

Ekspert z zakresu ochrony zdrowia debatowali w Kielcach [1]

Aktualny stan wdrożenia Krajowej Sieci Onkologicznej, opieka kompleksowa i koordynowana, jako?? w ochronie zdrowia i bezpiecze?stwo pacjentów oraz dost?p do bada? genetycznych w diagnostyce nowotworów dominowa?y Ogólnopolskiej Konferencji „Ewidencja ?wiadczyc? zdrowotnych podstaw? bezpiecze?stwa prawnego-finansowego placówki medycznej”, która odby?a si? w Kielcach (w dniach 26-27 maja 2025 r.).

Nie zabrak?o tak?e tematyki zwi?zanej z dokumentacj? medyczn? czy rozliczeniami z NFZ. W dziewi?tej edycji konferencji wzi??o udzia? blisko 300 uczestników (ponad 220 stacjonarnie i ponad 40 online) z ca?ej Polski, reprezentuj?cych zarówno ?wiadczeniodawców (szpitale kliniczne, wojewódzkie, powiatowe i onkologiczne), regulatora systemu (Ministerstwo Zdrowia) czy p?atnika publicznego (Centrala i Oddzia?y Wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia), a tak?e eksperci z zakresu organizacji, zarz?dzania, ekonomiki ochrony zdrowia, prawa medycznego oraz zdrowia publicznego.

Jak zaznaczy?a Ma?gorzata Kiebzak, zast?pca dyrektora ds. operacyjnych w ?wi?tokrzyskim Centrum Onkologii, otwieraj?c konferencj?, podstawowym problemem, z którym mier? si? obecnie placówki ochrony zdrowia, jest brak wystarczaj?cych ?rodków finansowych na pokrycie wzrostów wynagrodze? wynikaj?cych z zapisów ustawy o najni?szym wynagrodzeniu w ochronie zdrowia. – Mnóstwo problemów rodzi kwestia, czy wynagrodzenia maj? zale?e? od kompetencji wymaganych, czy posiadanych przez pracownika. Jest to powodem niepokojów w grupach zawodowych. Problemem s? równie? sztywne siatki p?ac, które nie odzwierciedlaj? kompetencji naszych pracowników. Szpitale czekaj? na rozstrzygni?cia tych spraw przez S?d Najwy?szy – mówi?a.

KSO – raport otwarcia

Gor?cym tematem by?a Krajowa Sie? Onkologiczna, w której obecnie funkcjonuje ponad 250 szpitali w Polsce. Jak poinformowa?, prof. dr hab. n. med. Mariusz Bidzi?ski, pe?nomocnik dyrektora Narodowego Instytutu Onkologii im. M. Sk?odowskiej-Curie - Pa?stwowego Instytutu Badawczego w Warszawie ds. wdrożenia Krajowej Sieci Onkologicznej, pe?ni?cego rol? Krajowego O?rodka Monitoruj?cego KSO, w NIO-PIB przeszkolono ju? ponad 500 koordynatorów, a kolejnych 800 zostanie przeszkolonych do ko?ca roku. - Docelowo planowali?my, ?e na jednego koordynatora b?dzie przypada? 40 pacjentów, ale w ka?dej placówce mo?e to zale?e? od skali pacjentów, i to równie? jest obecnie przedmiotem naszych analiz. Natomiast kiedy rozmawiamy ze szkol?cymi si? koordynatorami, okazuje si?, ?e ich zadania w placówkach s? nie do ko?ca sprecyzowane, bo maj? równocze?nie kodowa?, przygotowywa? elementy bilansowe, a de facto oni powinni by? dedykowani do kontaktu z pacjentem. I tu jest zagro?enie, ?e je?li koordynatorzy dostan? zbyt du?o zada?, to albo szybko si? wypal?, albo wyjd? z tego systemu i b?dzie szkoda, ?e przeszkolili?my cz?owieka, który i tak nie b?dzie pracowa? w tym systemie – sygnalizowa?.

Ustawa o KSO rozbudzi?a z jednej strony oczekiwania, ale te? obawy pacjentów o dost?pno?? do leczenia onkologicznego, zw?aszcza, ?e do sieci wesz?y nie wszystkie szpitale, które do tej pory wykonywa?y ?wiadczenia onkologiczne.

