

# A jednak będą zmiany

Protesty i sugestie środowiska medycznego tym razem nie były wołaniem na puszczy. Będą zmiany w pakiecie onkologicznym. Zapowiedział je w połowie kwietnia, po konsultacji z premier Ewą Kopacz, minister zdrowia Bartosz Arłukowicz. Niektóre z nich mają nastąpić w ciągu kilku tygodni.

Resort zapowiada m.in.:

- poszerzenie listy świadczeń szpitalnych, które będą rozliczane bez limitu; są wśród nich radioterapia paliatywna, niektóre choroby krwi i układu krwiotwórczego,
- do uczestnictwa w pakiecie zostaną dopuszczeni, w drodze konkursów, nowi świadczeniodawcy,
- modyfikację procedury konsyliów lekarskich,
- możliwości finansowania, poza stawką ryczałtową, badań PET,
- większe finansowanie ryczałtów (o 20%) w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, jeżeli pacjent będzie zdiagnozowany w ciągu 7 tygodni,
- usprawnienie systemu informatycznego umożliwiającego wystawienie Karty Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego,
- wprowadzenie do pakietu kolejnych rodzajów nowotworów,
- monitorowanie kolejek pacjentów – świadczeniodawcy będą musieli co tydzień przekazywać do NFZ informacje o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, a oddział NFZ na tej podstawie na stronie internetowej będzie informował, gdzie pacjent najszybciej zostanie przyjęty,
- wydłużenie okresów, na jakie świadczeniodawcy podpisują umowy z NFZ: dla POZ umowy bezterminowe, szpitale zawierałyby je na 10 lat, a specjaliści na 5 lat,
- powołanie centrów doskonałości i systemu referencyjnego leczenia onkologicznego,
- wprowadzenie mierników jakości leczenia onkologicznego.

Część zmian będzie można wprowadzić na podstawie zarządzenia prezesa



NFZ. I miałyby one obowiązywać już za kilka tygodni. Pozostałe, wymagające rozporządzenia ministra zdrowia, potrzebują zdecydowanie więcej czasu. Bartosz Arłukowicz przedstawił poza tym na konferencji prasowej informację dotyczącą skali rezygnacji z uczestnictwa w pakiecie onkologicznym. Dotyczy ona 8% AOS. Usłyszeliśmy, że są to przychodnie, które bądź zrezygnowały, bądź do tej pory nie zajmowały się pacjentami onkologicznymi lub zajmowały się nimi w minimalnym stopniu i przeznaczały na to niewielką, kilkuprocentową część kontraktu. Gdy idzie o rezygnację szpitali, do tej pory zrezygnowało 4% z nich. Co ciekawe, za styczeń i luty 2015 r. kwota do rozliczenia za leczenie pacjentów onkologicznych przedstawiona NFZ jest mniejsza od ubiegłorocznej w tym samym okresie o niecałe 40 mln zł.

Zdaniem ministra zdrowia od stycznia 2015 r. udało się skrócić czas diagnostyki i leczenia: 97,5% diagnostyk wstępnych i 87% diagnostyk pogłębionych (mają one na celu ocenę zaawansowania nowotworu) przeprowadzono w przewidywanym w pakiecie terminie. U 42% osób skierowanych na szybką ścieżkę podejrzewano lub zdiagnozowano jeden z kilku najczęściej występujących nowotworów (m.in. raka płuca, piersi i gruczołu krokowego).

W konferencji prasowej ministra Arłukowicza uczestniczył konsultant krajowy onkologii klinicznej prof. Maciej

Krzakowski. Uważa on, że dzięki pakietowi możliwe będzie zmniejszenie liczby hospitalizacji, a w samym pakiecie niezwykle ważna jest rola, jaką przypisuje on konsyliom lekarskim. Poprawy dostępności i jakości leczenia sprzyjać powinna procedura tworzenia map potrzeb zdrowotnych poszczególnych regionów Polski.

