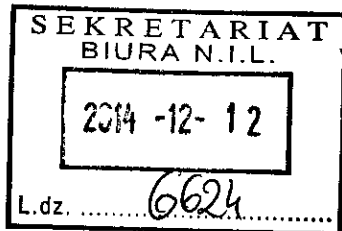




## POROZUMIENIE PRACODAWCÓW OCHRONY ZDROWIA

PPOZ/350/2015

Konin 9.12.2014r



**Pan Maciej Hamankiewicz**

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej**

*Szanowny Panie Prezencie,*

W związku z obecnie szeroko prowadzoną debatą w środowisku medycznym, w temacie wdrażania pakietu onkologicznego 1 stycznia 2015r, wskazujemy, że organizacja nasza już od marca 2014r, czyli od dnia ogłoszenia, wskazywała na zagrożenia z niego płynące.

Przekonanie nasze ugruntowały zapisy ustawowe, jak również projekty rozporządzeń przyjęte w ciągu roku, co stało się powodem naszego wystąpienia do Pani Ewy Kopacz Premiera RP w dniu 13 października 2014r.

Po dwóch miesiącach otrzymaliśmy odpowiedź na nasze wystąpienie, które przekazujemy do Państwa wiadomości.

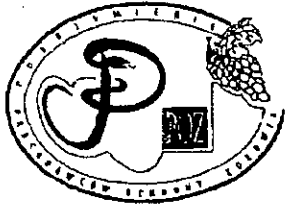
*z poważaniem*

**Bożeną Janicka**  
*Janicka B.*  
**Prezes PPOZ**

**W załączeniu:**

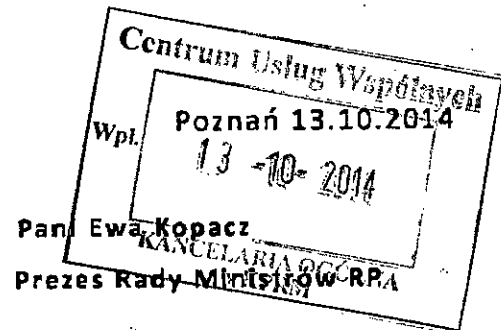
Pismo do Premier RP z dnia 13.10.2014r

Pismo z MZ z dnia 3.12.2014r



## • POROZUMIENIE PRACODAWCÓW OCHRONY ZDROWIA

PPOZ/302/2014

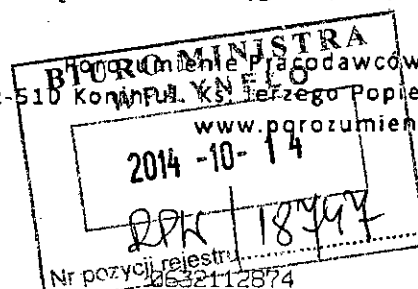


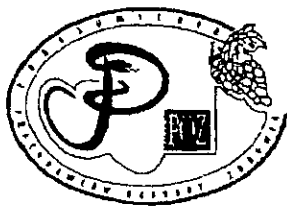
*Gracjana Tarcza Premier*

W dniu 11 października 2014 roku odbyło się w Poznaniu spotkanie lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej z regionu poznańskiego z przedstawicielami WOW NFZ. Zamiarem przedstawicieli WOW NFZ było przekazanie podczas tego szkolenia, w oparciu o materiały opracowane przez Ministerstwo Zdrowia, szczegółowych rozwiązań organizacyjnych i finansowych zmian w funkcjonowaniu podstawowej opieki zdrowotnej po 1 stycznia 2015 roku, w szczególności w odniesieniu do tzw. pakietu onkologicznego. Ku rozczarowaniu zebranych prezentowane materiały pokazały, że projektowane zmiany nadal nie wyszły poza fazę założeń. Tym samym Minister Zdrowia nie wykorzystał szansy na stworzenie zapowiadanych przed rokiem przez Premiera RP takich zmian w sposobie funkcjonowania ochrony zdrowia, które poprzez wzmocnienie roli podstawowej opieki zdrowotnej przynajmniej zmniejszą kolejki do poradni specjalistycznych, szczególnie chorym onkologicznie.

