**Załącznik nr 1**
do Zarządzenia nr 48/2026 Dyrektora NIGRiR
z dnia 16 października 2026 r.

# STRATEGIA DZIAŁANIA I HARMONOGRAM PRAC ZESPOŁU DS. OPRACOWANIA STANDARDÓW LECZENIA ONKOLOGICZNEGO U OSÓB W STARSZYM WIEKU NA LATA 2026–2028

## I. Cel strategiczny

Celem strategicznym Zespołu jest opracowanie spójnego, interdyscyplinarnego systemu standardów postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w onkologii narządowej u osób w starszym wieku, który uwzględnia zarówno specyfikę poszczególnych chorób nowotworowych, jak i złożone potrzeby zdrowotne pacjentów związane z procesem starzenia się.

Strategia zakłada wykorzystanie kompetencji klinicznych i naukowych NIGRiR w obszarach geriatrii, rehabilitacji, diagnostyki, chorób współistniejących, opieki pielęgniarskiej, żywienia klinicznego oraz zdrowia psychicznego, w połączeniu z wiedzą ekspertów z poszczególnych dziedzin onkologii.

## II. Cele operacyjne

1. Opracowanie jednolitej metodologii przygotowywania standardów klinicznych.
2. Ustalenie priorytetowych obszarów onkologii narządowej i przypisanie odpowiedzialności za ich opracowanie.
3. Zapewnienie uwzględnienia kompleksowej oceny geriatrycznej w kwalifikacji i prowadzeniu leczenia onkologicznego.
4. Wypracowanie zasad współpracy pomiędzy specjalistami onkologii narządowej, onkologii klinicznej, geriatrii i pozostałych dziedzin istotnych dla bezpieczeństwa pacjenta.
5. Opracowanie standardów opartych na aktualnych dowodach naukowych i możliwych do zastosowania w praktyce klinicznej.
6. Określenie mierników jakości i bezpieczeństwa oraz zasad monitorowania efektów wdrażania standardów.
7. Przygotowanie rekomendacji dotyczących upowszechniania i aktualizacji opracowanych dokumentów.

## III. Priorytetowe obszary działania

Prace Zespołu będą prowadzone w następujących obszarach:

### 1. Standardy dziedzinowe

Opracowanie standardów postępowania w poszczególnych obszarach onkologii narządowej, odpowiednio do zakresu kompetencji ekspertów, obejmujących w szczególności:

- diagnostykę i kwalifikację do leczenia;
- dobór i indywidualizację metod terapeutycznych;
- ocenę korzyści i ryzyka leczenia;

- monitorowanie skuteczności i bezpieczeństwa terapii;
- zasady współpracy interdyscyplinarnej.

**2. Geriatryczna ocena pacjenta onkologicznego**

Uwzględnienie w standardach:

- sprawności funkcjonalnej i samodzielności;
- wielochorobowości i wielolekowości;
- stanu poznawczego i psychicznego;
- stanu odżywienia i ryzyka niedożywienia;
- ryzyka upadków, osłabienia i utraty sprawności;
- potrzeb rehabilitacyjnych;
- rokowania, celów leczenia i preferencji pacjenta.

**3. Bezpieczeństwo i jakość opieki**

Opracowanie rekomendacji dotyczących:

- zapobiegania powikłaniom leczenia;
- monitorowania działań niepożądanych;
- ciągłości opieki i koordynacji świadczeń;
- opieki wspomagającej i paliatywnej, stosownie do potrzeb;
- komunikacji z pacjentem i jego bliskimi, z poszanowaniem autonomii pacjenta.

**4. Wdrożenie i aktualizacja**

Przygotowanie zasad wykorzystania standardów w praktyce klinicznej, w tym propozycji mierników jakości, sposobu oceny ich stosowania oraz zasad okresowego przeglądu i aktualizacji.

