

# Oto pakiet kolejkowy



ANDRZEJ  
PIECHOCKI

Jak się okazało, to nie była *mission impossible*, minister zdrowia Bartosz Arłukowicz w terminie przedstawił tzw. pakiet kolejkowy. Jego zdaniem, gdy zacznie on w pełni obowiązywać, pacjenci nie będą już błądzić na drodze do lekarza.

**P**lany są dwa. Pierwszy dotyczy kolejek, w których oczekują chorzy na raka, drugi – kolejek do specjalistów. Co je łączy? Mocne oparcie na instytucji lekarza rodzinnego. Będzie on mógł skierować pacjenta na szybką ścieżkę diagnostyki onkologicznej. Stanie się tak dzięki zniesieniu limitów w onkologii. Wprowadzona zostanie procedura szybkiej terapii onkologicznej, w której wyróżnia się trzy etapy:

- szybka diagnostyka,
- szybkie leczenie,
- skoordynowana opieka po zakończonej terapii.

Ustanowiony zostanie koordynator leczenia (nie musi być lekarzem), który wyznaczy pacjentowi indywidualną ścieżkę leczenia. Będzie ona dodatkowo finansowana, jednak pod warunkiem dotrzymywania określonych terminów. Czas dzielący wizytę u lekarza rodzinnego od takowej u specjalisty określa się na 14 dni (maksymalnie). Na diagnostykę system pozostawia 14 dni (maksymalnie). Pacjent ze zdiagnozowanym nowotworem skierowany zostanie do tzw. konsylium (onkolog kliniczny, chirurg, radioterapeuta, radiolog, psycholog). To gremium podejmie wiążące decyzje dotyczące sposobu i szczegółowego harmonogramu leczenia. W tym momencie znów pojawia się czas. Do rozpoczęcia terapii jest 21 dni (maksymalnie). Po jej zakończeniu pacjent wraca do specjalisty, potem – po pozytywnej ocenie wyników badań – do lekarza rodzinnego. W ten sposób koło się zamyka (maksymalnie w 63 dni). – *Chcemy* – argumentował minister Arłukowicz – *by powstawały sieci terapeutyczne, opieka skoordynowana pomiędzy lekarzem rodzinnym a specjalistą.*

## Lekarze rodzinni mają otrzymać dodatkowe pieniądze za pacjentów z chorobą nowotworową

Nie będzie ich obowiązywać limit zarówno u specjalistów, jak i w pracowniach diagnostycznych. Limity będą zdjęte także z chemio- i radioterapii. Z punktu widzenia finansowania procedur ważna jest zapowiedź, iż w przeważającej mierze diagnostyka i leczenie miałyby się odbywać w warunkach ambulatoryjnych, a nie szpitalnych. Aby system sprawnie działał, konieczne jest powołanie organu nadzorującego. Ma nim być Rada Onkologiczna.

A co z kolejkami do innych specjalistów? Przewiduje się wprowadzenie procedury centralnych elektronicznych kolejek. Pojawi się możliwość uzyskania recepty bez wizyty u swo-

jego lekarza. Pielęgniarki uzyskają szersze uprawnienia. Po specjalistycznym szkoleniu, począwszy od 2016 r., będą mogły pacjentom kontynuującym leczenie zlecić badania, wypisać receptę. System przewiduje też przedłużenie terminów umów NFZ ze świadczeniodawcami (ze specjalistami do lat 5, ze szpitalami do 10), a także zawieranie bezterminowych umów z lekarzami rodzinnymi. Z kolei poradnie zobowiązane zostaną do sporządzania raportów dla NFZ (w cyklu 7-dniowym) o stanie kolejek i najbliższych wolnych terminach wizyty. W każdym oddziale funduszu musi funkcjonować infolinia.

## Mapy zapotrzebowania zdrowotnego

Nowością jest także procedura tworzenia tzw. map zapotrzebowania zdrowotnego, związana z decyzją o wyprowadzeniu wycen procedur medycznych z NFZ do Agencji Oceny Technologii Medycznych. Chodzi tutaj o uniezależnienie się od płatnika. Łatwiejszy ma być dostęp do poradni przy szpitalnych.

Lekarze, poinformował minister, mają być zmotywowani finansowo, a proponowane zmiany mają już wersję legislacyjną. Można zatem oczekiwać, że w krótkim czasie uzyskają ustawowe brzmienie i moc.

Zdaniem premiera, do tej pory największym ograniczeniem były limity. – *Nawet jeśli tego typu stwierdzenie nie zawsze było zgodne z prawdą – powiedział – to tak czy inaczej sytuacja prawna i organizacyjna, która powodowała, że pacjent mógł usłyszeć te złowieszcze słowa: proszę poczekać, aż będą pieniądze, wtedy podejmiemy leczenie, była dłużej nie do zaakceptowania.*

Zmiany mają być wprowadzone bez podwyższania składki na ubezpieczenie zdrowotne. A to oznacza konieczność wyraźnego skorygowania przepływu pieniędzy na linii NFZ – świadczeniodawcy. Równocześnie opinii publicznej przekazana została informacja, że nie mniej ważną sprawą niż kolejki pozostaje jakość leczenia.

