

Protokół nr 7

z VII posiedzenia Komitetu Sterującego do spraw monitorowania programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej, które odbyło się w dniu 27 października 2021 r.

Spotkanie odbyło się w aplikacji Microsoft Teams.

W spotkaniu wzięli udział:

- Przewodniczący Komitetu – Agnieszka Beniuk-Patoła – Zastępca Dyrektora Departamentu Oceny Inwestycji w Ministerstwie Zdrowia;

Członkowie Komitetu:

- Aleksandra Rudnicka – przedstawiciel Polskiej Koalicji Pacjentów Onkologicznych,
- Maciej Karaszewski – przedstawiciel Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia,
- Anna Zielińska – przedstawiciel Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia,
- Katarzyna Poppek – przedstawiciel Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia
- Adam Maciejczyk – przedstawiciel Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu oraz Polskiego Towarzystwa Onkologicznego,
- Stanisław Gózdź – przedstawiciel Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach,
- Tomasz Stefaniak – przedstawiciel Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku,
- Aneta Lulewicz-Kalicka – przedstawiciel Białostockiego Centrum Onkologii w Białymstoku,
- Sebastian Kuźmich – przedstawiciel Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku,
- Rafał Stec – przedstawiciel Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych,
- Anna Andrzejczak – przedstawiciel Rady Dialogu Społecznego,
- Bartłomiej Trzmiel – przedstawiciel Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia,
- Joanna Startek – przedstawiciel Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia,
- Dagmara Kopińska – przedstawiciel Departamentu Oceny Inwestycji w Ministerstwie Zdrowia.

Pozostali uczestnicy:

- Hubert Majewski – kontroler projektu PO WER – IDIPSUM Sp. z o.o.
- Pastuszek Małgorzata – kontroler projektu PO WER – IDIPSUM Sp. z o.o.
- Magdalena Klimek – przedstawiciel Departamentu Oceny Inwestycji w Ministerstwie Zdrowia

Sprawozdanie z przebiegu posiedzenia

VII posiedzenie Komitetu Sterującego otworzyła Pani Agnieszka Beniuk-Patoła – Przewodniczący Komitetu, która przywitała wszystkich uczestników i poinformowała, że wśród gości biorących udział w posiedzeniu jest Pan Hubert Majewski z instytucji zarządzającej, kontrolującej projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej POWER pn. „Wsparcie procesu poprawy jakości w leczeniu onkologicznym oraz zmiana organizacji systemu opieki zdrowotnej w zakresie onkologii”, w ramach którego funkcjonuje Komitet Sterujący.

Następnie Pani Agnieszka Beniuk-Patoła przywitała i przedstawiła nowego członka Komitetu Sterującego, przedstawiciela NFZ – Pana Dyrektora Macieja Karaszewskiego, który zastąpił Pana Dyrektora Leszka Szalaka.

Pani Agnieszka Beniuk-Patoła wskazała, że członkowie otrzymali agendę posiedzenia i przedstawiła następujący porządek dzienny:

1. Powitanie członków Komitetu Sterującego.
2. Informacja o wydłużeniu terminu przedstawienia Ministrowi Zdrowia końcowych wyników realizacji zadań Komitetu Sterującego z dnia 31 grudnia 2021 r. do dnia 31 marca 2022 r. (zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 września 2021 r. zmieniające zarządzenie w sprawie powołania Komitetu Sterującego do spraw monitorowania programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej).
3. Harmonogram prac Komitetu Sterującego.
4. Przedstawienie informacji na temat realizacji programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej w poszczególnych województwach.
5. Zakończenie.

W zakresie pkt. 2 porządku dziennego Pani Agnieszka Beniuk-Patoła poinformowała uczestników, że Minister Zdrowia podjął decyzję o wydłużeniu terminu zakończenia działalności Komitetu Sterującego. Pilotaż sieci onkologicznej obowiązuje do dnia 31 grudnia 2021 r., natomiast prace Komitetu Sterującego zostały wydłużone z dnia 31 grudnia 2021 r. do dnia 31 marca 2022 r. Wydłużenie terminu zakończenia prac ma na celu sprawną realizację prac Komitetu Sterującego, polegającą na przygotowaniu kompleksowego podsumowania pilotażu, jego wyników i zakończenie wszystkich prac w ramach Komitetu Sterującego.

Podkreśliła również, że w związku z trwającą analizą danych przekazanych przez Wojewódzkie Ośrodki Koordynujące do NFZ, trzeba zintensyfikować prace Komitetu Sterującego, żeby członkowie mogli aktywnie uczestniczyć w opiniowaniu analiz i przygotowaniu raportu.

