

Wojciech Wiśniewski

Dyrektor ds. Relacji Zewnętrznych Fundacji Onkologicznej Alivia

Sz. P. Zbigniew Król

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

ul. Zaruby 9/131

02-796 Warszawa

T: +48 22 266 03 40

F: +48 22 266 03 45

info@alivia.org.pl

Szanowny Panie Ministrze,

w związku ze skierowaniem do konsultacji publicznych projektu nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych, poniżej przesyłam uwagi Fundacji Onkologicznej Alivia do przedstawionego dokumentu.

Lp.	Podmiot zgłaszający uwagę	Przepis, którego uwaga dotyczy	Uwaga	Uzasadnienie uwagi	Propozycje rozwiązań
1	Fundacja Onkologiczna Alivia	Art. 3 ust. 9	Art. 3. ust. 9 otrzymuje brzmienie: Świadczeniodawca udzielający świadczeń w zakresie diagnostyki onkologicznej i leczenia onkologicznego gromadzi także: 1. informacje niezbędne do obliczania wskaźników efektywności diagnostyki onkologicznej i leczenia onkologicznego, o których mowa w art. 32c ustawy.”; 2. stopnia zaawansowania choroby nowotworowej w momencie rozpoznania;	Obecnie kompletność danych dotyczących zaawansowania w Polsce pozostaje niska. Brak tych informacji przyczynia się do znacznego ograniczenia możliwości analizy zasadności oraz skuteczności podjętych interwencji medycznych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Gromadzenie tych danych, przy jednoczesnej publikacji wytycznych postępowania diagnostyczno-	Jak w kolumnie „uwaga”

			<p>3. wielkość choroby resztkowej u pacjenta z rozpoznaniem raka jajnika (C56) raka jajowodu (C57) oraz pierwotnego raka otrzewnej (C48) z wykorzystaniem wartości przedziałowych – w przypadku świadczeń z zakresu ginekologii i chirurgii onkologicznej.</p>	<p>terapeutycznego przez ministra zdrowia, wydawanych na podstawie art.11 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, otworzyłyby możliwość monitorowania jakości oraz efektywności opieki onkologicznej na poziomie ośrodka, regionu oraz kraju.</p> <p>W przypadku propozycji określonej w pkt 3 wniosek wynika ze znaczenia wielkości choroby resztkowej odgrywa jako czynnika rokowniczego w przypadku raka jajnika, raka jajowodu oraz pierwotnego raka otrzewnej. Wiedza ta dla płatnika może być metodą optymalizowania leczenia operacyjnego w tym wskazaniu, co zgodnie z danymi literaturowymi powinno istotnie poprawić wyniki leczenia. Dodatkowo suboptymalny zakres operacji cytoredukcyjnej w raku jajnika jest podstawą kwalifikacji do programu lekowego „Leczenie chorych na zaawansowanego raka jajnika”</p>	
--	--	--	--	---	--

Mam nadzieję, że przychylił się Pan do mojej propozycji. W przypadku konieczności przedstawienia dodatkowych uzasadnień, pozostajemy do dyspozycji.

Z uprzejmymi pozdrowieniami,

Wojciech Włodarczyk