

Inowrocław, dnia 8 lipca 2017 r.

DN.075-7/2017

PR. 003,433,2017

Pan
Ryszard Jagodziński
Przewodniczący Rady Powiatu Inowrocławskiego

Odpowiadając na interpelację zgłoszoną Na XXX sesji Rady Powiatu Inowrocławskiego 28 lipca 2017 r. przez radnego powiatowego Pana Jacka Olecha w sprawie wniosków Najwyższej Izby Kontroli wynikających z ustaleń kontroli przeprowadzonej w Szpitalu Wielospecjalistycznym im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu w zakresie realizacji pakietu onkologicznego, informuję, że NIK wniosła o:

1. Podjęcie działań zmierzających do objęcia pakietem onkologicznym wszystkich pacjentów, których stan zdrowia do tego kwalifikuje.
2. Zapewnienie przestrzegania terminów udzielania świadczeń wstępnej diagnostyki onkologicznej wynikających z § 15 ust. 11 pkt 1 Zarządzenia w sprawie AOS.
3. Wpisywanie w kartach DiLO numeru KZNZ nadawanego przez Krajowy Rejestr Nowotworów oraz uzupełnienie tego wpisu w przypadku jego braku na już wystawionych kartach.

Uwagi wynikające z ustaleń kontroli zostały omówione w dniu 12 stycznia br. z kadra zarządzająca, 20 i 27 lutego br. odbyły się szkolenia personelu medycznego odpowiedzialnego za realizację pakietu onkologicznego, ponadto podjąłem działania mające na celu rozszerzenie efektywności stanowiska Koordynatora ds. pakietu onkologicznego – zwiększenie liczby osób wykonujących zadania Koordynatora, rozszerzenie jego kompetencji z zakresu bieżącego monitorowania i nadzorowania przestrzegania zachowywania ścisłych terminów udzielania świadczeń, prowadzenia dokumentacji medycznej, w tym w zakresie zgłoszeń - drogą elektroniczną - nowotworów do Krajowego Rejestru Nowotworów. Powyższy sposób wykonania wniosków pokontrolnych został przez NIK przyjęty bez zastrzeżeń.

Nie jestem kompetentny oceniać czy wnioski NIK-u są błędne. Jednakże Szpital ma możliwość przedstawienia swojego zdania i odmienne zdanie wyraził co do wskazania przez NIK znacznie zaniżonego wskaźnika pacjentów leczonych w ramach Di LO w stosunku do wszystkich zachorowań na nowotwory złośliwe w okresie objętym kontrolą. W wystąpieniu pokontrolnym NIK-u ujęto wszystkich pacjentów z rozpoznaniem C i D z katalogu ICD-10. Wśród tych pacjentów oprócz świeżych zachorowań na nowotwory złośliwe byli liczni pacjenci chorzy po przebytych leczeniu i zgłaszający się na badania kontrolne. Do wyliczenia rzeczywistych wskaźników należałoby wybrać jedynie świeże zachorowania lub wznowy procesu nowotworowego, oraz chorych, którzy rozpoczęli diagnostykę lub leczenie przed 2015 rokiem. Niestety brak odpowiedniego systemu informatycznego ułatwiającego wyszukanie chorych z nowo wykrytymi nowotworami spowodował niemożność wykonania tego zadania. Przedmiotowe stanowisko Szpitala zostało uwzględnione w wystąpieniu pokontrolnym.

W odniesieniu do raportu NIK Ministerstwo Zdrowia poinformowało (www.mz.gov.pl stan z 27.07.2017 r.), że wprowadziło szereg zmian w pakiecie

onkologicznym, a raport NIK-u, który został opublikowany 26 lipca 2017 roku, według którego pakiet nie przyniósł wymiernych korzyści pacjentom, dotyczył okresu przed ich wprowadzeniem.

Resort wskazał, że zgodnie z ustawą z 9.03.2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. poz. 759) Minister Zdrowia jest upoważniony do publikowania w drodze obwieszczenia zaleceń postępowania dotyczących diagnostyki i leczenia w zakresie świadczeń finansowanych ze środków publicznych w poszczególnych dziedzinach medycyny. Będą one opracowywane przez odpowiednie krajowe towarzystwa naukowe i opiniowane przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Na podstawie przyjętych zaleceń minister zdrowia przyjmie też mierniki oceny prowadzenia diagnostyki onkologicznej i leczenia onkologicznego, służące świadczeniodawcom do obliczania wskaźników efektywności diagnostyki onkologicznej i leczenia onkologicznego. Dzięki raportowaniu i analizie tych wskaźników możliwe będzie zwiększenie dostępności do kompleksowego leczenia onkologicznego. W tym miejscu na uwagę zasługuje fakt, że dotychczas nie było ani zaleceń postępowania dotyczących diagnostyki i leczenia w poszczególnych dziedzinach medycyny, ani delegacji ustawowej upoważniającej Ministra Zdrowia do ich publikowania.