„Poprawa jakości zarządzania w ochronie zdrowia – informuje na swojej stronie internetowej Ministerstwo Zdrowia – poprzez wsparcie procesu tworzenia regionalnych map potrzeb zdrowotnych jako narzędzia usprawniającego procesy zarządcze w systemie ochrony zdrowia – szkolenia z zakresu szacowania potrzeb zdrowotnych to nowy projekt. Zakłada on poprawę jakości zarządzania zasobami systemu ochrony zdrowia poprzez opracowanie i popularyzację narzędzi prognostycznych. Narzędzia wypracowane w ramach projektu będą wspierały decyzje zarządcze dotyczące grup chorób kardiologicznych i onkologicznych. W ramach projektu będą realizowane następujące działania:

- warsztaty z zakresu opracowania modeli prognostycznych z udziałem ekspertów, w celu weryfikacji przyjętej metodologii prognozowania chorobowości oraz kontraktowania usług medycznych i planowania inwestycyjnego;
- szkolenia dla kadry zarządzającej oraz przedstawicieli dysponentów środków

publicznych w zakresie wykorzystania regionalnych map potrzeb zdrowotnych oraz analiz i prognoz dotyczących wybranych chorób onkologicznych i kardiologicznych w zarządzaniu w ochronie zdrowia”.

Regionalne mapy potrzeb zdrowotnych są zaawansowanym narzędziem analitycznym, które wspiera decyzje zarządcze w systemie ochrony zdrowia. Mają one przedstawiać trendy demograficzne i epidemiologiczne, istniejącą infrastrukturę w ochronie zdrowia oraz prognozowane potrzeby w tym zakresie. Ministerstwo uważa, że „w celu przeprowadzenia efektywnych szkoleń niezbędne jest wsparcie tego narzędzia o modele chorobowości dostosowane do potrzeb regionalnych, pozwalających na oszacowanie liczby chorych oraz ich potrzeb zdrowotnych. Dzięki temu będzie możliwa poprawa planowania strategicznego zarówno na szczeblu centralnym, jak i regionalnym (na poziomie województw i powiatów). Umożliwi to wsparcie decyzji na poziomie operacyjnym w poszczególnych podmiotach wykonujących działalność leczniczą”.

Arłukowicz przypomniał, że pakiet onkologiczny miał skrócić czas diagnostyki i leczenia. Zdaniem ministra zdrowia

to się udało. Podkreślił, że 42% osób skierowanych na szybką ścieżkę to pacjenci, u których podejrzewano lub zdiagnozowano jeden z pięciu najczęściej występujących nowotworów, w tym piersi i płuc.

W maju o planowanych zmianach poinformował posłów z sejmowej Komisji Zdrowia wiceminister Piotr Warczyński. Przedstawił on także statystykę pakietu onkologicznego. „Do 4 maja – informuje portal Termedia.pl – wydano 105 tys. zielonych kart. Do 13 kwietnia było ich 93 888, wykonano 8522 diagnostyk wstępnych, 15 073 diagnostyk pogłębionych, odbyło się 25 231 konsyliów. Posłowie pytali, dlaczego wykonano tak mało diagnostyki przy sporej liczbie wydanych kart, ale na to nie uzyskano odpowiedzi. Wiceminister powiedział, że w pierwszych miesiącach działania pakietu wykonano w terminie 97,5% diagnostyk wstępnych, 87% diagnostyk pogłębionych, odbyło się 99,5% konsyliów”. Najwięcej kart DiLO zostało wydanych w warszawskim Centrum Onkologii i jego filii w Gliwicach.

Przedstawiciele onkologów, o czym czytamy na [www.rynekzdrowia.pl](http://www.rynekzdrowia.pl), „zmiany przyjęli jako korzystne, ale nie w pełni satysfakcjonujące. Prof. Jacek Fijuth – przewodniczący zarządu Polskiego To-

warzystwa Onkologicznego – zauważył, że pakiet to instrument wycinkowy i jeśli nie będzie kompleksowego dokumentu rozwiązującego wszystkie problemy polskiej onkologii, to nie mamy co marzyć o zmniejszeniu dystansu, jaki dzieli nas od innych krajów europejskich w zakresie przeżywalności chorych na nowotwory. Prof. J. Fijuth zauważył, że centra onkologii, aby realizować pakiet, zadłużają się”

Zdaniem przewodniczącego senackiej komisji zdrowia Rafała Muchackiego, wyrażonym 14 kwietnia na seminarium w izbie wyższej parlamentu, onkologię należałoby objąć monopolem państwa. Uważa on, że mniejsze ośrodki, które mogą zaproponować lekarzom lepsze wynagrodzenie, zniechęcają ich do pracy w wielospecjalistycznych centrach onkologii. Jego zdaniem, o czym pisze [Rynekzdrowia.pl](http://Rynekzdrowia.pl), „na bazie Centrum Onkologii w Warszawie powinien powstać Narodowy Instytut Onkologii i Hematologii, który m.in. opracowywałby obowiązujące w całej Polsce standardy dotyczące leczenia pacjentów chorych na nowotwory”.

ANDRZEJ PIECHOCKI  
FOT. ANDRZEJ PIECHOCKI