

Protokół nr 42

z XLII posiedzenia Krajowej Rady do spraw Onkologii, które odbyło się 15 marca 2022 r. w trybie on-line

W spotkaniu wzięli udział:

Członkowie Rady:

1. [redacted] – Przewodniczący Krajowej Rady ds. Onkologii
2. [redacted] – Konsultant krajowy w dziedzinie patomorfologii
3. [redacted] – Konsultant krajowy w dziedzinie radioterapii onkologicznej
4. [redacted] – Konsultant wojewódzki w dziedzinie onkologii klinicznej dla woj. świętokrzyskiego
5. [redacted] – Konsultant krajowy w dziedzinie gastroenterologii
6. [redacted] - Konsultant krajowy w dziedzinie hematologii
7. [redacted] - Przedstawiciel Krajowego Rejestru Nowotworów
8. [redacted] - Przedstawiciel Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc
9. [redacted] – Przedstawiciel Narodowego funduszu Zdrowia, Dyrektor Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej w Narodowym Funduszu Zdrowia
10. [redacted] - Dyrektor Narodowego Instytutu Onkologii - Państwowego Instytutu Badawczego im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie
11. [redacted] – Konsultant krajowy w dziedzinie genetyki klinicznej
12. [redacted] - Konsultant krajowy w dziedzinie ginekologii onkologicznej
13. [redacted] - Przedstawiciel Narodowego Instytutu Onkologii - Państwowego Instytutu Badawczego im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie z zakresu profilaktyki
14. [redacted] - Konsultant krajowy w dziedzinie chirurgii ogólnej
15. [redacted] - Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego

16. [REDACTED] - Konsultant krajowy w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej
17. [REDACTED] - Konsultant krajowy w dziedzinie chirurgii onkologicznej
18. [REDACTED] - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA z Warmińsko - Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie

Pozostali uczestnicy:

1. Pani Joanna Adasik – Dyrektor Departamentu Oceny Inwestycji
2. Pani Agnieszka Beniuk-Patola – Z-ca Dyrektora Departamentu Oceny Inwestycji
3. Pani Dominika Janiszewska-Kajka – Z-ca Dyrektora Departamentu Lecznictwa
4. [REDACTED] – Naczelnik w Departamencie Lecznictwa
5. [REDACTED] - Polskie Towarzystwo Onkologiczne
6. [REDACTED] - kierownik Katedry Zakładu Genetyki - Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
7. [REDACTED] – przedstawiciel Narodowego Funduszu Zdrowia
8. [REDACTED] - Klinika Gastroenterologii Onkologicznej w Narodowym Instytucie Onkologii – Państwowym Instytucie Badawczym w Warszawie
9. [REDACTED] - Naczelnik w Departamencie Oceny Inwestycji
10. [REDACTED] - Naczelnik w Departamencie Lecznictwa
11. [REDACTED] - NZOZ Ośrodek Profilaktyki, Diagnostyki i Terapii Zdrowia Psychicznego
12. [REDACTED] - kierownik Zakładu Diagnostyki Molekularnej Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach

Porządek obrad:

1. Informacja na temat planu finansowania zadań w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej na 2022 rok – Departament Oceny Inwestycji Ministerstwa Zdrowia.
2. Informacja na temat wytycznych dotyczących realizacji świadczeń onkologicznych dla obywateli Ukrainy - przedstawiciel Narodowego Funduszu Zdrowia.
3. Zmiany w programie profilaktycznym w zakresie raka jelita grubego - [REDACTED]
4. Jakość w diagnostyce molekularnej - [REDACTED]

Sprawozdanie z przebiegu posiedzenia

Czterdzieste drugie posiedzenie Krajowej Rady do spraw Onkologii otworzył

- Przewodniczący Krajowej Rady ds. Onkologii.

