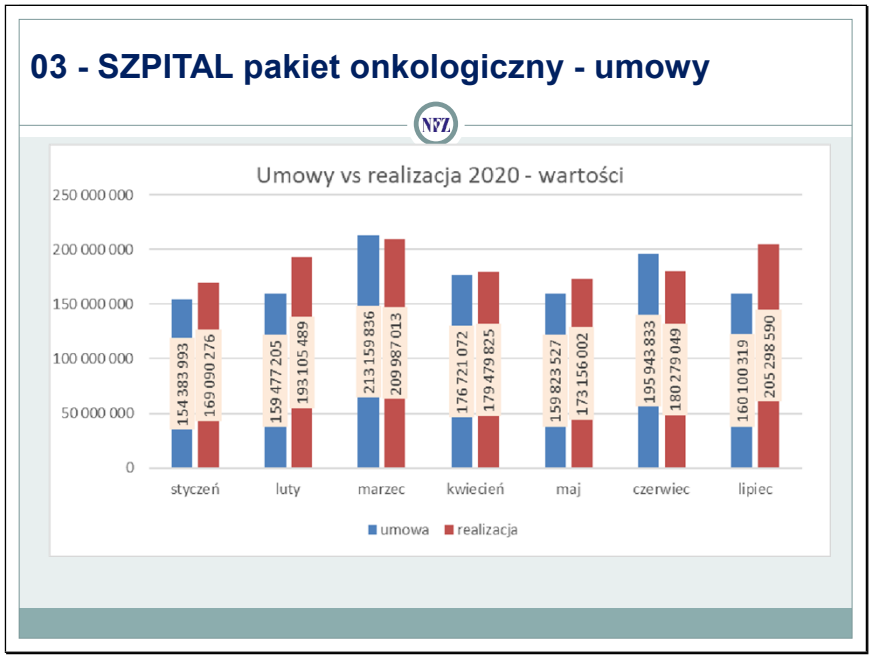

Notatka NFZ „To de facto dotyczy AOS poza PSZ, bo w PSZ umowa i realizacja wynosi 0”

Slajd 4

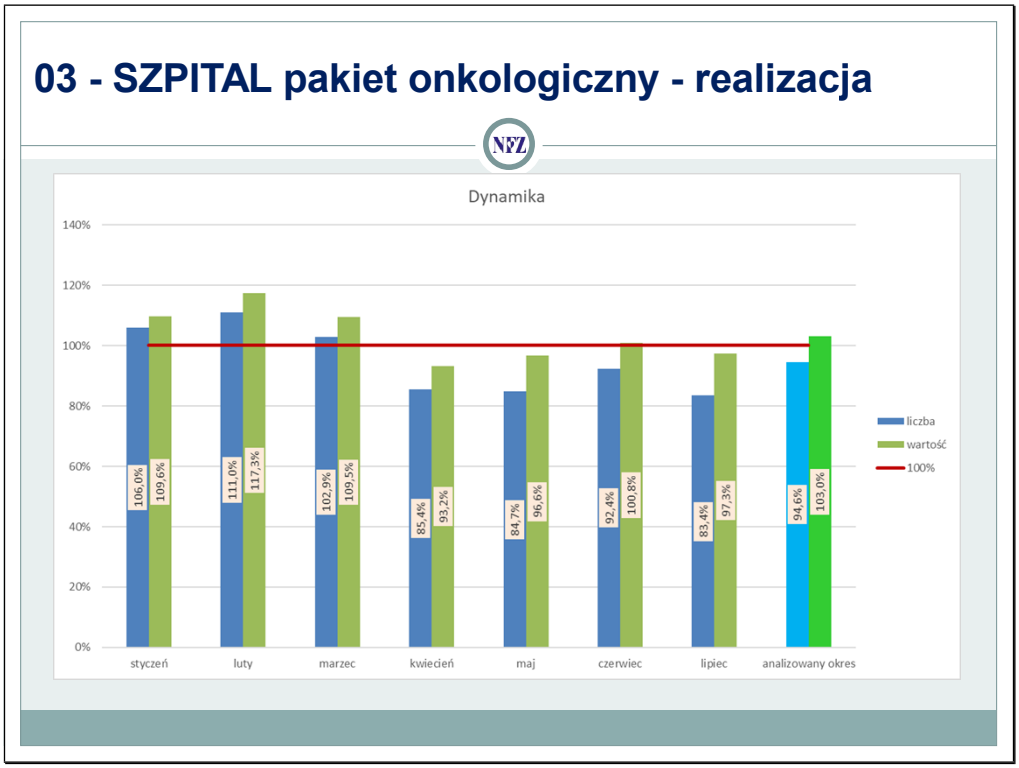



Notatka NFZ: „Poza PSZ”

