

**Pakiet onkologiczny jak wpływa na rzeczywisty
czas i skuteczność leczenia chorób
nowotworowych w Polsce**

Dr n. farm. Leszek Borkowski

Terapie przełomowe konferencja WHC

27 stycznia 2016 r. godz. 11:35

Spis treści wystąpienia

- Szybka terapia onkologiczna (?) - pakiet onkologiczny- terapia bez limitów /?/
- Zalety pakietu onkologicznego.
- Wady pakietu onkologicznego.

RUSZYŁA SZYBKA TERAPIA ONKOLOGICZNA

PAKIETONKOLOGICZNY.GOV.PL

Pacjenci onkologiczni powinni być otoczeni szczególną opieką. W przypadku nowotworów złośliwych powodzenie terapii zależy przede wszystkim od wykrycia choroby w jak najwcześniejszym stadium. Dlatego **od 1 stycznia 2015 r. pacjenci z podejrzeniem nowotworu złośliwego będą diagnozowani w ramach szybkiej terapii onkologicznej.**

Pakiet onkologiczny przygotowany przez ministra zdrowia ma poprawić dostępność diagnostyki i leczenia nowotworów złośliwych oraz usystematyzować proces diagnostyczno-terapeutyczny. Nowe rozwiązania organizacyjne mają na celu sprawne i szybkie poprowadzenie pacjenta przez kolejne etapy diagnozy i leczenia.

PAKIET ONKOLOGICZNY

**Szybka terapia onkologiczna, krótsze leczenie,
dłuższe życie**

**Niektóre leki onkologiczne wprowadzane są refundacji
od 3 do 7 lat od momentu stosowania ich u naszych
sąsiadów.**

Szybkie wykrycie – krótsze leczenie ale czy naprawdę

Dłuższe życie – czy pakiet onkologiczny wydłuża życie

SPECJALISTA

KONSULTACJE



WYKLUCZENIE
LUB POTWIERDZENIE
CHOROBY

DIAGNOSTYKA
POTĘBIONA

**LEKARZ
POZ**



**SZYBKA
TERAPIA
ONKOLOGICZNA**

KONSYLIVM



USTALENIE PLANU
LECZENIA I WYZNACZENIE
KOORDYNATORA

LECZENIE



PACJENT POD OPIEKĄ
KOORDYNATORA

PAKIET ONKOLOGICZNY

LEKARZ
POZ



BADANIE, PODETKIEMIE
I WYDANIE KARTY

Lekarz rodzinny i zielona karta

Szybka terapia onkologiczna zaczyna się w placówce podstawowej opieki zdrowotnej (POZ).

Lekarz rodzinny

- przeprowadza z pacjentem wywiad
- ocenia stan zdrowia
- w razie konieczności zleca badania

(rozszerzono kompetencje lekarzy rodzinnych, mają oni prawo wystawiać skierowania m.in. na spirometrię, kolonoskopię, gastroskopię, a także USG piersi, tarczycy, moszny czy węzłów chłonnych)

PAKIET ONKOLOGICZNY

Jeżeli wyniki wskazują na ryzyko wystąpienia nowotworu złośliwego, lekarz POZ wystawia **kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego**, zwaną **zieloną kartą**.

Kartę może też wystawić specjalista poradni ambulatoryjnej (AOS), jeśli zdiagnozuje raka.

Pacjent może ponadto otrzymać kartę w szpitalu, jeżeli wykryje się u niego nowotwór złośliwy, także wtedy, gdy jest hospitalizowany z zupełnie innego powodu.

Ze świadczeń w ramach pakietu onkologicznego mogą korzystać osoby, które rozpoczęły leczenie przed 1 stycznia 2015 r.

PAKIET ONKOLOGICZNY

Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego (DILO)

Jest to dokument, do którego wpisuje się wszystkie informacje związane z diagnostyką i kolejnymi etapami leczenia (wykonane badania, wyniki, stopień zaawansowania choroby, plan i przebieg terapii itd.)

Karta jest własnością pacjenta, który otrzymuje ją bezpłatnie. Udaje się z nią do specjalisty.

PAKIET ONKOLOGICZNY

SPECJALISTA



Szybka ścieżka

Tzw. szybka ścieżka podzielona jest na 2 etapy.