**IV. Metodologia opracowywania standardów**

1. Każdy standard powinien zostać opracowany na podstawie aktualnych wytycznych klinicznych, rekomendacji towarzystw naukowych i dostępnych dowodów naukowych.
2. W dokumentacji należy wskazać źródła rekomendacji, datę przeglądu literatury oraz ograniczenia dostępnych dowodów.
3. W przypadku rozbieżności między wytycznymi należy opisać je i uzasadnić przyjęte stanowisko.
4. Zalecenia powinny uwzględniać odrębności osób starszych, w tym ograniczenia sprawności, współistnienie wielu chorób, ryzyko toksyczności leczenia oraz indywidualne cele terapeutyczne.
5. Każdy standard podlega:

    a. opracowaniu przez eksperta odpowiedzialnego za daną dziedzinę;
    b. weryfikacji merytorycznej;
    c. ocenie spójności z zasadami geriatrycznymi i interdyscyplinarnymi;
    d. uzgodnieniu w ramach Zespołu;
    e. przekazaniu Przewodniczącej w wersji końcowej.

b) W miarę dostępności danych standardy powinny zawierać mierniki umożliwiające ocenę jakości, bezpieczeństwa i możliwości wdrożenia rekomendowanego postępowania.

## V. Podział odpowiedzialności

1. **Przewodnicząca Zespołu** odpowiada za koordynację prac, ustalenie priorytetów, nadzór nad harmonogramem, organizację weryfikacji standardów oraz przygotowanie zbiorczego opracowania końcowego.
2. **Stali członkowie Zespołu z NIGRiR** odpowiadają za wkład merytoryczny w zakresie swoich kompetencji, w szczególności w obszarach geriatrii, rehabilitacji, diagnostyki obrazowej, chorób współistniejących, opieki pielęgniarskiej, żywienia, psychologii i innych dziedzin istotnych dla leczenia osób starszych.
3. **Eksperci spoza NIGRiR** odpowiadają za przygotowanie standardów w zakresie reprezentowanych dziedzin onkologii i specjalności klinicznych.
4. **Eksperci dziedzinowi** mogą organizować zespoły robocze z udziałem innych specjalistów, z zachowaniem zasad koordynacji ustalonych przez Przewodniczącą.
5. **Biuro Naukowe** zapewnia obsługę administracyjną, ewidencję dokumentów, monitorowanie terminów oraz wsparcie w przygotowaniu zbiorczych informacji o postępie prac.
6. Szczegółowy podział standardów pomiędzy poszczególnych ekspertów zostanie ustalony przez Przewodniczącą w pierwszym etapie realizacji strategii. Przydział zadań powinien uwzględniać kompetencje merytoryczne, zakres reprezentowanej specjalności i potrzeby współpracy międzydziedzinowej.

## VI. Harmonogram realizacji

### Etap I. Organizacja prac i przyjęcie metodologii

**Termin: listopad–grudzień 2026 r.**

Zadania:

- ustalenie listy priorytetowych obszarów onkologii narządowej;
- wskazanie ekspertów odpowiedzialnych za poszczególne standardy;
- uzgodnienie jednolitego szablonu opracowania;
- określenie sposobu dokumentowania źródeł naukowych;
- ustalenie terminów pośrednich i zasad przekazywania dokumentów.

Rezultaty:

- zatwierdzony plan pracy;
- matryca odpowiedzialności ekspertów;
- jednolity szablon standardu;
- harmonogram opracowań dziedzinowych.

### Etap II. Analiza wytycznych i dowodów naukowych

**Termin: styczeń–czerwiec 2027 r.**

Zadania:

- przegląd aktualnych wytycznych i rekomendacji;
- identyfikacja obszarów wymagających dostosowania do potrzeb osób starszych;
- określenie najważniejszych problemów klinicznych i organizacyjnych;
- wskazanie zagadnień wymagających uzgodnień międzydziedzinowych.

Rezultaty:

- zestawienia źródeł naukowych;
- wykaz kluczowych zagadnień dla poszczególnych standardów;
- wstępne założenia merytoryczne opracowań.

**Etap III. Opracowanie projektów standardów**

**Termin: lipiec–grudzień 2027 r.**

Zadania:

- przygotowanie projektów standardów przez ekspertów dziedzinowych;
- uwzględnienie oceny geriatrycznej, bezpieczeństwa leczenia i chorób współistniejących;
- określenie rekomendacji terapeutycznych i zasad monitorowania;
- wskazanie obszarów wymagających dodatkowej konsultacji.

Rezultaty:

- projekty standardów dla poszczególnych dziedzin;
- wykaz zagadnień wymagających uzgodnień;
- wstępne propozycje mierników jakości i bezpieczeństwa.