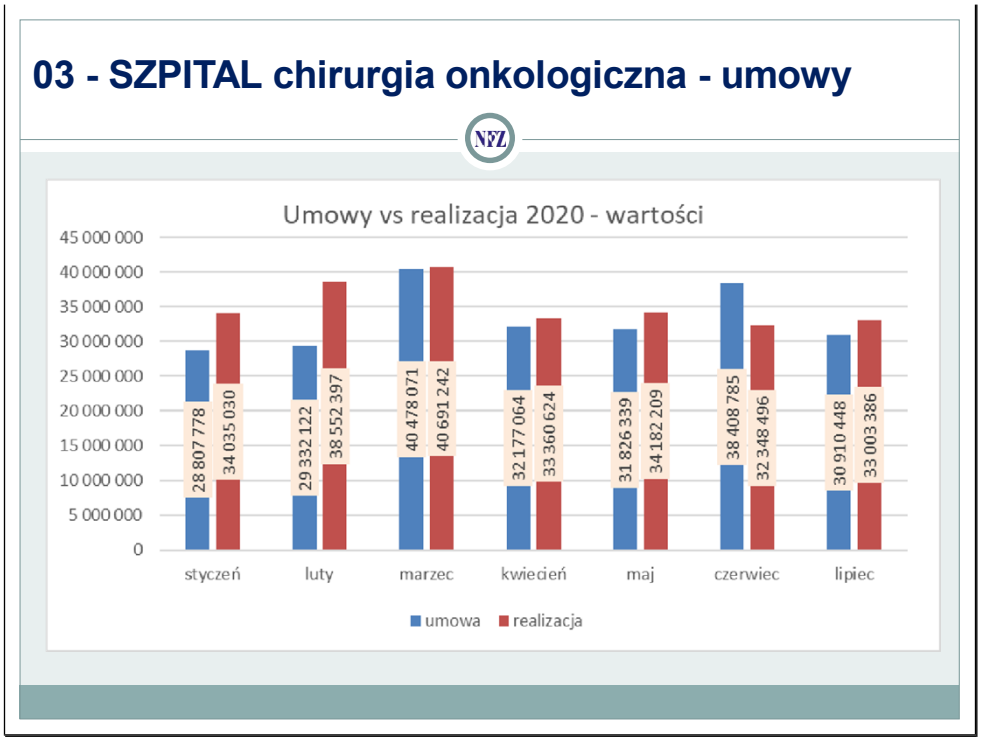
Slajd 5




Slajd 6

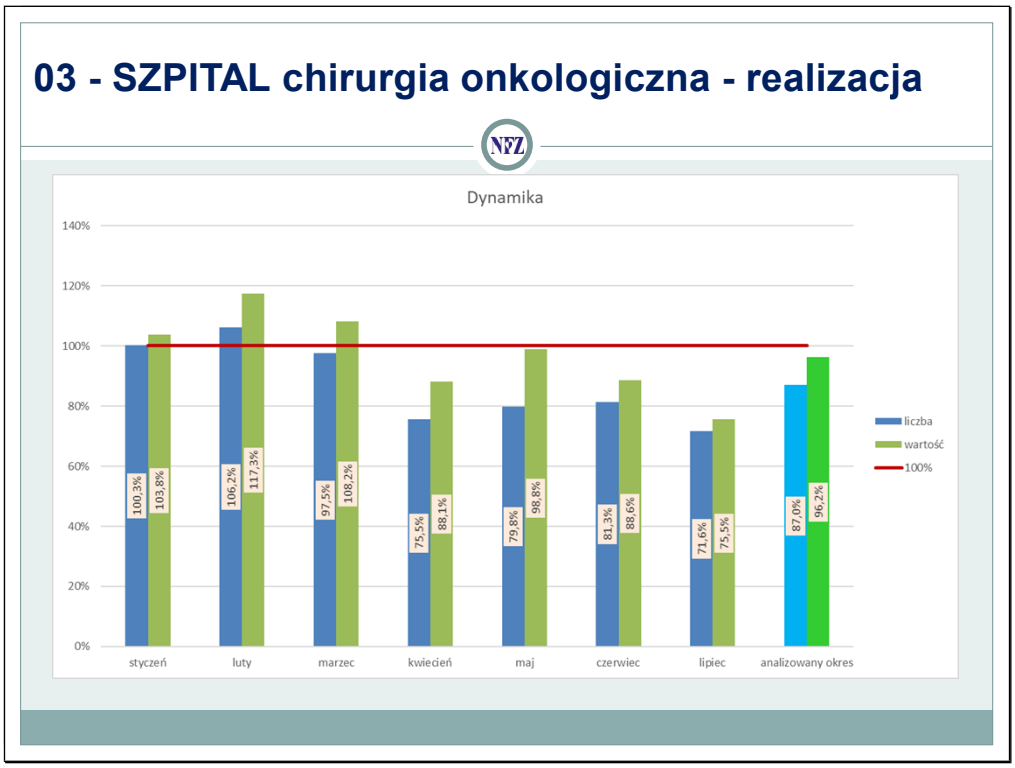


Slajd 7