Na niespełna 3 miesiąca przed końcem roku nadal nie wiadomo jak wygląda wzór tzw. „zielonej karty”? Nadal nie są znane kryteria jej wydawania. Nie został określony standard badań dodatkowych jaki lekarz podejrzewający schorzenie nowotworowe zobowiązany jest wykonać przed wydaniem tej karty. Nie działa i nie znane są ramy czasowe kiedy będzie działał system informatyczny, w którym będą ewidencjonowane „zielone karty”? Nie wiadomo jak traktować chorych, którzy po 1 stycznia będą już w trakcie diagnostyki onkologicznej i leczenia onkologicznego?. Czy i kto ma tych chorych zaopatrzyć w „zielone karty”. Czy będzie tych pacjentów obowiązywała ścieżka „szybkiej terapii onkologicznej” - w tym konsylium?. Co będzie z pacjentem jeżeli konsylium nie zdoła się zebrać w ciągu wymaganych przez resort zdrowia - 2 tygodni?.

Biuro: 62-510 Konwul. Ks. Jerzego Popiełuszki 2, Tel./fax. 63-211-28-74





## • POROZUMIENIE PRACODAWCÓW OCHRONY ZDROWIA

Czy pacjent będzie leczony? Nie określono standardu postępowania z chorymi po zakończeniu leczenia onkologicznego nazywając ten proces tylko długofalowym monitorowaniem. Nie wiadomo kiedy i kto zdecyduje o zakończeniu leczenia onkologicznego oraz którego lekarza i w jaki sposób o tym poinformuje? W zakresie nowych rozwiązań nie przeszkolono lekarzy onkologów, lekarzy innych poradni specjalistycznych i lekarzy lecznictwa szpitalnego, którzy mają prowadzić szybką diagnostykę i terapię nie tylko na "zieloną kartę" od lekarza POZ, ale również w ramach własnych podejrzeń. Nadal nie zostały opublikowane nowe rozporządzenia w sprawie zakresu świadczeń gwarantowanych w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i lecznictwa szpitalnego. Całkowicie niejasne są zasady finansowania świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach nowych rozwiązań organizacyjnych. Najistotniejsze jest jednak to, że o nowych zasadach sprawowania opieki nad chorymi z podejrzeniem schorzenia onkologicznego nie przekazano żadnych informacji samym pacjentom, pomimo zapowiadanej wielokrotnie przez Ministra Zdrowia i oczekiwanej od miesięcy szerokiej akcji informacyjnej.

W tej sytuacji zdaniem lekarzy zrzeszonych w Porozumieniu Pracodawców Ochrony Zdrowia, biorąc pod uwagę upływ czasu, wdrożenie pakietu onkologicznego po nowym roku jest nierealne. Natomiast kontynuowanie szkoleń ministerialnych w takim zakresie przez przedstawicieli NFZ, nic nie wnosi dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej oraz oczekujących informacji pacjentów.

Podkreślenia szczególnego wymaga fakt, że wprowadzanie tak dalece niedopracowanego rozwiązania pakietu onkologicznego, może odnieść skutek odwrotny od zamierzonego. Wprowadzi większy chaos, wydłuży zamiast skrócić czas oczekiwania na świadczenia lub wręcz może je uniemożliwić chorym Polakom.

*Z porażeniem*

Bożena Janicka  
Przes PPOZ

Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia  
Biuro: 62-510 Konin ul. Ks. Jerzego Popiełuszki 2, Tel./fax. 63-211-28-74  
www.porozumieniepoz.pl



# Minister Zdrowia

Warszawa, 2014-12-03

MZ-AS-0761-1/KM/14

Biuro PPOZ  
WPŁYNEŁO  
dnia 8.12.14  
399/2014

Pani  
Bożena Janicka  
Prezes Porozumienia  
Pracodawców Ochrony Zdrowia

*szanowne Pani Prezes*

W odpowiedzi na pismo w sprawie tzw. pakietu onkologicznego, uprzejmie informuję, co następuje.