W ciągu pierwszych 5 tygodni:

- pacjent czeka na wizytę u specjalisty (max 2 tyg.)
- jest poddawany badaniom w ramach wstępnej diagnostyki.

Na bazie wyników z diagnostyki wstępnej, lekarz specjalista stawia diagnozę.

Jeżeli pacjent nie ma nowotworu złośliwego, zielona karta traci ważność.

WYKLUCZENIE
LUB POTWIERDZENIE
CHOROBY

PAKIET ONKOLOGICZNY

KONSULTACJE

Szybka ścieżka

Jeśli podejrzenia co do raka się potwierdzają, pacjent dalej podąża szybką ścieżką.

W ciągu następnych 4 tygodni:

- pacjent przechodzi badania zlecone przez lekarza specjalistę w ramach diagnostyki pogłębionej (np. na rezonans magnetyczny, mammografia, biopsja),
- lekarz specjalista na podstawie wyników określa stopień zaawansowania choroby.

Jeśli diagnostyka tego wymaga, pacjent może zostać przekierowany z jednej placówki do innej.

W przyszłym roku szybka ścieżka ma zostać skrócona do 8 tygodni. Docelowo, w 2017 r., diagnostyka onkologiczna ma trwać maksymalnie 7 tygodni.



DIAGNOSTYKA
POGŁĘBIONA

PAKIET ONKOLOGICZNY



Z kartą do szpitala

- Kiedy wiadomo już, że pacjent musi być leczony, trafia do szpitala. Jest zapisywany do osobnej kolejki. W ciągu 2 tygodni powinno zebrać się konsylium, które podejmie decyzję o kwalifikacji pacjenta do leczenia zabiegowego, chemioterapii lub radioterapii oraz ustali plan leczenia.
- W skład konsylium mogą wejść specjaliści od onkologii, hematologii, radioterapii, radioterapii onkologicznej, medycyny nuklearnej, chirurgii onkologicznej i ogólnej, radiodiagnostyki i radiologii. W pracach mogą uczestniczyć także inne osoby, np. pielęgniarki i psychologzy.

PAKIET ONKOLOGICZNY



Z kartą do szpitala

Zadaniem konsylium jest także wyznaczenie koordynatora, który dba o to, aby leczenie przebiegało zgodnie z planem. Jego rolą jest też pilnowanie dokumentacji, a także udzielanie pacjentowi wszelkich informacji związanych z terapią.

PAKIET ONKOLOGICZNY

- Po zakończeniu leczenia koordynator opieki przekazuje pacjenta pod opiekę specjalisty. Jeśli wyniki badań są stabilne, pacjent kierowany jest do lekarza POZ.

PAKIET ONKOLOGICZNY

PAKIET ONKOLOGICZNY NA DZIEŃ 02.11.2015



201 813

Wydanych Kart Diagnostyki i
Leczenia Onkologicznego



30 479

Wykonanych diagnostyk
wstępnych



55 631

Wykonanych diagnostyk
pogłębionych



91 624

Zwołanych konsyliów



91,3%

Diagnostyk wstępnych
wykonanych w terminie



84,1%

Diagnostyk pogłębionych
wykonanych w terminie



99,5%

Konsyliów zwołanych w terminie

Pakiet onkologiczny 07.12.2015

- Wydano 222 tys kart DIL0
- Wykonano 34 tyś diagnostyki wstępnej
- Wykonano 63 tyś diagnostyki pogłębionej
- Zwolano 105 tys konsyliów

PAKIET ONKOLOGICZNY

SZYBKA TERAPIA ONKOLOGICZNA



PAKIET ONKOLOGICZNY

„Zdania na temat pakietu są podzielone.

Jedni uważają, że to świetny pomysł. Inni widzą w nim same wady.

– Jest dobrym rozwiązaniem, które gwarantuje pacjentom wymagającym pilnej diagnozy, że takie badania zostaną szybko zrealizowane – mówi prof. Janusz Kowalewski, dyrektor bydgoskiego Centrum Onkologii.

Odmienne zdanie ma Krystyna Zaleska ze szpitala miejskiego w Toruniu. Według niej zielona karta nie przyspiesza diagnostyki, tylko ją opóźnia.”