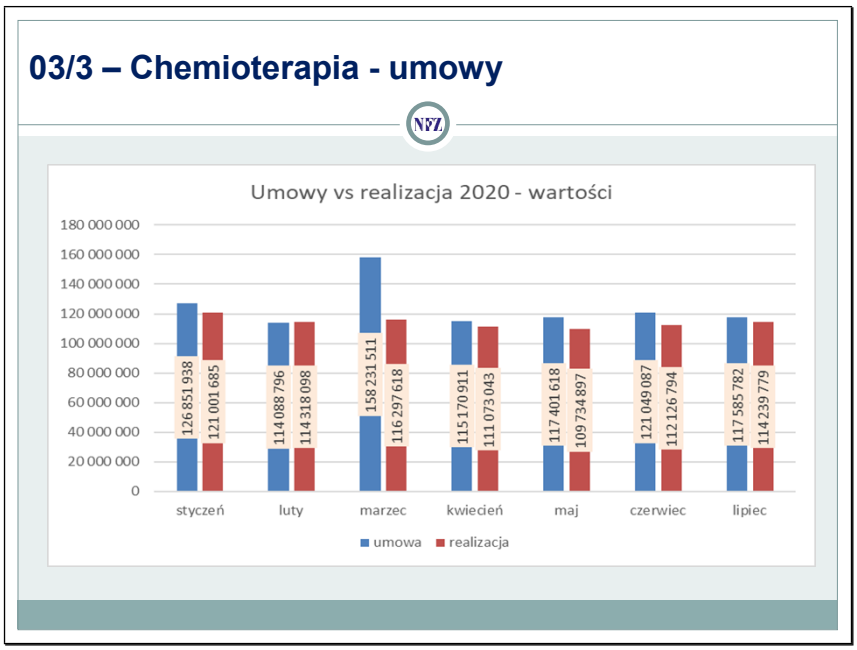

Notatka NFZ: „To de facto dotyczy AOS poza PSZ, bo w PSZ umowa i realizacja wynosi 0”