– Wydaje si?, ?e na dzi? jest wystarczaj?ca liczba o?rodków, ?eby zapewni? pacjentowi onkologicznemu w ka?dym województwie bardzo sensown? ?cie?k? i krótki czas oczekiwania. Rozproszenie leczenia w szpitalach powiatowych, gdzie jeden szpital leczy? kilku pacjentów w roku, to z?y mechanizm budowania efektywno?ci kosztowej. Ja dzi? mog? powiedzie?, ?e w ka?dym pa?stwie, które stworzy?o tzw. ?cie?k? ustrukturyzowan?, efekty leczenia s? absolutnie lepsze, ni? w tych, gdzie jest to rozdrobnione i chaotyczne. Jestem przekonany, ?e w odniesieniu do tak trudnych schorze? jak choroby nowotworowe, nale?y koncentrowa? dzia?ania. Rozci?ganie procesu diagnostycznego i terapeutycznego jest kosztowne i nieefektywne – argumentowa? prof. Mariusz Bidzi?ski dodaj?c, ?e diagnostyka b?dzie si? odbywa?a szybciej w szpitalu SOLO III, ni? w szpitalu powiatowym, gdzie cz?sto jest outsourcing patomorfologii, materia? jest wysy?any do innych o?rodków, wszystko rozci?ga si? w czasie, na czym traci system, a g?ównie pacjent, który powinien przesun? si? po ?cie?ce diagnostyki i leczenia w sposób skoordynowany i spójny.

- Do?wiadczenie o?rodka i kadry wp?ywa na radykalno?? zabiegu i skuteczno?? leczenia, zw?aszcza u pacjentów z wysokim stopniem zaawansowania nowotworu. Dla pacjenta onkologicznego radykalny zabieg operacyjny to

najlepsza forma leczenia. Dlatego te procedury powinny by? wykonywane w odpowiednio do tego przygotowanych o?rodkach – t?umaczy? dr n. o zdr. Micha? Chrobot, kierownik Dzia?u Kontraktowania, Rozlicze? i Statystyki Medycznej w ?CO, prezes Polskiego Towarzystwa Koderów Medycznych,.

Wed?ug ekspertów realne efekty KSO pacjenci powinni odczu? w 2027 r. kiedy w pe?ni wejdzie karta eDiLO i b?d? dost?pne spójne narz?dzia mierzenia jako?ci leczenia. Symptomy zmian mogli obserwowa? ju? pacjenci w województwie ?wi?tokrzyskim, dolno?l?skim, pomorskim i podlaskim, które wdra?a?y pilota? KSO w zakresie raka piersi, p?uca, jelita grubego, jajnika i gruczo?u krokowego. – W naszym województwie nastawili?my si? mocniej na opiek? nad pacjentem w tym najtrudniejszym dla niego momencie, kiedy dowiaduje si? o diagnozie onkologicznej. Wtedy najbardziej potrzebne jest wsparcie koordynatora, który wyt?umaczy, dopilnuje ?cie?ki, terminów, bo pacjenci w tym momencie staj? si? bezsilni. W tym w?a?nie sprawdzaj? si? koordynatorzy – relacjonowa? dr Micha? Chrobot dodaj?c, ?e w ankiecie satysfakcji z pilota?u ten aspekt by? najmocniej podkre?lany przez pacjentów jako najwa?niejsza, pozytywna zmiana. W ?CO obecnie jest 14 koordynatorów pacjenta onkologicznego.