PAKIET ONKOLOGICZNY

„Lepsza i szybsza diagnostyka, obowiązek konsultowania decyzji dot. terapii w czasie konsyliów - to zalety pakietu onkologicznego, na które wskazują lekarze.

Z drugiej jednak strony zwracają uwagę na nadmierną biurokrację i niedostosowanie procedur do realiów leczenia.

Lekarze niejednoznacznie oceniają pakiet onkologiczny.

Wskazują wiele wad tego rozwiązania, choć przyznają, że niektóre jego elementy usprawniły proces leczenia chorych na nowotwory.”

PAKIET ONKOLOGICZNY - KORZYŚCI

Korzyści opisane na stronie internetowej Resortu Zdrowia:

- skrócenie kolejek dla pacjentów z podejrzeniem nowotworu
- uporządkowanie procesu diagnostyki i leczenia pacjenta
- wprowadzenie szybkiej diagnostyki i kompleksowego leczenia
- zmniejszenie śmiertelności pacjentów onkologicznych
- obniżenie kosztów leczenia dzięki wykryciu choroby we wczesnym stadium rozwoju.

PAKIET ONKOLOGICZNY - KORZYŚCI

Dzięki niemu zaczęto dostrzegać problemy z leczeniem onkologicznym w Polsce w zakresie:

- narastającej ilości pacjentów- 150 tyś rocznie nowych rozpoznań nowotworów w Polsce;
- braku dostępu do nowoczesnych technologii;
- zwiększania się kolejek do leczenia nowotworów;
- gorszych rezultatów leczenia raka w Polsce – tzw. pięcioletnie przeżycia;
- opóźnienia w diagnostyce nowotworów.

PAKIET ONKOLOGICZNY - WADY

- Interesuje się pacjentami z podejrzeniem nowotworu – karta DILO
- Nie interesuje się pacjentami sprzed wdrożenia pakietu:
 - z remisją, bez progresji
 - z wznową, progresją choroby
 - w stanie paliatywnym

PAKIET ONKOLOGICZNY - WADY

- Pacjent paliatywny nie ma już prawa do karty DILO.
- Pacjent onkologiczny w trakcie leczenia po progresji ma utrudniony dostęp do diagnostyki, lekarze rodzinni niechętnie wypisują im skierowania.
- Pacjent po progresji ma kolejki takie jak przed pakietem onkologicznym lub dłuższe.
- Pacjent z wznową może dostać DILO, gdy da się ponownie otworzyć aby pobrać dla patologa komórki z wznowy.

PAKIET ONKOLOGICZNY - WADY

- Konsylia – powinno się robić jedynie wtedy, gdy wskazują na nie krajowe rekomendacje multidyscyplinarne leczenia nowotworów.
- Po konsylium pacjent nie może mieć zleconych żadnych badań diagnostycznych, a jak są, to płaci za nie zlecający.
- Po konsyliach pacjent nie może powrócić do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, tylko do szpitala.

PAKIET ONKOLOGICZNY - WADY

- Szkolenie onkologiczne lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej tylko przez 6 godzin.
- Zabrakło przeprowadzenia próby działania w jednym województwie przed wprowadzeniem w całej Polsce.
- Brak dodatkowych środków finansowych.

PAKIET ONKOLOGICZNY – DO POPRAWKI

- Zamiast pakietu powinny być realnie zniesione limity w zakresie onkologii. Mamy pakiet, a nie mamy więcej pieniędzy na leczenie nowotworów.
- Efekt leczenia pacjenta onkologicznego nie jest pochodną wiedzy i rodzaju nowotworu, a zależy od miejsca zamieszkania w Polsce.

1. Analiza dostępności do leczenia onkologicznego oraz finansowanie świadczeń z zakresu chemioterapii w 2012 r Raport Uczelni Łazarskiego-styczeń 2013.

2. NIK - Wykonanie w roku 2012 planu finansowego NFZ.

3. Dokąd zmierza polski system opieki zdrowotnej po 15 latach reformy, Europejska Konferencja Europa Colon , Warszawa 6 listopada 2013 r.

PAKIET ONKOLOGICZNY

- Czy mamy onkologię „dwóch prędkości”: z pakietem i dla chorych bez pakietu...
- Jaki jest rzeczywisty czas od diagnozy do podjęcia leczenia...
- Jaka jest polityka finansowa MZ...