Slajd 8

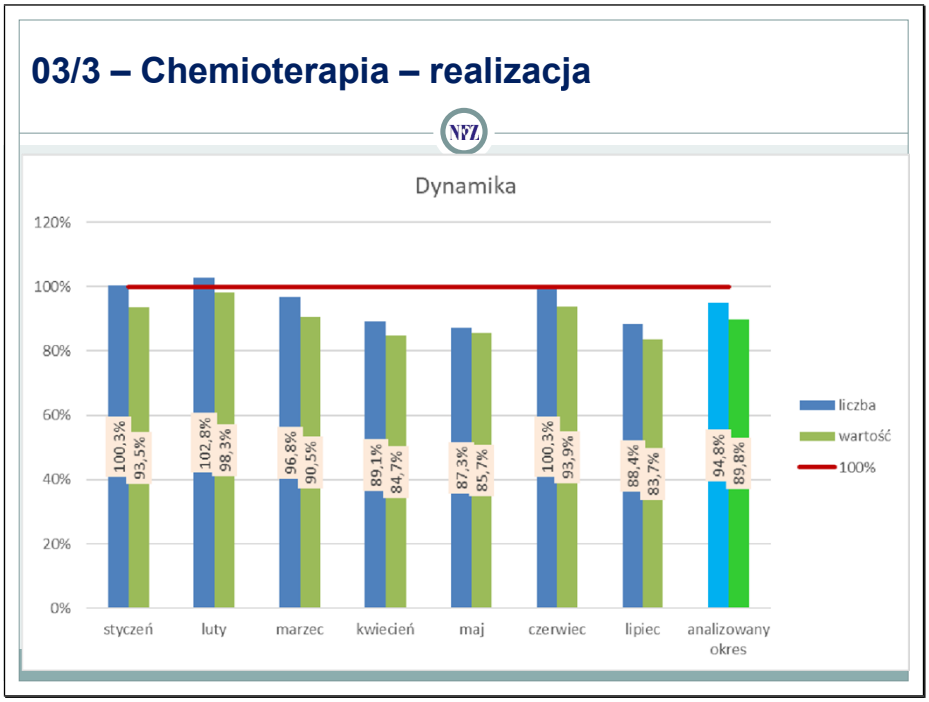


Notatka NFZ „Poza PSZ”