Następnie głos zabrał Pan Bartłomiej Trzmiel – lider grupy roboczej pracującej nad przedmiotową analizą, który wskazał, że podjął się przygotowania analizy przy wsparciu Wojewódzkich Ośrodków Koordynujących, jak i Centrali NFZ. Przyjęto, że analiza będzie wykonana z dwóch województw, dolnośląskiego i świętokrzyskiego, ponieważ te województwa są najdłużej w pilotażu i ich zasób danych w związku z tym jest najszerszy. Proces analityczny został rozpoczęty od przygotowania ścieżek pacjentów w zakresie raka piersi, raka jelita grubego i raka płuca. Ścieżki zostały przygotowane w porozumieniu z przedstawicielami Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Podkreślił, że w ramach analizy będą weryfikowane kohorty pacjentów z tych województw sprzed wejścia pilotażu sieci onkologicznej i po wejściu przedmiotowego pilotażu, żeby sprawdzić podstawowe założenia opisane w rozporządzeniu pilotażowym. Planowana jest także weryfikacja diagnostyki patomorfologicznej, jak również diagnostyki obrazowej. Wstępne zestawienia danych powinny być przygotowane w listopadzie i wtedy też będzie można przystąpić do przygotowania opracowania wskazującego jaki był stan wyjściowy i jak jest obecnie w pilotażu sieci onkologicznej. Zauważył, że w toku wielu dyskusji na temat podejścia do analizy, ustalono, że analiza będzie się również odnosić do wniosków z raportu Najwyższej Izby Kontroli, dotyczącej karty DILO i diagnostyki patomorfologicznej, do konkretnych punktów węzłowych, które stanowiły problem przywołany w kontroli NIK.

W odniesieniu do powyższego wystąpienia, Pan Stanisław Gózdź podkreślił, że należy pamiętać o tym, że to są pierwsze dane i mierniki w historii opieki onkologicznej. Natomiast Pani Aleksandra Rudnicka zaznaczyła, że na okres realizacji pilotażu nałożyła się pandemia, co może mieć wpływ na interpretację danych. W odpowiedzi Pan Bartłomiej Trzmiel wskazał, że trendy, które zostaną pokazane na danych, w przypadku odchyień, będą odnotowane i będą podlegały odrębnemu komentarzowi.

Pani Agnieszka Beniuk-Patoła podkreśliła, że rozwiązania pilotażowe zostały zaprojektowane po to żeby je przetestować i wyciągnąć wnioski czy w pełni się sprawdzają, czy może coś nie zadziałało i należy poszukać przyczyn i rozwiązań problemów, które się pojawiły w trakcie.

Następnie Pani Agnieszka Beniuk-Patoła wskazała, że zostało przeprowadzone postępowanie przetargowe i zawarta umowa między Ministrem Zdrowia, a wykonawcą na analizę badania satysfakcji pacjentów i podsumowania tego badania. Szczegóły przekazała Pani Magdalena Klimek, która nadzoruje wykonanie przedmiotowej umowy. Wskazała, że umowa została zawarta z firmą EU-Consult z Gdańska. Podkreśliła, że przedstawiciel firmy będzie się kontaktował z Wojewódzkimi Ośrodkami

Koordynującymi, w celu pozyskania danych do przygotowania analizy. Zgodnie z wymaganiami ogłoszenia o przetargu, nad przygotowaniem których brali udział też członkowie Komitetu Sterującego, wykonawca ma za zadanie przeprowadzić analizę szczegółowych wyników z ankiet, którą wypełniają pacjenci w ramach udziału w pilotażu sieci onkologicznej, jak również ma porównać wyniki w ramach danego województwa i zbiorczo w ramach wszystkich województw włączonych do programu pilotażowego. Natomiast w zakresie podsumowania z badania satysfakcji pacjentów ma przygotować ocenę narzędzia, metodologii przyjętych w badaniu satysfakcji pacjenta i opracować ewentualne rekomendacje i propozycje zmian w kwestionariuszu, celem wdrożenia ich docelowo w ramach sieci onkologicznej. Firma będzie opierać się na ankietach zebranych w ramach pilotażu i ma wykonać zadanie do końca listopada.

Pani Agnieszka Beniuk-Patoła dodała, że raport będzie podlegał ocenie Komitetu Sterującego. Wskazała też, że wystosowała do Wojewódzkich Ośrodków Koordynujących na piśmie informację o wyłonionym wykonawcy. Przedstawiciele Wojewódzkich Ośrodków Koordynujących zadeklarowali pomoc ww. firmie w przekazaniu niezbędnych danych do analizy.

W ramach kolejnego punktu porządku obrad przedstawiciele ośrodków, biorących udział w pilotażu w województwie dolnośląskim, świętokrzyskim, pomorskim i podlaskim, przedstawili krótkie podsumowanie realizacji programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej w poszczególnych województwach.

