

Warszawa, 25.10.2016 r.

## **Sprawozdanie z posiedzenia „Dialogu dla Zdrowia” z dn. 25.10.2016 r.**

**Wydarzenie:** „Dialog dla Zdrowia”

**Termin:** 25.10.2016 r.

**Miejsce:** Siedziba Ministerstwa Zdrowia.

25 października 2016 r. w siedzibie Ministerstwa Zdrowia odbyło się kolejne spotkanie „Dialogu dla Zdrowia”, koordynowane przez Federację Pacjentów Polskich. Agenda spotkania przewidywała omówienie:

1. Głównych założeń projektu ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej;
2. Uwag uczestników Dialogu dla Zdrowia do przedstawianego projektu;
3. Problemów z realizacją świadczenia gwarantowanego jaki jest rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku;
4. Opieki dla chorych na hemofilię;

Podczas spotkania Ministerstwo Zdrowia reprezentowali:

- Piotr Warczyński, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia;
- Beata Rorant, Dyrektor Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia;
- Kamila Malinowska z-ca Dyrektora Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji;
- Mateusz Komza, dyrektor Departamentu Spraw Obronnych, Zarządzania Kryzysowego, Ratownictwa Medycznego i Ochrony Informacji Niejawnych;
- Joanna Kilkowska z-ca Dyrektora Departamentu Polityki Zdrowotnej;

W spotkaniu organizacje zrzeszające pacjentów reprezentowali:

- Stanisław Maćkowiak, (Federacja Pacjentów Polskich);
- Mirosław Zieliński, (Krajowe Forum na rzecz terapii chorób rzadkich ORPHAN);
- Witold Michałek (Federacja Pacjentów Polskich);
- Jolanta Grygielska (Ogólnopolska Federacja Stowarzyszeń Reumatyków „REF”);
- Bogdan Gajewski (Polskie Towarzystwo Chorych na Hemofilię);
- Anna Śliwińska (Polskie Stowarzyszenie Diabetyków);
- Małgorzata Pacholec (Polski Związek Niewidomych, Stowarzyszenie RETINA AMD);
- Teresa Kłys (Polski Związek Niewidomych);
- Monika Zientek (Stowarzyszenie „3 majmy się razem”);
- Maria Szramka (Stowarzyszenie Osób z NTM „UroConti);
- Marek Cytacki (Główny Specjalista w Wydziale Interwencyjno-Poradniczym w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta).

## **Przebieg spotkania:**

Na początku spotkania wiceminister Piotr Warczyński oraz Dyrektor Beata Rorant przedstawili główne założenia do projektu ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej. Głównym celem ustawy jest wprowadzenie koordynowanej opieki zdrowotnej nad pacjentem oraz wzmocnienie roli podstawowej opieki zdrowotnej w systemie służby zdrowia. Projekt ustawy definiuje na nowo rolę podstawowej opieki zdrowotnej wraz z kadrami medycznymi, która ten system będzie tworzyła. Dodatkowo w ramach podstawowej opieki zdrowotnej będzie zwiększanie działań profilaktycznych oraz edukacji pacjentów. Nowym elementem będzie stworzenie Zespołu podstawowej opieki zdrowotnej, który będzie wspólnie wytyczał plan postępowania wobec pacjenta. Zespół POZ będzie współpracował z pielęgniarką środowiskową, ekspertami zdrowia publicznego czy organizacjami pacjenckimi. Jak poinformowano, sposób finansowania systemu podstawowej opieki zdrowotnej pozostanie na takich samych zasadach. W ramach projektowanych zmian planuje się zapewnienie opieki zintegrowanej w ramach tzw. budżetu powierzonego oraz wprowadzenie dodatku kapitałowego. Dodatkowo Wiceminister Warczyński oraz Dyrektor Rorant wskazali, że projekt ustawy POZ wprowadza również zintegrowaną opiekę nad pacjentami z chorobami przewlekłymi. Opieka zintegrowana będzie prowadzona na podstawie indywidualnego planu leczenia oraz będzie zapewniała badania diagnostyczne oraz konsultacje specjalistyczne w placówkach z którymi NFZ zawarł umowę o udzielanie świadczeń. Wprowadzenie tego modelu leczenia ma poprzedzić roczny pilotaż. Stanisław Maćkowiak, prezes Federacji Pacjentów Polskich wskazał, że w chwili obecnej założenia do projektu ustawy są zbyt ogólne aby stwierdzić czy wprowadzone zmiany będą miały realny wpływ na poprawę systemu. Wśród obaw wskazał np. brak jasnych zasad określających prace Zespołu POZ czy funkcjonowanie tzw. budżetu powierzonego. Obecni na spotkaniu przedstawiciele organizacji pacjenckich również zaznaczyli, że z ich doświadczenia wynika, że całość leczenia np. cukrzyca czy problemów narządu wzroku nie powinno opierać się tylko na Zespole POZ natomiast kluczowy dla pacjentów jest odpowiedni dostęp do lekarzy specjalistów. Dalsza dyskusja nad tym punktem dotyczyła również możliwości wprowadzania systemów informatycznych służących poprawie funkcjonowania systemu ochrony zdrowia oraz omówieniu szans na wdrożenie projektu P1.