Zgodnie z punktem pierwszym porządku obrad omówiła plan finansowania zadań w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej na 2022 rok. Budżet Narodowej Strategii Onkologicznej na 2022 r. wynosi 450 mln zł. Na wydatki bieżące przeznaczony się kwotę w wysokości 200 mln zł w których w skład wchodzi:

- promocja zdrowia i profilaktyka nowotworów,
- program opieki nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na nowotwory złośliwe,
- program badań w kierunku wykrywania raka płuca (w tym badania CT i prowadzenie bazy danych),
- koordynacja i monitorowanie jakości profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy,
- koordynacja Programu badań przesiewowych raka jelita grubego,
- pilotaż HPV-DNA,
- pilotaż metod zgłaszalności na badania profilaktyczne,
- wspomaganie systemu rejestracji nowotworów,
- utworzenie i uruchomienie Narodowego Portalu Onkologicznego,
- szczepienia przeciwko HPV,
- rezerwa - na zadania bieżące w ramach zawartych umów.

Na wydatki majątkowe przeznaczono kwotę 200 mln zł na zakup sprzętu do diagnostyki i leczenia nowotworów, w tym:

mammografów, aparatów HDR do brachyterapii, systemów planowania leczenia, sprzętu do leczenia raka płuca, do rehabilitacji onkologicznej – (zakup sprzętu do rehabilitacji został sfinansowany ze środków niewygasających z 2021 r.).

Zadania na które zostaną przeprowadzone konkursy w tym roku:

- zakup/wymiana akceleratorów,
- zakup sprzętu do diagnostyki raka prostaty i pęcherza moczowego,
- zakup sprzętu do diagnostyki i leczenia białaczek, chłoniaków dorosłych i dzieci.

Dyrektor Beniuk-Patoła poinformowała, że poprosi Biuro Komunikacji, aby na kolejne posiedzenie Krajowej Rady ds. Onkologii przygotowano podsumowanie tego, co udało się zrobić w latach 2020-2021 i jaki jest plan działania na kolejne lata - chodzi o sposób wydatkowania środków, np. na promocję zdrowia, profilaktykę nowotworów. Chciałaby aby Członkowie Rady zobaczyli efekty wykonanych prac. Poinformowała, że przy Narodowej Strategii Onkologicznej istnieje roczność budżetu, czyli pieniądze, które są do dyspozycji w danym roku, muszą być wydatkowane do 31 grudnia danego roku. Konkursy dwuletnie wymagają innego mechanizmu.

Dyrektor Janiszewska-Kajka poinformowała, że Minister Niedzielski podjął decyzję, aby rozpocząć prace nad wdrożeniem testu FIT w ramach pilotażu. Zostanie opracowany projekt pilotażu, który rozpocznie się w tym roku. Jeżeli chodzi o wdrożenie profilaktycznej kolonoskopii, czyli zmiany rozporządzenia Ministra Zdrowia w zakresie programów zdrowotnych, to zgodnie z zaleceniami Ministra profilaktyczna kolonoskopia będzie realizowana w ramach koszyka programów zdrowotnych. Na dniach rozporządzenie zostanie przekazane do konsultacji zewnętrznych.