W zakresie województwa dolnośląskiego głos zabrał Pan Adam Maciejczyk, który wskazał, że w województwie dolnośląskim przeprowadzona została analiza porównawcza poszczególnych szpitali w zakresie m.in. różnic w dostępności do świadczeń i czasów realizacji badań. Analiza dotyczyła szpitali w całym województwie, a nie tylko szpitali biorących udział w pilotażu sieci onkologicznej, niemniej jednak przedmiotowa analiza może być przydatna do raportu przygotowywanego przez Komitet Sterujący. Na chwilę obecną analizowane są przyczyny tych różnic. Pan Adam Maciejczyk podkreślił też, że najważniejszym aspektem sieci jest uporządkowanie ścieżki pacjenta.

Pani Agnieszka Beniuk-Patoła podkreśliła, że w najbliższych dniach zostanie skierowany do uzgodnień międzyresortowych, opiniowania i konsultacji publicznych projekt ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej. Projekt ustawy został przygotowany w oparciu o doświadczenia z pilotażu sieci onkologicznej. Natomiast przygotowywana przez Komitet Sterujący analiza posłuży do opracowania aktów wykonawczych do ustawy, w tym przede wszystkim kryteriów wejścia na poszczególne poziomy zabezpieczenia opieki onkologicznej w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej, jak i mierników i wskaźników jakości opieki onkologicznej.

Pan Stanisław Gózdź podkreślił, że w sieci niezmiernie ważna jest współpraca pomiędzy ośrodkami i podziękował Panu Adamowi Maciejczykowi, który od początku trwania pilotażu sieci onkologicznej dzielił się informacjami i danymi.

Pan Adam Maciejczyk poruszył także kwestię roli i zaangażowania organizacji pacjentów onkologicznych. Zauważył, że te organizacje, które najgłośniejszabierają głos w Sejmie i Senacie, niekoniecznie widać w działaniach przy samym pacjencie. Pan Stanisław Gózdź potwierdził nieocenioną rolę organizacji pacjentów, którzy działają przy łózkach pacjentów w szpitalach.

Pan Tomasz Stefaniak wskazał, że ważne jest spojrzenie na partnerstwo z pacjentem z perspektywy wzajemnej relacji opartej na prawach i obowiązkach pacjenta, a także prawach i obowiązkach organizacji pacjentów. To partnerstwo powinno zawsze mieć wymiar dwuwymiarowy, żeby było zrównoważone. Przedstawił także krótkie podsumowanie działań pilotażowych w województwie pomorskim. W kwestii wpływu pandemii na pilotaż zauważył, że nie odnotowano wielkiego spadku w zakresie włączania pacjentów do pilotażu. Trend był lekko opadający, ale zaraz nastąpiło odbicie. Nie zaobserwowano również wzrostu odsetka nowotworów o wysokim stopniu zaawansowania. Podkreślił, że te informacje udało się pozyskać, dzięki danym, które są gromadzone w pilotażu sieci onkologicznej.

Następnie głos zabrała Pani Aleksandra Rudnicka, która wskazała, że powinno się zacząć od zbudowania definicji organizacji pacjentów. Przytoczyła definicję EMA, według której organizacja pacjentów to taka organizacja, w której w radzie i zarządzie przynajmniej 50% stanowią pacjenci lub opiekunowie pacjentów (w przypadku dzieci i osób niepełnosprawnych umysłowo). Zauważyła, że potrzebne są zarówno organizacje, które bezpośrednio zajmują się pacjentami, jak i te organizacje, które zajmują się sprawami systemowymi. Niemniej jednak powinni to być pacjenci, czyli osoby, które znają system z własnego doświadczenia. Podkreśliła, że trzeba też znaleźć odpowiednie formy wsparcia dla tych organizacji, żeby mogły działać profesjonalnie.

Pani Aneta Lulewicz-Kalicka wskazała, że w województwie podlaskim w 2021 r. odnotowany został przyrost pacjentów w pilotażu sieci onkologicznej w stosunku do 2020 r. (średnio 150-160 pacjentów miesięcznie, czyli 50% wzrost), jednak największy udział włączonych pacjentów jest w Wojewódzkim Ośrodku Koordynującym tj. Białostockim Centrum Onkologii. Odnotowano też więcej pacjentów z rakiem gruczołu krokowego – przyrost ok. 200%, którego przyczyną może być rozwój oddziału urologii. Nie zaobserwowano również wzrostu odsetka nowotworów o wysokim stopniu zaawansowania (jedyne nowotwór w III stopniu zaawansowania to nowotwór jajnika).

Na zakończenie spotkania Pani Agnieszka Beniuk-Patoła podziękowała wszystkim za udział w posiedzeniu. Ustalono, że kolejne posiedzenie odbędzie się 30 listopada 2021 r. o godz. 10.00.