Konieczne zmiany w rozliczaniu bada? genetycznych

Du?o miejsca po?wi?cono systemowym nierówno?ciom w dost?pie do bada? genetycznych. Jak wskazywa? dr n. med. Andrzej Tysarowski, prezes Polskiej Koalicji Medycyny Personalizowanej, kierownik Zak?adu Diagnostyki Genetycznej i Molekularnej Nowotworów, NIO-PIB w Warszawie, problem dotyczy kilkunastu tysi?cy pacjentów w skali roku, którzy trafiaj? do szpitali z ju? rozpoznanym rakiem piersi, jajnika, gruczo?u krokowego lub trzustki uwarunkowanym genetycznie. Aby mogli skorzysta? z nowoczesnej terapii w ramach programu lekowego, oprócz standardowej diagnostyki powinni mie? wykonane badanie w kierunku mutacji BRCA1 BRCA2 z krwi. Obowi?zuj?ce rozwi?zanie systemowe praktycznie uniemo?liwia szpitalowi zlecenie wykonania tego badania w warunkach ambulatoryjnych. - W zwi?zku z tym szpitale go nie wykonuj?, bo nie mog? go potem rozliczy?, albo wykonuj? mniej kosztowne badanie w ramach tzw. SOK. Alternatywnie decyduj? si? na hospitalizacj? w celu pobrania krwi obwodowej do badania genetycznego, co umo?liwi rozliczenia samego badania, ale potem maj? problemem z rozliczeniem tej hospitalizacji. Dlatego te? konieczne jest dodanie do rozlicze? w systemie w szpitalnym ambulatorium materia?u ?wie?ego pobranego z krwi obwodowej pacjenta – t?umaczy? prezes PKMP.

W kolejce do rozliczenia czeka biopsja p?ynna w raku p?uca, w której badane s? pozakomórkowe kwasy nukleinowe kr???ce w krwi pacjenta. Badanie jest konieczne w sytuacji kiedy trzeba wykona? diagnostyk? genetyczn? zmian w guzie, ale nie ma materia?u tkankowego. Nowe technologie pozwalaj? na wykonanie badania genetycznego z krwi obwodowej. Niestety, nie mo?na rozliczy? go w ramach ambulatorium, wi?c ?eby je przeprowadzi?, pacjent musi by? hospitalizowany. - Badanie jest drogie, kosztuje ponad 4 tys. z?. Nie ka?dy o?rodek jest w stanie je wykona? i zazwyczaj tylko du?e jednostki si? na nie decyduj?. Ale go nie rozlicz?. Najcz???ciej wi?c nie jest wykonywane – relacjonuje dr Tysarowski. Jak zaznacza ekspert, p?ynna biopsja to nie tylko dost?p do DNA guza i dobór optymalnej, nowoczesnej terapii, ale równie? monitorowanie skuteczno?ci leczenia, poniewa? profil genetyczny komórki nowotworowej zmienia si? w trakcie leczenia, powstaj? kolejne mutacje, które powoduj?, ?e dany lek przestaje dzia?a? i trzeba poda? nast?pny. Mimo, ?e badanie genetyczne mo?e wydawa? si? drogie, w porównaniu do kosztów ewentualnego, nieskutecznego leczenia ta kwota nie jest znacz?ca.

- Obecny system finansowania bada? genetycznych w terapii nowotworów powsta? w 2016 roku, natomiast przez ten czas genetyka i terapie celowane znacznie si? rozwin??y. Potrzebujemy nowych ?wiadcz?c? dzi?ki którym dost?pne stan? si? technologie wielkoskalowe – sygnalizowa? ekspert Polskiej Koalicji Medycyny Personalizowanej.

Zawody przysz?o?ci: profilaktyk i sorry worker

Ciekawym w?tkiem by?y zawody przysz?o?ci w ochronie zdrowia. Do takich nale?y zawód profilaktyka. – To przysz?o?? zawodowa dla absolwentów zdrowia publicznego - mówi?a dr Halina Król z Wydzia?u Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach, wskazuj?c, ?e profilaktyk móg?by prowadzi? edukacj? zdrowotn? pacjentów w zakresie zdrowego stylu ?ycia, na co, ani lekarze, ani piel?gniarki nie maj? czasu. – Absolwenci zdrowia publicznego maj? przygotowanie merytoryczne, dobrze orientuj? si? w organizacji systemu ochrony zdrowia, znaj? programy profilaktyczne. O tym, ?e szerokie podej?cie do profilaktyki i zdrowia publicznego jest potrzebne, przekonali?my si? podczas pandemii COVID-19. Mimo, ?e zawód profilaktyka od 2023 roku znajduje si? na li?cie zawodów medycznych, placówki medyczne bardzo rzadko zatrudniaj? tych specjalistów.