Kolejnym punktem, jaki został omówiony podczas posiedzenia Dialogu dla Zdrowia dotyczył problemów z realizacją świadczenia gwarantowanego rehabilitacji pacjentów z dysfunkcją narządu wzroku. Małgorzata Pacholec z Polskiego Związku Niewidomych RETINA AMD poinformowała, że pacjenci mają problem z dostępem do rehabilitacji. Zaznaczyła, że w Polsce problemy ze wzrokiem dotyczą coraz większej ilości osób a poza specjalistycznym leczeniem ważne jest prowadzenie rehabilitacji. Wskazała, że niewiele ośrodków ma zakontraktowane świadczenie rehabilitacji a co za tym idzie pacjenci mają utrudniony dostęp do tej formy leczenia. Pani Pacholec poinformowała, że jednym z rozwiązań tego problemu jest przeniesienie świadczenia dotyczącego rehabilitacji do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Z perspektywy lekarzy natomiast, ośrodki które mogą świadczyć rehabilitację nie wykonują kontraktu oraz mają problemy z rozliczaniem tych

świadczeń. Kamila Malinowska z-ca Dyrektora Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji poinformowała, że resort zdrowia podjął już działania dotyczące poprawy funkcjonowania rehabilitacji narządu wzroku. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji ma za zadanie dokonać taryfikacji całości świadczeń związanych z rehabilitacją. Obecnie AOTMiT tworzy Zespół który będzie dokonywał standaryzacji świadczeń. Dyrektorka Malinowska zaproponowała udział w pracach tego Zespołu obecnym na posiedzeniu przedstawicielom pacjentów z problemami wzroku. Na podstawie tych analizy będą tworzone świadczenia gwarantowane z zakresu rehabilitacji.

Następnie oś dyskusji przeniosła się na kwestie dot. opieki nad chorymi na hemofilię. Bogdan Gajewski Prezes Polskiego Towarzystwa Chorych na Hemofilię poinformował, że jeden z kluczowych problemów dotyczy położnictwa chorych będących nosicielkami hemofilii. Mowa o grupie noworodków chorych na hemofilię, które doświadczają krwawienia do centralnego układu nerwowego. Pan Gajewski wskazał na rozwiązanie które wprowadził rząd Wielkiej Brytanii. Polega ono na wprowadzeniu obowiązkowego cięcia cesarskiego u nosicielek hemofilii. W trakcie posiedzenia zwrócił się do obecnych przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia o wprowadzenie podobnych standardów w Polsce, które byłyby zapisane w ustawie o położnictwie. Przedstawiciel Departamentu Matki i Dziecka poinformowała, że do chwili obecnej do resortu zdrowia nie wpłynął oficjalnie wniosek od konsultantów krajowych dotyczący wprowadzenia takich standardów. Wiceminister Warczyński poinformował, że resort zdrowia zajmie się tą sprawą. Kolejny problem zgłoszony przez Prezesa Gajewskiego dotyczył Programu Leczenia Chorych na Hemofilię oraz wprowadzenia do niego zapisu dotyczącego dostaw leków domowych dla chorych na hemofilię – jako przykład podano 3 nazwiska chorych, którzy potrzebują otrzymać takie leczenie. Dyrektorka Joanna Kilkowska poinformowała, że nie jest członkiem Zespołu, który tworzy zapisy Programu Leczenia Chorych na Hemofilię dlatego nie miała informacji na ten temat. Poinformowała, że z informacji które uzyskała po spotkaniu z wiceministrem Markiem Tombarkiewiczem do resortu wpłynęło pismo z przekazaniem listy osób które wymagają dostaw leków do domu. Obecnie Ministerstwo Zdrowia sprawdza w jaki sposób można pomóc tym osobom. W trakcie posiedzenia zostało ustalone, że w ciągu tygodnia urzędnicy Ministerstwa Zdrowia ustalą ze stacjami krwiodawstwa czy można dostarczyć leki tym potrzebującym. Prezes Gajewski zwrócił się do resortu zdrowia o wypracowanie zaleceń dla pacjentów z hemofilią w SORach. Wiceminister Warczyński poinformował, że obecnie nowelizowany tzw. pakiet onkologiczny zmienia zapisy ustawy o działalności leczniczej, które umożliwią ministrowi zdrowia wprowadzania takich standardów.

Na zakończenie dyskusji Prezes Maćkowiak zachęcił obecne organizacje pacjenckie do zgłaszania uwag do założeń ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej. Poinformował, że następane posiedzenie Dialogu dla Zdrowia odbędzie się 8 listopada 2016 r i będzie dotyczyło omówieniu nowelizowanej ustawy refundacyjnej.

Przewodniczący Dialogu dla Zdrowia

Stanisław Maćkowiak