

O CO WALCZY RADA DYREKTORÓW PUBLICZNYCH CENTRÓW ONKOLOGII

Ukonstytuowała się Rada Dyrektorów Publicznych Centrów Onkologii, która stawia sobie za cel poprawę jakości leczenia chorób nowotworowych. Rada, skupiająca szefów 16 regionalnych ośrodków onkologicznych, chce wspólnie występować do resortu zdrowia oraz płatnika w sprawach, jej zdaniem, najważniejszych dla ich dziedziny. Podczas spotkania założycielskiego, zorganizowanego we Wrocławiu, dyrektorzy centrów onkologicznych podkreślali, że aby stworzyć skuteczne lobby, trzeba mówić jednym głosem.

– Naszym celem jest konsolidacja regionalnych ośrodków onkologicznych – wyjaśnia dr n. med. Zbigniew Pawłowicz, dyrektor bydgoskiego CO, który został wybrany na przewodniczącego rady. – Uważamy, że to one powinny stanowić podstawę systemu leczenia chorób nowotworowych, bo może być ono skuteczne jedynie wówczas, gdy oferuje kompleksową i wielospecjalistyczną opiekę nad pacjentem.

Obecnie regionalne ośrodki onkologiczne zapewniają ok. 80 proc. leczenia chorób nowotworowych w Polsce. Zdaniem rady – w rzeczywistości są one w stanie zagwarantować leczenie wszystkim pacjentom onkologicznym, w dodatku w ciągu 14 dni od diagnozy, co dziś jest standardem nieosiągalnym. Warunek jest jeden: płatnik zapewni pieniądze na leczenie. Zdaniem rady, lepsze finansowanie onkologii jest możliwe nawet przy obecnych środkach, trzeba tylko fundusze wydawać racjonalnie.

Rada ocenia, że na ok. 370 działających w Polsce placówek onkologicznych zaledwie ok. 20 zapewnia opiekę wielospecjalistyczną, a tylko 16 spełnia kryteria kompleksowego leczenia – od profilaktyki do rehabilitacji. Tymczasem badania wskazują, że taka właśnie opieka jest optymalna. Onkolodzy są zgodni, że leczenie sekwencyjne, oferowane przez większość polskich placówek onkologicznych, jest nieefektywne.

– Wskaźnik reoperacji u pacjentów onkologicznych wynosi w Polsce 20 proc., a to znaczy, że NFZ płaci podwójnie za co piątego chorego – mówi prof. dr hab. med. Bogusław Maciejewski, szef Centrum Onkologii w Gliwicach. – Niedostatek środków na leczenie onkologiczne jest oczywistością, ale

też trzeba jasno powiedzieć, że spora część tych środków jest marnotrawiona, m.in. w ośrodkach oferujących pojedyncze procedury onkologiczne. Uważam, że o powstawaniu nowych oddziałów czy ośrodków powinien decydować minister zdrowia.

Rada szacuje, że w skali kraju marnowane w ten sposób może być nawet ok. 1 mld zł rocznie. Zdaniem rady rozwiązaniem problemu powinno być określenie referencyjności ośrodków onkologicznych oraz mechanizmów prawnych, które pozwoliłyby różnicować finansowanie procedur – im wyższy stopień referencyjności, tym większa stawka. Dyrektorzy liczą, że wówczas ich centra, spełniające najwyższe kryteria medyczne, otrzymywałyby więcej pieniędzy, bez potrzeby dodatkowego drenowania systemu.

– Referencyjność powinna być certyfikowana i podlegać rzetelnemu audytowi, w oparciu o ściśle określone kryteria. To jeden z naszych pierwszych postulatów, jaki zamierzamy przedstawić ministrowi zdrowia – mówi prof. dr hab. med. Krzysztof Warzocha, dyrektor Centrum Onkologii w Warszawie.

Kolejne zadania, jakie rada uznała za najpilniejsze, to wyegzekwowanie od NFZ pieniędzy za nadwykonania za rok 2012 i 2013. Choć w poszczególnych ośrodkach sytuacja pod tym względem jest zróżnicowana, to jednak dyrektorzy postanowili wystąpić w tej kwestii zbiorowo do centrali NFZ. Boje toczono samodzielnie przez placówki w sądach z oddziałami NFZ przynoszą bowiem różne, rzadko w pełni satysfakcjonujące efekty.

Do kluczowych problemów zaliczono też limitowanie świadczeń w swojej dziedzinie, co jest niedopuszczalne w kontekście skuteczności terapii. To limity powodują, że pacjenci czekają nieraz w wielomiesięcznych kolejkach zarówno na operację, jak i radioterapię czy chemioterapię.

– W chorobach nowotworowych każdy dzień zwłoki to obniżenie szansy wyleczenia o 1 proc. – przestrzega prof. Maciejewski. – Kiedy od diagnozy do objęcia pacjenta właściwym postępowaniem mijają miesiące, te szanse spadają do zera.

Dyrektorzy są zdania, że zniesienie limitów, zwłaszcza w leczeniu radykalnym, to konieczność. Zapowiadają, że będą o tym przekonywać zarówno resort zdrowia, jak i NFZ.

Alicja Giedroyc