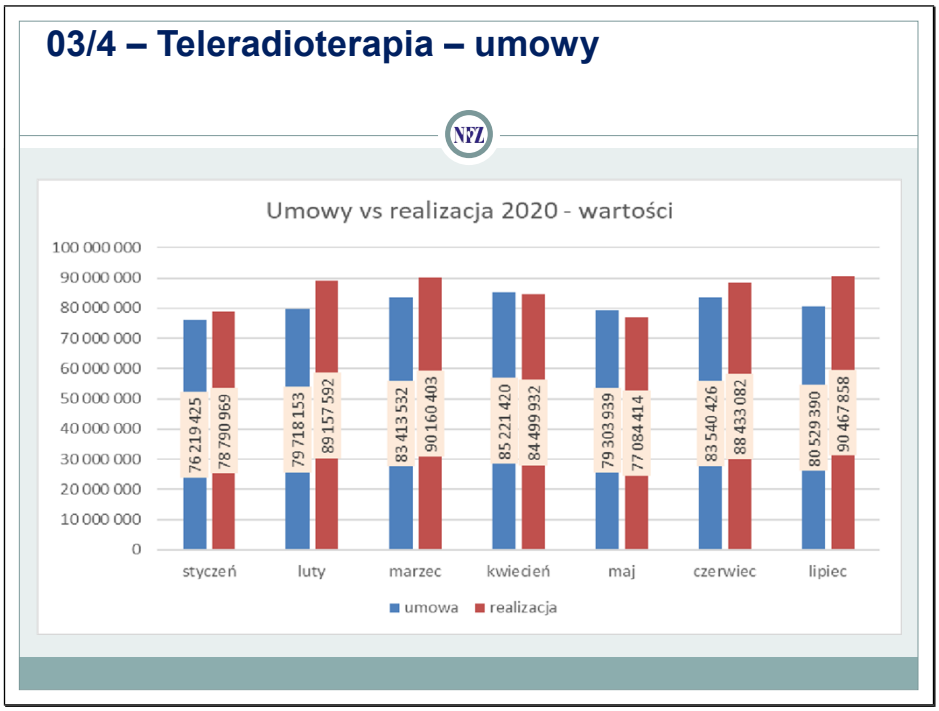
Slajd 9



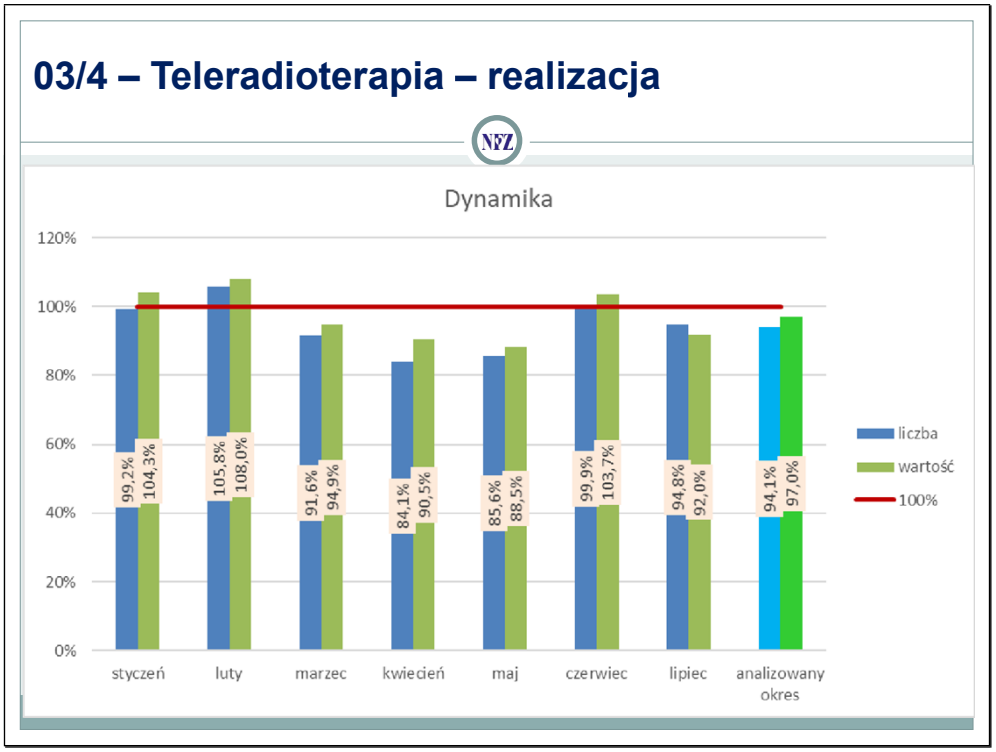

Slajd 10



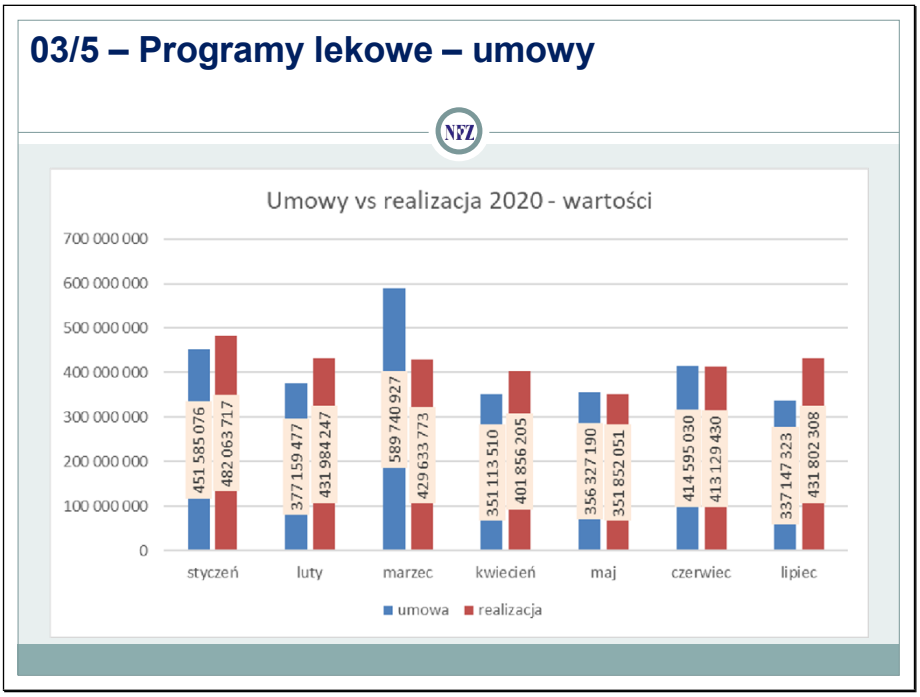
Slajd 11



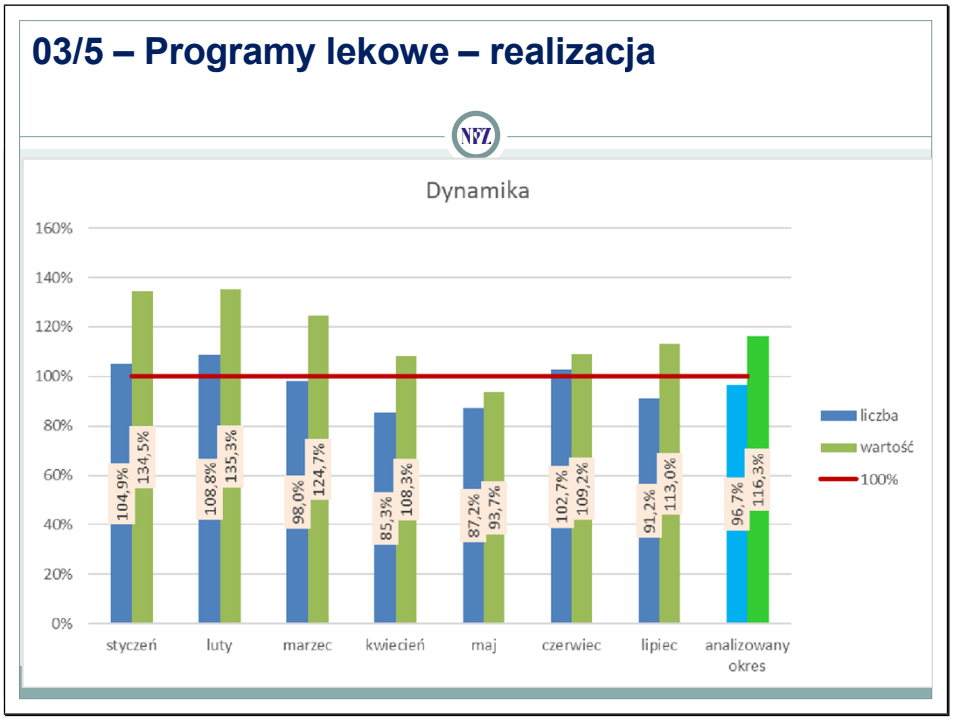

Slajd 12



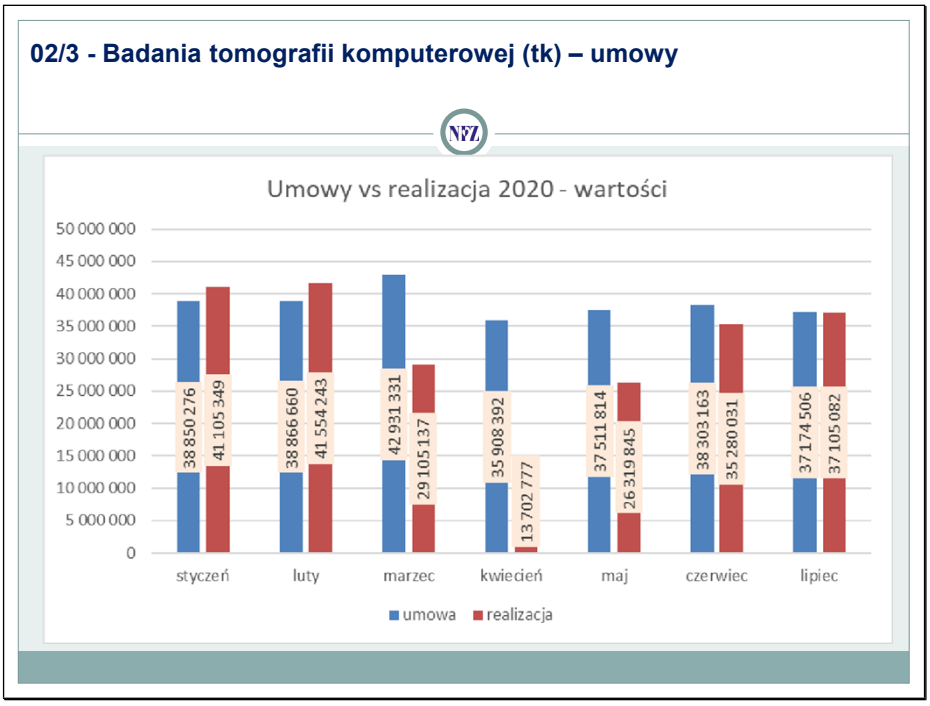
Slajd 13