Zgodnie z punktem trzecim porządku obrad [REDAKTOWANE] uważa, że realizacja „Programu badań przesiewowych raka jelita grubego” (PBP) powinna być kontynuowana w sposób zorganizowany z centralną koordynacją prowadzoną przez doświadczony zespół Narodowego Instytutu Onkologii - Państwowego Instytutu Badawczego (Centralny Ośrodek Koordynujący). Realizacja PBP powinna odbywać się w sposób ciągły z zachowaniem nieprzerwanego finansowania, koordynacji oraz realizacji badań profilaktycznych. Metodą dla populacji w wieku 50-69 lat powinien być immunochemiczny, ilościowy test na krew utajoną w kale o potwierdzonej w badaniach wysokiej czułości dla raka jelita grubego, wykonywany w odstępie 2-3 letnim. Test FIT powinien być dystrybuowany do populacji docelowej w sposób centralny, prowadzony przez Centralny Ośrodek Koordynujący. W przypadku dodatniego testu FIT konieczne jest zapewnienie kolonoskopii diagnostyczno-terapeutycznej (kolonoskopia FIT+). Testy FIT powinny być odsyłane przez uczestników do jednego z sieci kilku centralnych laboratoriów. Laboratoria FIT muszą spełniać europejskie kryteria jakości oraz wymagają corocznej akredytacji, muszą być zintegrowane z centralnym systemem informatycznym programu badań przesiewowych (SI-PBP). Profesor uważa, że kluczowym rozwiązaniem dla całej polskiej onkologii będzie wprowadzenie uchwały o rejestrach populacyjnych na potrzeby ochrony zdrowia publicznego. Obawia się, że przeniesienie finansowania programu do NFZ spowoduje zburzenie wszystkiego co do tej pory udało się wypracować z Ministerstwem Zdrowia i przyniesie to więcej strat niż korzyści.

uważa, że dla potrzeb programów zdrowotnych jest odpowiedni punkt w przepisach ochrony danych osobowych pozwalający na zbieranie danych.

Przewodniczący zaproponował podjęcie uchwały po dokładniejszym zgłębieniu tematu, prawdopodobnie na kolejnym posiedzeniu oraz zaproszenie ekspertów zajmujących się ochroną danych osobowych. Poprosił by skupić się nad miernikami oceny jakości badań profilaktycznych, sposobem gromadzenia danych i ich nadzorem.

Zgodnie z czwartym punktem porządku obrad omówił możliwości rozliczania badań molekularnych. Poinformował, że istnieją trzy możliwości rozliczania badań, które dzielą się na: proste badania genetyczne, złożone badania genetyczne, zaawansowane badania genetyczne. Omówił nowotwory, które wymagają diagnostyki molekularnej: czerniak, rak jajnika, rak jelita grubego, rak płuca i odsetek wykonanych badań molekularnych w latach 2018-2019. Poinformował, że w naszym kraju większość pacjentów nie ma zlecanych badań molekularnych z tego względu, że badania molekularne decydują o wydatkowaniu ogromnych środków publicznych. poruszył problemy, które się z tym wiążą:

- jakość wykonywanych badań wymaga ciągłej pracy i nadzoru,
- niezlecenie badań,
- brak przestrzegania regulacji, kto może się podpisać pod badaniem oraz kto może je wykonać.
- potrzeba przygotowania nowego dodatkowego koszyka.

Omówił również rozwiązania:

- przygotowywanie standardów przez Polskie Towarzystwo Genetyki Człowieka – sekcja guzów litych (dla wykonujących i zlecających badania),
- stworzenie przy MZ ciała kontrolującego Medyczne Laboratoria Diagnostyczne wykonujące badania molekularne ze środków publicznych,
- ISO15189 (pomoc finansowa MZ/premiowanie MLD posiadających taki certyfikat),
- szczegółową analizę poziomu zlecenia badań na podstawie danych z Narodowego Funduszu Zdrowia z ostatnich lat,
- przygotowanie dla Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji wyceny badania IV koszyka,
- organizację ruchu chorych tak, aby trafiali do ośrodków specjalistycznych, które kompleksowo przeprowadzą diagnostykę oraz zaplanują leczenie,
- możliwość zlecenia wykonywania badań z poradni (nie tylko materiał archiwalny).

Profesor poinformował, że duże zagraniczne sieci laboratoriów sondują obecnie polski rynek badań molekularnych.

[redacted] poinformowała, że od opracowania koszyka w 2016 roku ceny poszybowały w górę. Unowocześniono metody badań genetycznych, wiedzę i sposób jej wykorzystania. Uważa, że koszyk powinno się uaktualniać co 2-3 lata i należy podjąć w tym zakresie aktualizację. Stwierdziła, że polegliśmy w sprawach dotyczących jakości, ponieważ nie ma ustawy o genetyce, która uregulowałaby wiele niejasności. Wnioskuje by wprowadzić do specjalizacji kurs dotyczący medycyny personalizowanej.