Głównymi założeniami pakietu onkologicznego jest poprawa dostępności do szybkiej diagnostyki onkologicznej i szybkiego leczenia nowotworów złośliwych oraz stworzenie podstaw do kompleksowej reorganizacji sposobu finansowania systemu ochrony zdrowia w Polsce. Zintensyfikowane prace legislacyjne w zakresie pakietu kolejkowego oraz pakietu onkologicznego, na które składają się trzy ustawy: *ustawa o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, ustawa o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej oraz niektórych innych ustaw, oraz ustawa o zmianie ustawy o konsultantach w ochronie zdrowia*, a także szereg aktów wykonawczych. Zmiany dotyczące organizacji systemu ochrony zdrowia, w tym w zakresie działania lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej – zaproponowane przez Ministra Zdrowia w ramach obu pakietów – zostały w dniu 22 lipca 2014 roku przyjęte przez Sejm, a w dniu 12 sierpnia 2014 podpisane przez Prezydenta RP. Rozporządzenia regulujące wejście w życie pakietu onkologicznego są przygotowane, aby w sposób bezkolizyjny wprowadzić jego założenia. Rozporządzenia „koszykowe” z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz leczenia szpitalnego zostały opublikowane w Dzienniku Ustaw. Rozporządzenie w sprawie wzoru karty diagnostyki i leczenia onkologicznego oraz

rozporządzenie w sprawie wskaźników rozpoznawania nowotworów zostało przesłane do konsultacji zewnętrznych. Dostęp do rozporządzeń jest możliwy poprzez Biuletyn Informacji Publicznego Rządowego Centrum Legislacji. Ponadto w konsultacjach wewnętrznych są również zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w tym w zakresie POZ. Poczynione kroki legislacyjne są kluczowe dla wprowadzenia zmian w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

Wzór karty diagnostyki i leczenia onkologicznego został przedstawiony w rozporządzeniu, które do 7 listopada 2014 znajduje się w konsultacjach publicznych. Kryteria wydawania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego zostały wielokrotnie przedstawiane, a również sam wzór karty określa na jakim etapie i przez kogo może ona zostać wydana. Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego jasno pokazuje, iż również pacjenci będący w trakcie diagnostyki i leczenia będą mogli ją otrzymać. W kartę pacjenta zaopatruje świadczeniodawca. Poszerzony zakres badań diagnostycznych, na jakie lekarz podstawowej opieki zdrowotnej może skierować pacjenta jest wylistowany w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2014 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Dzięki naszym spotkaniom i konsultacjom zakres karty uległ znacznemu uproszczeniu.

Świadczeniodawca udzielający świadczeń gwarantowanych, w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej, realizujący leczenie onkologiczne, o którym mowa w art. 32a ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, oraz na warunkach określonych w załączniku nr 3 do rozporządzenia, powinien spełniać warunek posiadania procedury postępowania i organizacji udzielania świadczeń zapewniającą wyodrębnienie planującego i koordynującego proces leczenia wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego składającego się co najmniej z lekarzy specjalistów w dziedzinie:

- onkologii i hematologii dziecięcej - w przypadku leczenia dzieci albo hematologii - w przypadku leczenia nowotworów układu krwiotwórczego lub układu chłonnego, albo onkologii klinicznej - w pozostałych przypadkach,
- radioterapii lub radioterapii onkologicznej albo medycyny nuklearnej - w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej,
- chirurgii onkologicznej albo ogólnej, albo w innej dziedzinie zabiegowej odpowiedniej dla danego rodzaju lub umiejscowienia nowotworu (nie dotyczy nowotworów układu krwiotwórczego lub układu chłonnego), w przypadku leczenia dzieci - chirurgii dziecięcej,

- rentgenodiagnostyki lub radiologii, lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej.

