

UWAGI W RAMACH UZGODNIENI Z KOMISJĄ WSPÓLNĄ RZĄDU I SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO

Informacja o projekcie:

Tytuł	Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów warunkujących przynależność podmiotu wykonującego działalność leczniczą do poziomu zabezpieczenia opieki onkologicznej Krajowej Sieci Onkologicznej Specjalistycznej Ośrodek Leczenia Onkologicznego
Autor	MZ
Projekt z dnia	14.05.2026

Informacje o zgłaszającym uwagi:

Urząd	-----
Organizacja samorządowa	Związek Powiatów Polskich
Osoba do kontaktu	Bernadeta Skóbel
e-mail	biuro@zpp.pl
tel.	18 477 86 00

Uwagi:

Lp.	Część dokumentu, do którego odnosi się uwaga (np. art., nr str., rozdział)	Treść uwagi (propozycja zmian)	Uzasadnienie uwagi	Stanowisko resortu	Odniesienie do stanowiska resortu
1.	§1 pkt 1	<p>Wnosimy o:</p> <p>1) rozważenie w okresie przejściowym zmniejszenia progu do 70 zabiegów chirurgicznych rocznie;</p> <p>2) ustalenie progu 100 zabiegów chirurgicznych jako stałej liczby w Załączniku w dziale III lp. 1 jako stałego rozwiązania;</p> <p>3) wskazanie, aby kryterium liczby zabiegów obejmowało również procedury wykonywane u pacjentów z podejrzeniem nowotworu, niezależnie od ostatecznego wyniku histopatologicznego (wliczanie do wolumenu również zabiegów</p>	<p>Ad 1) i 2) Obecnie proponowane limity w praktyce eliminują znaczną część ośrodków posiadających odpowiedni potencjał kadrowy, organizacyjny i doświadczenie kliniczne, które pomimo wysokiej jakości udzielanych świadczeń nie osiągają wymaganych progów wyłącznie z przyczyn statystycznych lub demograficznych.</p> <p>Jeszcze większe zmniejszenie wskazanych limitów pozwoli na utrzymanie oraz dostępności świadczeń onkologicznych w wielu regionach kraju, w szczególności poza największymi aglomeracjami. Dzięki temu pacjenci uzyskają łatwiejszy i szybszy dostęp do</p>		

		<p>wykonywanych z powodu uzasadnionego podejrzenia nowotworu, potwierdzonego skierowaniem, diagnostyką obrazową lub kwalifikacją zespołu wielodyscyplinarnego).</p>	<p>diagnostyki oraz leczenia onkologicznego bliżej miejsca zamieszkania, co ma szczególne znaczenie w przypadku chorób nowotworowych wymagających niezwłocznego wdrożenia terapii. Ograniczenie liczby ośrodków uprawnionych do funkcjonowania w ramach SOLO mogłoby doprowadzić do nadmiernej koncentracji świadczeń, wydłużenia kolejek oraz pogorszenia dostępności leczenia dla pacjentów.</p> <p>Ponadto pragniemy zwrócić uwagę na brak proporcjonalności między rolą SOLO I, a skutkami niespełnienia kryteriów kwalifikacji. Niespełnienie bowiem kryteriów kwalifikacyjnych skutkuje całkowitym wykluczeniem z danego poziomu zabezpieczenia opieki onkologicznej, bez mechanizmów przejściowych lub korekcyjnych. Dla szpitali powiatowych oznacza to utratę możliwości wykonywania nawet podstawowych świadczeń onkologicznych, mimo że ich rola w systemie polega na leczeniu mniej skomplikowanych przypadków oraz zapewnieniu dostępności świadczeń blisko miejsca zamieszkania pacjentów.</p> <p>Ad 3) Znaczna część procedur zabiegowych realizowana jest na etapie diagnostyczno-terapeutycznym, gdy rozpoznanie nowotworu nie jest jeszcze potwierdzone. Organizacyjnie,</p>		
--	--	---	--	--	--

			<p>kadrowo i kosztowo są to procedury angażujące dokładnie takie same zasoby (blok operacyjny, personel, diagnostykę śródoperacyjną, zabezpieczenie pooperacyjne), a ich wyłączenie z kryteriów nie odzwierciedla rzeczywistego doświadczenia ośrodka.</p>		
--	--	--	--	--	--