[redacted] uważa, że kadry są bardzo skromne w zakresie genetyki klinicznej. Zastanawia się nad utworzeniem nowego zawodu – doradcy genetycznego, taka osoba bardzo odciążałaby lekarza. Uważa, że należałoby uregulować status biotechnologów medycznych.

[redacted] uważa, że należy wypracować warunki realizacji i implementacji do wykazu świadczeń gwarantowanych, a w dalszej kolejności wycenę.

[redacted] przypomniała, że jest specjalistą laboratoryjnej genetyki klinicznej i upomniała się o dalsze procedowanie ustawy dotyczącej testów genetycznych, która jest od pewnego czasu gotowa.

Dyrektor Beniuk-Patola poinformowała, że diagnostyka laboratoryjna należy do właściwości Departamentu Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia.

Przewodniczący zwrócił się z prośbą o przygotowanie na następne posiedzenie Krajowej Rady ds. Onkologii prezentacji z głównymi założeniami ustawy dotyczącej testów genetycznych oraz podanie informacji kto w Ministerstwie Zdrowia będzie odpowiedzialny za procedowanie ustawy dotyczącej zlecenia badań molekularnych. Poprosił o przygotowanie stanowiska w zakresie kontynuacji pracy nad siecią laboratoriów i jakości tych laboratoriów.

Krajowa Rada ds. Onkologii przyjęła jednogłośnie uchwałę na posiedzeniu przy zachowaniu kworum w sprawie powołania zespołu problemowego do spraw radiologii interwencyjnej do którego będzie należało opracowanie dokumentu „Mapy dostępności i potrzeb w zakresie radiologii interwencyjnej”. W skład Zespołu ds. radiologii interwencyjnej wchodzi:

- [redacted] (Centralny Szpital Kliniczny MSWiA),
- [redacted] (NIO-PIB),
- [redacted] (Warszawski Uniwersytet Medyczny),
- [redacted] (Warszawski Uniwersytet Medyczny),
- [redacted] (Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, Gdańsk, konsultant wojewódzki),

- [REDACTED] (Centralny Szpital Kliniczny MSWiA),
- [REDACTED] (Centralny Szpital Kliniczny MSWiA).

W sprawie dotyczącej pomocy dla obywateli Ukrainy podjęto decyzję we współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia w jaki sposób pomóc uchodźcom. Zdecydowano się na uruchomienie infolinii centralnej dla pacjentów z Ukrainy, będzie dla nich zapewniony 24 godzinny dostęp do osoby, która zna język ukraiński i osoba ta będzie zbierała dane kto, gdzie – w którym województwie potrzebuje dostępności do diagnostyki i leczenia onkologicznego. Następnego dnia do osób wyznaczonych w danym województwie jako koordynatorów, dotrze informacja i pacjenci zostaną objęci odpowiednią opieką w danych województwach.

[REDACTED] poinformowała, że przedstawiciele szesnastu ośrodków brali udział w spotkaniu z Narodowym Funduszem Zdrowia i ośrodki hematologiczne chętnie dołączą do infolinii onkologicznej.

Przewodniczący poinformował, że nie są w stanie zabezpieczyć wszystkich pacjentów onkologicznych, ponieważ jest ich duża ilość. Istnieje możliwość przesyłania dalej tych osób za granicę (w szczególności Niemcy, Hiszpania) po zdefiniowaniu potrzeb tych pacjentów. Dodał, że nasze placówki są już całkowicie wypełnione. Dodatkowo zachodzi konieczność szczepienia pacjentów, którzy mają duże ryzyko zakażenia wirusem COVID-19.

Przewodniczący podziękował członkom Rady za spotkanie i zakończył posiedzenie.



Signed by /
Podpisano przez:

[REDACTED]
Date / Data:
2022-07-08 10:28