Obligatoryjnym jest określenie sposobu postępowania terapeutycznego przez zespół i podjęcie leczenia w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia umieszczenia świadczeniobiorcy na liście oczekujących na udzielenie świadczenia.

Nawiązując do pytania o to czy pacjent będzie leczony, uprzejmie informujemy, że każdy pacjent onkologiczny będzie leczony. Wprowadzane regulacje mają na celu wyeliminowanie problemu zbyt długiego oczekiwania na diagnostykę pacjentów z podejrzeniem nowotworu oraz brak koordynacji w zakresie tej diagnostyki. Kluczowa jest świadomość, iż przeżywalność pacjentów onkologicznych jest uzależniona jest przede wszystkim od wykrycia nowotworu złośliwego w jego najwcześniejszym stadium. Dlatego też dołożono wszelkich starań, aby maksymalne terminy diagnostyki były jak najkrótsze.

Pacjent podczas leczenia znajduje się pod opieką koordynatora. Zgodnie z zapisami rozporządzenia zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, do zadań koordynatora należy w szczególności udzielanie pacjentowi informacji o organizacji procesu leczenia oraz jego koordynacja, w tym zapewnienie współpracy między podmiotami w ramach kompleksowej opieki nad pacjentem.

Zasady finansowania zostały określone w zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Nawiązując do pytania o lekarzy specjalistów, lekarzy lecznictwa szpitalnego, przypominamy, iż oczywistą kompetencją onkologów, lekarzy specjalistów oraz lekarzy lecznictwa szpitalnego jest diagnozowanie i leczenie chorób onkologicznych. W związku z tym nie widzimy potrzeby organizacji specjalnych szkoleń z zakresu ich codziennych obowiązków. Natomiast lekarze ci mogą uczestniczyć w szkoleniach organizowanych w ramach kształcenia ustawicznego.

Ministerstwo Zdrowia nie wycofało się z kampanii informacyjnej w zakresie pakietu onkologicznego. W najbliższym czasie przedstawione zostaną wszelkie informacje dotyczące wprowadzenia kompleksowej opieki na każdym etapie choroby nowotworowej. Istotnym jest aby pacjent miał poczucie, że jest w centrum uwagi wszystkich podmiotów odpowiedzialnych za proces leczenia, w związku z tym kampania przedstawi wprowadzone rozwiązania i planowane efekty w sposób przejrzysty dla jej odbiorców.

W związku z powyższym nie przewiduje się aby wdrożenie pakietu onkologicznego od 1 stycznia 2015 roku było nierealne. Założenia pakietu onkologicznego są dopracowane

i z pewnością nie przyniosą odwrotnego skutku niż zamierzony. Nie przewiduje się wydłużenia oczekiwania pacjentów na świadczenia. Przeciwnie, wprowadzona zostaje odrębna kategoria pacjentów oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu onkologii poprzez wydzielenie listy oczekujących na te świadczenia z obecnej listy określonej w art. 20 i nast. Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Co szczególnie istotne, projektowane rozwiązanie zdecydowanie poprawi koordynację w zakresie przemieszczania się pacjenta onkologicznego pomiędzy poszczególnymi fazami procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Uregulowanie obszaru kolejek związanego z pacjentami onkologicznymi powinno także korzystnie wpłynąć na czas oczekiwania pozostałych pacjentów. Wprowadzenie bezlimitowości dla diagnostyki i leczenia onkologicznego i przeniesienie pacjentów onkologicznych z puli ogólnej pacjentów oczekujących w kolejkach będzie skutkowało zmniejszeniem liczby pacjentów oczekujących na świadczenia w ramach kontraktu, a to z kolei spowoduje skrócenie kolejek i łatwiejszy dostęp do świadczeń. Nie ma podstaw aby oczekiwać, iż wprowadzenie nowego systemu wydłuży kolejki dla pozostałych pacjentów. Dziękując za uwagi, liczę na dalszą dobrą współpracę.

z pominięciem

Z upoważnienia  
MINISTRA ZDROWIA  
PODSEKRETAŃ STANU

*Piotr Warczyński*