



Minister Zdrowia

Warszawa, 26 maja 2020 r.

OIPS.4024.61.2020.AW

Grupa Sterująca All.Can Polska

Szanowni Państwo,

w związku z apelem otrzymanym w dniu 7 maja 2020 r. dotyczącym funkcjonowania polskiej onkologii w dobie pandemii COVID-19. uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Zapewnienie pacjentom bezpiecznej diagnostyki i leczenia, szczególnie w okresie epidemii COVID-19 jest niezbędnym działaniem dla całej organizacji służby zdrowia.

Populacją najbardziej narażoną na powikłania i śmierć w wyniku zakażenia wirusem SARS-CoV-2 są osoby w podeszłym wieku z chorobami współistniejącymi, w tym osoby z chorobą nowotworową. Minister Zdrowia wielokrotnie podkreślał, iż konieczne jest kontynuowanie leczenia i diagnostyki pacjentów onkologicznych.

W związku z tym, niezbędne jest prowadzenie odpowiedniej polityki informacyjnej kierowanej do personelu i pacjentów. Chcąc uwrażliwić społeczeństwo na sytuację pacjentów onkologicznych, którzy powinni przezwyciężyć wewnętrzne obawy co do ryzyka zakażenia COVID-19, myśląc przede wszystkim o swoim obecnym stanie zdrowia, Minister Zdrowia wystosował Apel do pacjentów onkologicznych o zgłaszanie się do szpitali/oddziałów onkologicznych w przypadku podejrzenia nowotworu i nieprzerywanie podjętego leczenia onkologicznego, który został opublikowany na stronie Ministerstwa Zdrowia. Ponadto, 15 maja br. rozpoczęte zostały działania medialne, które mają na celu zachęcenie pacjentów do wykonywania badań przesiewowych w kierunku najczęstszych nowotworów.

Pragnę także poinformować, że działania Narodowego Funduszu Zdrowia są maksymalnie nastawione na zapewnienie skutecznej ochrony zdrowia obywateli, pomimo, że sytuacja epidemiologiczna w jakiej znajdują się wszystkie instytucje i podmioty lecznicze w Polsce działające na rzecz zapewnienia zdrowia pacjentom jest dynamiczna.

Oddziały wojewódzkie NFZ na bieżąco monitorują sytuację w zakresie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej w czasie pandemii COVID-19 i przekazują stosowne informacje na stronach internetowych, w tym dane dotyczące wykazu poradni specjalistycznych, podstawowej opieki zdrowotnej, nocnej i świątecznej pomocy medycznej, szpitalnych oddziałów ratunkowych, izb przyjęć.

Świadczeniodawcy udzielający świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej zobowiązani są udzielać świadczeń zgodnie z harmonogramem określonym w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zgodnie z § 9 ust. 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, w przypadku braku możliwości udzielania świadczeń, którego nie można było wcześniej przewidzieć, świadczeniodawca niezwłocznie powinien powiadomić oddział wojewódzki Funduszu o tym zdarzeniu. Należy jednak przypomnieć, że powyższa norma zobowiązuje świadczeniodawcę do niezwłocznego podjęcia czynności w celu zachowania ciągłości udzielania świadczeń. Tym samym, w celu zachowania ciągłości, a jednocześnie uwzględniając ryzyko transmisji zakażenia COVID-19, świadczeniodawca niezwłocznie dokonuje zmian w organizacji przyjęć, umożliwiających kontynuację udzielania świadczeń za pomocą systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności oraz osobiście w sytuacjach tego wymagających.

Odnosząc się do postulatu związanego z opracowaniem aktów prawnych, które umożliwią prawne zarządzanie diagnostyką pacjentów z podejrzeniem nowotworu, celem zminimalizowania ryzyka odraczenia w czasie tego procesu, pragnę poinformować, że obecnie w Ministerstwie Zdrowia toczą się prace legislacyjne dotyczące rozporządzeń Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych, wprowadzające nowe rozwiązania organizacyjne w zakresie postępowania diagnostyczno – terapeutycznego na rzecz pacjentów onkologicznych. Zmiany dotyczą m.in. organizacji opieki onkologicznej w zakresie hematologii, która ma się wyróżniać racjonalną i zaplanowaną współpracą pomiędzy ośrodkami zaangażowanymi w proces udzielania świadczeń. Istotną funkcję będzie pełnił koordynator, odpowiadający za zapewnienie przepływu informacji między uczestnikami procesu udzielania świadczeń,

zarówno na poziomie świadczeniodawcy, jak również między świadczeniodawcą i podmiotami zewnętrznymi zaangażowanymi w proces diagnostyki i leczenia.

Aktualnie trwają również prace nad uruchomieniem kolejnych jednostek wyspecjalizowanych w diagnostykę i leczenie wybranych typów nowotworów tzw. „cancer unitów”. Nowe unity będą dedykowane nowotworom: jelita grubego, płuca, gruczołu krokowego oraz ginekologii onkologicznej.

Bez wątpienia jednym z głównych priorytetów resortu zdrowia jest rozszerzanie dostępu do nowoczesnego leczenia. Nieustannie prowadzone są działania mające na celu podnoszenie jakości udzielania świadczeń, zarówno poprzez wprowadzenie nowych technologii medycznych, stosowanie nowoczesnej aparatury medycznej, czy wdrażanie standardów postępowania diagnostyczno-terapeutycznego. Epidemia wywołana COVID-19 nie odroczyła realizacji tych procesów na kolejne lata jak również wdrażania Narodowej Strategii Onkologicznej.

Odnosząc się do postulatu dotyczącego dostępu do najnowszych terapii w ramach kontynuacji oraz refundacji nowych leków informuję, że Ministerstwo Zdrowia prowadzi intensywne prace dotyczące podniesienia standardu leczenia w Polsce. W roku 2019 zwiększono o ok. 20 proc. liczbę refundowanych substancji czynnych w onkologii. Rozpoczęto terapie nowymi substancjami czynnymi, dotąd nierefundowanymi oraz rozszerzono wskazania.

Odnosząc się do kwestii panującej pandemii COVID-19 i związanego z tym przeniesienia publikacji kolejnego obwieszczenia na wrzesień br. uprzejmie wyjaśniam, że obecnie prowadzone są rozmowy z podmiotami odpowiedzialnymi dla wniosków refundacyjnych, a czas jaki pozostał do publikacji listy refundacyjnej posłużyć ma także do rzetelnej analizy sytuacji wielu grup pacjentów i podjęcie optymalnych decyzji. Ponadto, podjęto działania w zakresie uaktualnienia treści obecnie obowiązujących programów lekowych. Programy lekowe to nie tylko nowe leki, ale także zmiana niektórych dotąd obowiązujących zapisów, m. in. w zakresie aktualizacji wytycznych klinicznych, uproszczenia niektórych kłopotliwych zapisów, czy usprawnienia samego procesu leczenia w ramach programu.

Realizując politykę zdrowotną państwa, Minister Zdrowia kieruje się zasadami medycyny opartej na dowodach naukowych (EBM) oraz oceny technologii medycznych (HTA), co zapewnia przejrzystość i racjonalność podejmowanych decyzji o alokacji środków publicznych. Należy zaznaczyć, iż środki finansowe przeznaczone na refundację są ograniczone, zatem istotne jest racjonalne wprowadzanie na wykazy kolejnych opcji terapeutycznych.

Z poważaniem,

Sławomir Gadomski

Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/