Radca prawny Kamila Cal-Ca?ko, dyrektor oddzia?u Mentor S.A. we Wroc?awiu przedstawi?a koncepcj? sorry workera. Sorry works to ruch, zainicjowany w Stanach Zjednoczonych przez Douga Wojcieszaka, którego brat zmar? na skutek b??du medycznego. W latach 90. XX wieku kilka szpitali w USA podj??o inicjatyw? w zakresie ujawniania b??dów medycznych i wyra?ania przeprosin. Odnotowa?y wówczas mniejsz? liczb? pozwów i ni?sze koszty odszkodowa?, a jednocze?nie popraw? jako?ci i bezpiecze?stwa opieki medycznej oraz lepszy kontakt z pacjentami i ich rodzinami. - W Polsce, póki co, nie ma takiej funkcji. Najcz??ciej jest ona ??czona w funkcji rzeczników szpitali, rzeczników praw pacjenta, pe?nomocników do spraw jako?ci – mówi Kamila Cal-Ca?ko. - Natomiast coraz cz??ciej te osoby widz?, co si? dzieje z roszczeniami pacjentów, wynikaj?cymi ze zdarze? niepo??danych, w sytuacji, kiedy doprowadzaj? do cho?by prób mediacji. Gdyby by?a utworzona procedura prowadzenia mediacji, korzystaliby i pacjenci, i szpitale. Idealnym modelem by?oby gdyby w sytuacji, gdy ju? si? co? wydarzy i spodziewamy si?, ?e za chwil? trzeba b?dzie zmierzy? si? z roszczeniem, zwróci? si? do takiego pacjenta, zanim trafi do niego kancelaria odszkodowawcza, i zaopiekowa? si? nim. Nawet je?li ju? jest pozew, ci?gle jest miejsce na to, ?eby usi?? do sto?u z pacjentem, bo jak si? mu przedstawi perspektyw?, cz?sto udaje si? zdu? emocje w zarodku. Z naszej praktyki wynika, ?e cz?sto motorem dzia?ania osoby wnosz?cej roszczenie nie jest ch?? wyrwania pieni?dzy od szpitala, ale potrzeba poszanowania jej emocji, po?wi?cenie uwagi, rzeczowa rozmowa, dzi?ki której zrozumie, co si? wydarzy?o, i co istotne, ?e jest nam przykro, ?e dosz?o do takiej sytuacji – t?umaczy Kamila Cal-Ca?ko dodaj?c, ?e coraz wi?cej szpitali wskazuje w takiej sytuacji Fundusz Kompensacyjny Zdarze? Medycznych, a procedura uzyskania rekompensaty jest korzystna, zarówno dla pacjenta, jak i dla szpitala.

Organizatorem konferencji by?o ?wi?tokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach, Collegium Medicum Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach, ?wi?tokrzyski Oddzia? Polskiego Towarzystwa Zdrowia Publicznego oraz Polskie Towarzystwo Koderów Medycznych.

[2]

[3]

[4]

[5]

[6]

[7]

Aktualno?ci

Source URL: <https://www.onkol.kielce.pl/en/node/2331>

Links

[1] <https://www.onkol.kielce.pl/en/node/2331> [2] https://www.onkol.kielce.pl/sites/default/files/galerie/eksperci_z_zakresu_ochrony_zdrowia_debatowali_w_kielcach_1.jpg [3] https://www.onkol.kielce.pl/sites/default/files/galerie/eksperci_z_zakresu_ochrony_zdrowia_debatowali_w_kielcach_2.jpg [4] https://www.onkol.kielce.pl/sites/default/files/galerie/eksperci_z_zakresu_ochrony_zdrowia_debatowali_w_kielcach_3.jpg [5] https://www.onkol.kielce.pl/sites/default/files/galerie/eksperci_z_zakresu_ochrony_zdrowia_debatowali_w_kielcach_4.jpg [6] https://www.onkol.kielce.pl/sites/default/files/galerie/eksperci_z_zakresu_ochrony_zdrowia_debatowali_w_kielcach_5.jpg [7] https://www.onkol.kielce.pl/sites/default/files/galerie/eksperci_z_zakresu_ochrony_zdrowia_debatowali_w_kielcach_6.jpg