Leczenie onkologiczne

Choroby onkologiczne mają to do siebie, że są przeważnie leczone:

- I rzutowo,
- II rzutowo,
- III rzutowo,
- czasami IV rzutowo,
- ostatecznie paliatywnie.

Obecnie w Europie nowoczesne terapie są stosowane na początku leczenia I lub II rzutowego i to daje lepsze niż dotychczas wyniki leczenia.

Leczenie onkologiczne w Polsce

Każdy Polski pacjent ubezpieczony ma niezbywalne prawo wywiedzione z Naszej Konstytucji do leczenia i opieki na każdym etapie choroby.

Leczenie onkologiczne w Polsce

- Ograniczony dostęp do nowoczesnych terapii.
Bo wiele dobrych leków nie jest dostępnych w Polsce.
- Nowoczesne terapie pojawiają się nas dopiero w leczeniu II lub III rzutowym.
- Niestety efekty takiego leczenia są gorsze bo:
 - Organizm pacjenta jest już osłabiony wcześniejszym leczeniem i słabiej zaczyna reagować na leczenie.
 - Komórki rakowe są uodpornione i występują w organizmie pacjenta w większej niż poprzednio ilości.

Leczenie onkologiczne w Polsce

- Późne rozpoznania - zbyt późne.
- Kolejki, kolejki, kolejki.
- Brak dostępności do wszystkich najnowszych leków.
- Ograniczona dostępność poprzez zbyt późne podanie leków najnowszej generacji, refundowanych w Polsce.
- Wąski zakres stosowania medycyny personalizowanej - ograniczanie dostępności do testów cytomolekularnych.

Leczenie onkologiczne w Polsce

programy lekowe

- Program lekowy jest utworzony z myślą o chorych, u których leczenie standardowe stosowanymi lekami nie przyniosło spodziewanych efektów.
- Celem nadrzędnym programów lekowych jest zapewnienie leczenia pacjentom jednak przy jednoczesnym ścisłym określeniu kto może być leczony i jak długo.
- Leczenie w programach lekowych jest prowadzone w wybranych jednostkach chorobowych i obejmuje ściśle zdefiniowaną grupę pacjentów wybraną według ustalonych kryteriów kwalifikacyjnych.
- Obecnie jest tak, że program lekowy jest przygotowywany przez wnioskodawcę (producenta), zazwyczaj przy udziale specjalistów. Następnie treść programu jest weryfikowana przez MZ i akceptowana z modyfikacjami lub bez. Najczęściej po modyfikacjach MZ. Kryteria kwalifikacji są proponowane przez wnioskodawcę i następnie aprobowane lub zmieniane przez MZ.
- O włączeniu pacjenta do programu lekowego decyduje lekarz prowadzący w oparciu o kryteria kwalifikacji programu lekowego.
- Programy lekowe wdraża, realizuje, finansuje, monitoruje, nadzoruje i kontroluje NFZ.

Paliatywne leczenie onkologiczne w Polsce

- Prawie wszystkie leki, które są dostępne w Europie są stosowane w Polsce w trakcie opieki paliatywnej.
- Opieka paliatywna skupia się na leczeniu objawów, a nie przyczyn choroby, jej celem jest nie wyleczenie pacjenta ale poprawa jego jakości życia w chorobie.
- Problem drastycznie narasta gdy opieka paliatywna wkracza w fazę terminalną / ostatnia faza choroby poprzedzająca zgon pacjenta /.
- Niemal połowa chorych w stanie terminalnym nie ma szansy na taką opiekę, gdyż brakuje dla nich miejsc.
- Z pośród 26 powiatów na Dolnym Śląsku w latach 2012-2014 nie funkcjonowała żadna forma opieki paliatywnej i hospicyjnej. / Wnioski pokontrolne ośrodków Dolnośląskich z oddziałami paliatywnymi i hospicyjnymi – Raport Najwyższej Izby Kontroli 2014/.
- Wniosek Raportu jest miażdżący dla Ministerstwo Zdrowia, mówi, że Resort Zdrowia nie ma rozpoznania rzeczywistych potrzeb populacji polskiej.

Koniec wykładu

- Serdecznie dziękuję Państwu za uwagę.
- Leszek Borkowski
- 604-076-000
- E-mail: c@data.pl