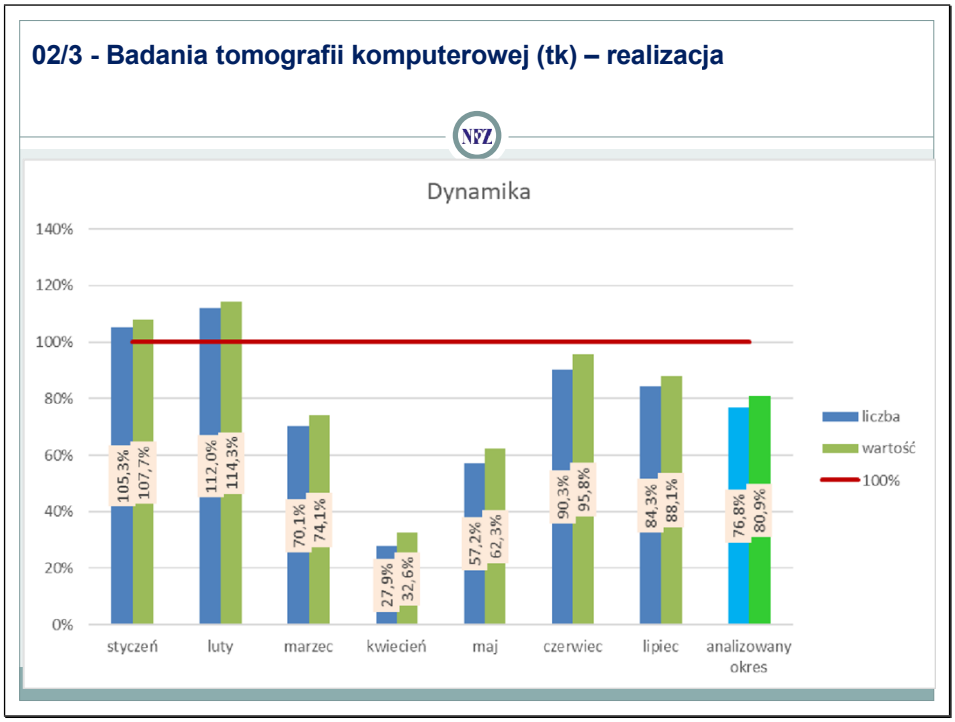

Slajd 14



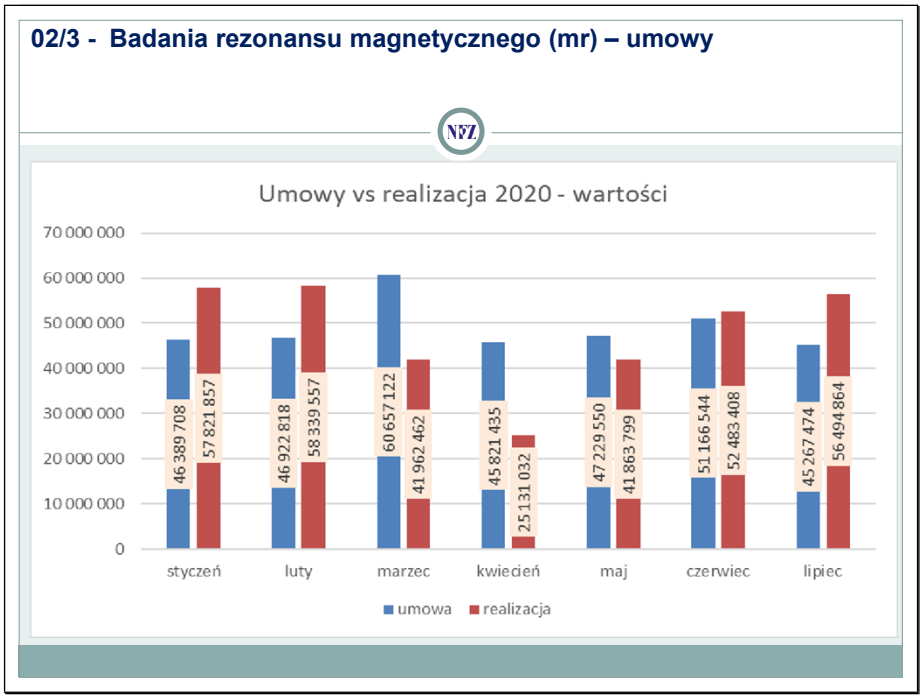
Slajd 15



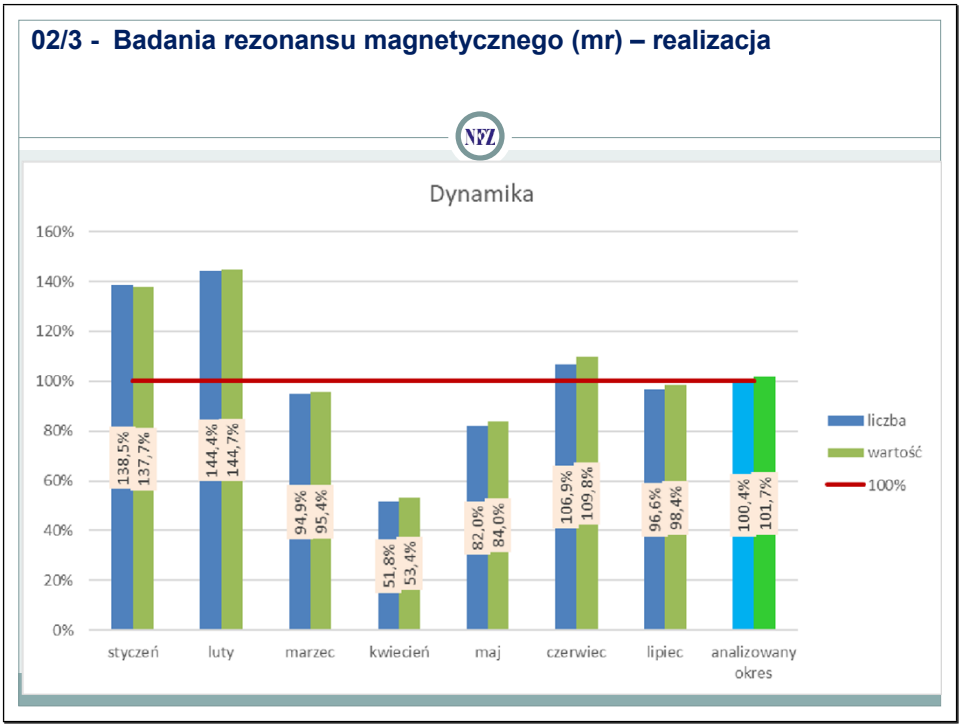

Slajd 16



Slajd 17




Slajd 18



2. **Ile osób w omawianym czasie otrzymało tzw. karty DiLO umożliwiające przeprowadzenie badań i diagnostyk poprzedzającej rozpoczęcie faktycznego leczenia?** Prosimy o porównanie przedstawionych danych z danymi za analogiczne okresy w 2019 r.

Poniższa tabela przedstawia liczbę wydanych kart DiLO.

| Liczba wystawionych kart DiLO | | |
|---|---|---|
| | 2019 | 2020 |
| styczeń | 23 689 | 25 813 |
| luty | 22 252 | 25 774 |
| marzec | 24 548 | 22 594 |
| kwiecień | 23 932 | 14 724 |
| maj | 24 622 | 17 285 |
| czerwiec | 21 118 | 20 679 |

*Z poważaniem,*

Waldemar Kraska

Sekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/