Ministerstwo Zdrowia zapewniło również wprowadzenie od 1 lipca br. uproszczonej sprawozdawczości w zakresie prowadzenia list oczekujących w przypadku świadczeń udzielanych na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego (DiLO). Dotychczas świadczeniodawca przekazywał takie dane w szpitalach i przychodniach co miesiąc właściwemu oddziałowi wojewódzkiemu NFZ.

Zapewniono również większe uprawnienia lekarzom udzielającym ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych. Od 1 lipca br. lekarze udzielający ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych są uprawnieni do wystawiania kart DiLO w przypadku podejrzenia nowotworu złośliwego. Istotne jest, że do 1 lipca br. lekarz ten nie mógł wystawić karty DiLO, jeśli nowotwór złośliwy tylko podejrzewał. W praktyce mogło to skutkować odesłaniem do lekarza POZ, aby ten wystawił kartę, lub leczeniem w trybie poza pakietem onkologicznym. Od 1 lipca br. zrezygnowano również z przepisów dotyczących wskaźnika rozpoznawania nowotworów przypisanego lekarzom podstawowej opieki zdrowotnej. Dotychczas po przekroczeniu minimalnej wartości wskaźnika lekarz podstawowej opieki zdrowotnej tracił możliwość wydawania karty DILO do czasu ukończenia szkolenia z zakresu wczesnego rozpoznawania nowotworów.

Od 1 lipca br. zrezygnowano także z obowiązku zgłoszenia Karty Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego bezpośrednio do Krajowego Rejestru Nowotworów (KRN) przez lekarza, który stwierdził nowotwór złośliwy. Dotychczasowe doświadczenia pokazały, że obowiązek ten nie przyczynił się ani do wzrostu zgłaszalności, ani poprawy jakości zgłaszanych danych. Świadczeniodawcy nadal są natomiast zobowiązani do dokonywania odpowiednich zgłoszeń.

Uproszczona została także zawartość danych w karcie DILO, rezygnacja dotyczy pól zawierających dane związane z Krajowym Rejestrem Nowotworów. Pozwoliło to na istotne zmniejszenie objętości dokumentu. Rozszerzono także zakres diagnostyki i leczenia w ramach pakietu (z „nowotwór złośliwy” na „nowotwór złośliwy lub miejscowo złośliwy”), co umożliwiło objęcie pakietem łagodnych nowotworów centralnego układu nerwowego.

Minister Zdrowia podjął również działania w innych obszarach, które mają na celu zwiększenie dostępności świadczeń dla pacjentów z chorobami nowotworowymi. Między innymi zaakceptował plan taryfikacji na rok 2018, obejmujący świadczenia z zakresu leczenia szpitalnego oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w leczeniu chorób nowotworowych.

Resort zlecił także Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji wypracowanie założeń do modelu opieki kompleksowej w onkologii - aktualnie trwają prace nad kompleksową diagnostyką i leczeniem pacjentów z chorobami piersi.

Prace obejmują analizę rozwiązań systemowych w innych krajach, przegląd literatury w tym zakresie oraz konsultacje robocze ze środowiskiem medycznym przy uznaniu głosu przedstawicieli organizacji zrzeszających pacjentów. Przygotowywany model składa się z dziewięciu podstawowych modułów: skryning (profilaktyka i edukacja), diagnostyka wstępna i pogłębiona w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, leczenie chirurgiczne (oszczędzające/radykalne/paliatywne), leczenie chirurgiczne z zakresu rekonstrukcji piersi, leczenie radioterapią (preferowane warunki wykonania: tryb ambulatoryjny), leczenie systemowe (preferowane warunki wykonania: tryb ambulatoryjny), rehabilitacja onkologiczna – psychofizyczna (w tym edukacja zdrowotna, wsparcie psychologiczne), specjalistyczna opieka onkologiczna (monitorowanie stanu pacjenta po ukończeniu terapii) oraz opieka paliatywna/hospicyjna.

DYREKTOR
Szpitala Wielospecjalistycznego
im. dr. Ludwika Błażka
w Inowrocławiu
dr n. med. Eligiusz Patalas

Otrzymują:

1. Przewodniczący Rady Powiatu Inowrocławskiego Pan Ryszard Jagodziński
2. Radny powiatowy Pan Jacek Olech
3. aa.