



Medexpress, 2020-08-07 10:42

Jak będzie wyglądać kompleksowa opieka onkologiczna dla pacjentów z rakiem jelita grubego?



Fot. MedExpress TV

Skoordynowanie działań placówek zaangażowanych w opiekę nad chorymi na raka jelita grubego oraz indywidualny proces leczenia – to zmiany, które wprowadzi nowy model organizacji diagnostyki i terapii onkologicznej.

Projekty rozporządzeń Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie kompleksowej opieki onkologicznej w nowotworze jelita grubego zostały przekazane do konsultacji publicznych. Stanowią one kontynuację kompleksowego pakietu zmian w onkologii przygotowanych przez resort zdrowia we współpracy z ekspertami.

- Planujemy wprowadzić model kompleksowej opieki onkologicznej - mówi wiceminister zdrowia Sławomir Gadomski. - Projekt zakłada skoordynowanie rozpoznania i leczenia raka jelita grubego, ale także monitorowanie stanu zdrowia pacjenta po przebytej chorobie nowotworowej. Dzięki temu poprawimy efektywność i skuteczność diagnostyki oraz terapii, co w rezultacie wpłynie na jakość życia pacjentów - tłumaczy wiceminister.

Wprowadzone zmiany wyznaczą standardy jakości opieki, do których przestrzegania zobowiązane będą podmioty realizujące świadczenia dla chorych.

Model kompleksowej diagnostyki, leczenia i monitorowania nowotworów jelita grubego będzie się składał z trzech modułów (realizowanych zgodnie ze stanem klinicznym pacjentów):

- 1) moduł diagnostyczny – obejmuje diagnostykę wstępną i pogłębioną w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej lub leczenia szpitalnego – od podejrzenia do wykluczenia lub rozpoznania nowotworu i ustalenia jego zaawansowania,
- 2) moduł terapeutyczny – obejmuje leczenie onkologiczne: zabiegowe (operacyjne), leczenie systemowe (chemioterapia, immunoterapia, w tym leczenie ukierunkowane molekularnie), radioterapię i brachyterapię, realizowane odpowiednio w trybie hospitalizacji, hospitalizacji jednego dnia i w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
- 3) moduł monitorowania – obejmuje monitorowanie efektów leczenia, w tym ocenę skuteczności leczenia i toksyczności terapii.

Konieczność zmian wynika z faktu, że nowotwory złośliwe jelita grubego stanowią obecnie drugą pozycję (po raku płuca) wśród wszystkich zachorowań na nowotwory w populacji polskiej i drugą w grupie onkologicznych przyczyn zgonów.

Według danych Krajowego Rejestru Nowotworów, w latach 2012-2016 liczba zachorowań na raka jelita grubego stale rosła. W 2016 r. było o 13,4 proc. więcej nowych przypadków niż w 2012 r. Brak koordynacji działań placówek zaangażowanych w opiekę nad pacjentem z nowotworem jelita grubego wpływa na skuteczność diagnostyki, a w efekcie na właściwy dobór terapii i koszty leczenia chorych.

Resort zdrowia podkreśla, że projekt wpisuje się w zmiany, które wprowadzane są w polskiej onkologii. Do nich należy także Narodowa Strategia Onkologiczna oraz pilotaż Krajowej Sieci Onkologicznej.

W Ministerstwie Zdrowia trwają również prace nad opracowaniem tzw. „Cancer Units” dla kluczowych nowotworów złośliwych: płuca, nowotworów ginekologicznych i urologicznych.

Od 2019 r. w Polsce tworzone są Breast Cancer Unit, czyli placówki, które realizują skoordynowany model opieki nad pacjentkami z rakiem piersi. W takich ośrodkach pacjentki otrzymują diagnozę, leczenie, rehabilitację i opiekę psychologiczną. Obecnie resort pracuje nad zmianami modelu ośrodka diagnostyki i leczenia nowotworów piersi w oparciu o uwagi interesariuszy systemu ochrony zdrowia, zalecenia EUSOMA oraz materiał analityczny opracowany przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji przedstawiony w raporcie Kompleksowa diagnostyka i leczenie nowotworów piersi (Breast Unit).

Celem zaproponowanych zmian będzie wyeliminowanie wątpliwości interpretacyjnych oraz zwiększenie transparentności zapisów rozporządzeń Ministra Zdrowia. Projekt zaproponowanych zmian powinien być gotowy w ciągu kilku najbliższych miesięcy.

Źródło: MZ