**Etap IV. Weryfikacja i integracja standardów**

**Termin: styczeń–wrzesień 2028 r.**

Zadania:

- weryfikacja merytoryczna projektów;
- ocena spójności rekomendacji pomiędzy dziedzinami;
- konsultacje międzydziedzinowe;
- ujednolicenie terminologii i struktury dokumentów;
- uzupełnienie dokumentacji źródeł i uzasadnień rekomendacji.

Rezultaty:

- zweryfikowane projekty standardów;
- ujednolicony zestaw dokumentów;
- propozycje zasad wdrażania i monitorowania.

**Etap V. Finalizacja i przekazanie standardów**

**Termin: październik–grudzień 2028 r.**

Zadania:

- przygotowanie ostatecznych wersji dokumentów;
- sprawdzenie kompletności opracowań;
- sporządzenie zbiorczego raportu z realizacji prac;
- przygotowanie rekomendacji dotyczących wdrożenia, monitorowania i aktualizacji.

Rezultaty:

- końcowy zestaw standardów;
- wykaz źródeł naukowych;
- propozycje mierników jakości;
- raport końcowy dla Dyrektora Instytutu;
- rekomendacje dotyczące dalszych działań.

**Termin końcowy przekazania kompletnego zestawu standardów: 31 grudnia 2028 r.**

## VII. Mierniki realizacji strategii

Realizacja strategii będzie monitorowana na podstawie następujących mierników:

1. Opracowanie i przyjęcie jednolitej metodologii oraz harmonogramu prac – do 31 grudnia 2026 r.
2. Ustalenie zakresu standardów i odpowiedzialności ekspertów – do 31 grudnia 2026 r.
3. Przygotowanie zestawień wytycznych i źródeł naukowych dla poszczególnych obszarów – do 30 czerwca 2027 r.
4. Przygotowanie projektów standardów dziedzinowych – do 31 grudnia 2027 r.
5. Przeprowadzenie weryfikacji merytorycznej i międzydziedzinowej – do 30 września 2028 r.
6. Przygotowanie końcowych wersji standardów wraz z dokumentacją źródeł – do 31 grudnia 2028 r.
7. Opracowanie propozycji mierników jakości i rekomendacji dotyczących wdrażania – do 31 grudnia 2028 r.
8. Organizowanie posiedzeń Zespołu nie rzadziej niż raz na trzy miesiące oraz dokumentowanie ustaleń i postępu prac.
9. Bieżące informowanie Przewodniczącej o ryzyku opóźnień i przeszkodach w realizacji zadań.

## VIII. Monitorowanie i zarządzanie ryzykiem

1. Przewodnicząca monitoruje realizację harmonogramu na podstawie informacji przekazywanych przez ekspertów oraz dokumentacji prowadzonej przez Biuro Naukowe.
2. W przypadku zagrożenia terminowej realizacji zadania ekspert przedstawia przyczynę opóźnienia i proponowany termin wykonania.

3. Przewodnicząca może zaproponować zmianę kolejności prac, zwiększenie zakresu konsultacji lub inne działania organizacyjne, o ile nie zagrażają one realizacji celu końcowego.
4. W przypadku istotnych rozbieżności merytorycznych stanowiska ekspertów są dokumentowane, a sposób ich rozstrzygnięcia uzgadniany w ramach Zespołu.
5. W przypadku braku wystarczających dowodów naukowych ograniczenia te powinny zostać jednoznacznie opisane w opracowywanym standardzie.

## IX. Rezultat strategiczny

Końcowym rezultatem realizacji strategii będzie zestaw spójnych, interdyscyplinarnych standardów postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w onkologii narządowej u osób w starszym wieku, opracowanych z uwzględnieniem aktualnych dowodów naukowych oraz specyfiki potrzeb tej grupy pacjentów.

Dokumenty będą stanowić podstawę do dalszych działań w zakresie upowszechniania wiedzy, doskonalenia jakości opieki, przygotowania rozwiązań wdrożeniowych oraz okresowej aktualizacji rekomendacji.

Realizacja strategii nie przesądza o automatycznym wdrożeniu standardów w podmiotach leczniczych. Ich zastosowanie wymaga uwzględnienia obowiązujących przepisów, właściwych procedur oraz warunków organizacyjnych i klinicznych.