

Pakiety onkologiczny i kolejkowy wracają do mediów

Czy minister zdąży?

„Opieka zdrowotna wysokiej jakości – czytamy na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia – to taka, w której zasoby medyczne, kadrowe, infrastrukturalne i finansowe są zorganizowane w możliwie najbardziej efektywny sposób. Oznacza to działania mające na celu zaspokojenie potrzeby społeczeństwa w zakresie profilaktyki, promocji zdrowia, diagnostyki, leczenia i rehabilitacji oraz pewność, że opieka ta spełnia wymagania bezpieczeństwa, skuteczności i efektywności”.

Premier był stanowczy, gdy media na początku roku alarmowały w sprawie coraz trudniejszego dostępu do lekarzy specjalistów i wydłużających się terminów różnych usług szpitalnych (niektóre liczone były nawet w latach!). Zażądał od ministra zdrowia przedstawienia (najpóźniej wiosną) propozycji rozwiązań. „Jak się okazało – pisałem w kwietniowym wydaniu „Biuletynu Informacyjnego WIL” – to nie była *mission impossible*, 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”.

Ministerialne propozycje trafiły następnie do parlamentu i pod koniec sierpnia w Dzienniku Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej zostały ogłoszone trzy ustawy tworzące tzw. pakiet kolejkowy i onkologiczny. „Dzięki ustanowionym zmianom – czytamy na stronie www.mz.gov.pl – pacjenci mają zyskać:

- Łatwy dostęp do wiarygodnych i aktualnych informacji, które placówki mają najkrótsze terminy oczekiwania na dane świadczenie. Listy oczekujących będą prowadzone elektronicznie i aktualizowane raz w tygodniu. Pacjent sprawdzi na stronie NFZ, gdzie najszybciej przyjmie go specjalista albo uzyska taką informację telefonicznie, dzwoniąc do Funduszu.
- Możliwość otrzymania recepty na kontynuację farmakoterapii bez osobistej wizyty u lekarza. Każdy lekarz, który zna stan zdrowia pacjenta i dysponuje jego dokumentacją medyczną, będzie mógł kontynuować leczenie, wypisując pacjentowi receptę na lek – bez potrzeby zgłaszania się pacjenta na wizytę. Pacjent nie będzie musiał już czekać w kolejce tylko po to, żeby otrzymać kolejną receptę.
- Możliwość odebrania recepty przez osoby upoważnione przez pacjenta.
- Łatwiejszy dostęp do większej liczby badań, które będzie mógł zlecić lekarz rodzinny.
- Szybszy dostęp do lekarzy specjalistów – dzięki temu, że będzie się można zapisać tylko na jedną listę oczekujących, zniknie zjawisko sztucznego wydłużania kolejek przez osoby, które czekają w kilku (a nawet kilkunastu kolejkach) na to samo świadczenie, blokując terminy i nie odwołując wizyt.
- Zniesienie limitów w leczeniu onkologicznym – szpitale i przychodnie nie będą odsyłały pacjentów z powodu przekroczenia limitu umowy z NFZ.
- Specjalną szybką ścieżkę diagnostyczną i terapeutyczną dla pacjentów z podejrzeniem nowotworu (wczesne wykrycie zmian nowotworowych znacznie zwiększa szanse wyleczenia).

■ Kartę onkologiczną – dokument będący własnością pacjenta i zawierający wszystkie informacje o jego leczeniu. Pacjent z kartą będzie traktowany priorytetowo przez placówki medyczne. Po zakończeniu leczenia karta będzie przekazywana pacjentowi, co umożliwi lekarzowi POZ (lekarzowi rodzinemu) dostęp do pełnej informacji na temat leczenia i stanu zdrowia pacjenta, a także stosowanie zaleceń zapisanych w karcie przez lekarzy specjalistów.”

Jesienią temat powraca do mediów. Wyrażają one zaniepokojenie dotyczące zwłaszcza pakietu onkologicznego i kolejkowego. Początkowo mówiło się na przykład, że pacjent, u którego podejrzewa się raka, na ostateczną diagnozę i plan leczenia miał czekać kilka tygodni. W ustawie, do której nie ma jeszcze rozporządzeń, nie został jednak zapisany ten termin. Lekarze podstawowej opieki zdrowotnej staną niebawem przed nowymi zadaniami, ale nie są one jeszcze precyzyjnie określone. „Gazeta Wyborcza” (16 października 2014 r.) w artykule Elżbiety Cichockiej stawia pytania: „Na jakie badania będą mogli kierować lekarze pierwszego kontaktu? Kto i jak będzie je finansował? Nie wiadomo. – *Dostaliśmy już aneksy do umów na przyszły rok, ale nie ma w nich szczegółów finansowych* – napisała do »Wyborczej« lekarka podstawowej opieki zdrowotnej. Zaniepokojenie lekarzy jest uzasadnione. Minister szuka pieniędzy na sfinansowanie badań. Na razie wiadomo, że lekarze rodzinni będą zachęceni, by wystawiać skierowania na badania. Im więcej badań, tym więcej punktów, a od punktów zależą ich pieniądze.

Z drugiej strony – by nie szafować badaniami, istnieje norma ministra. Na każdych 15 chorych skierowanych do szybkiej diagnostyki powinien zostać wykryty przynajmniej jeden rak. Jeśli lekarz nie wykaże się tak częstymi trafieniami, zostanie skierowany na kurs uzupełniający wiedzę onkologiczną. Czy minister Arłukowicz zdąży do stycznia przygotować lekarzy na zmiany? Do końca roku ma zostać przeszkolonych 3 tys. lekarzy pierwszego kontaktu, a jest ich 28 tys. Czy zdoła ich przekonać? Styczeń 2012 r. pokazał, jakie perturbacje przyniosło pacjentom i lekarzom wdrożenie niedopracowanej ustawy refundacyjnej. – *Czekamy na konkrety. Chcemy rozmów. Martwi nas upływ czasu. W przyszłym tygodniu będziemy się ich domagać bardziej natrętnie* – mówi dr Jacek Krajewski, szef Porozumienia Zielonogórskiego.

Tymczasem, jak czytamy we wspomnianym artykule: „pomyślnie leczenie raka w Polsce mniej zależy od zdobyczy medycyny, a bardziej od szczęścia i umiejętności poruszania się w skomplikowanym systemie. Na początku choroby wiele też zależy od znajomości i pieniędzy. Taki obraz wyłania się z ankiet firmy AXA zrobionych na zlecenie Fundacji Ludzie dla Ludzi”.