



Medexpress, 2016-02-15 14:05

Pinkas: Nawet w ciągu kilku dni poznamy zmiany w pakiecie onkologicznym. Jakie?



Fot. Katarzyna Rainka

Jarosław Pinkas zapowiada zmiany dotyczące pakietu onkologicznego. Co z kartą DiLO?

Jakie zmiany chcecie wprowadzić w pakiecie onkologicznym?

Zamierzamy w sposób istotny zwiększyć dostęp do wielu świadczeń związanych z onkologią. Zamierzamy przede wszystkim dobudować do wielu miejsc, w których są świadczenia onkologiczne, akceleratory tak by był pełen dostęp do radioterapii. Chcemy zmienić także dość kontrowersyjny dokument jakim jest karta DiLO. Ona ma być przyjazna dla lekarza, który ją wypełnia, a także dla wszystkich tych, którzy z niej korzystają. Odbiurokratyzować ją. Zamierzamy poprawić system informatyczny, który jest niezwykle istotny. Zamierzamy także doprowadzić do pełnej kompleksowości świadczeń w zakresie polskiej onkologii. Uprościmy sposób funkcjonowania konsyliów. W pierwszym roku funkcjonowania pakietu onkologicznego muszą nastąpić istotne zmiany i my nad nimi pracujemy. Za chwilę zostaną one pokazane, a zmiany przygotowujemy ze środowiskiem onkologicznym. To jest zrobione tak, by lekarz wiedział, że ma to sens. To podstawowa dla nas zasada - odbiurokratyzować opiekę zdrowotną, żeby cały czas był poświęcony pacjentowi, a nie sprawozdawczości, administrowaniu, patrzeniu na zawieszający się komputer, bo zbiera

się w nim absurdalne dane, nikomu niepotrzebne. Tym się w tej chwili zajmujemy.

Czy możemy powiedzieć, kiedy Ministerstwo przedstawi jakieś zmiany, czy to są tygodnie, miesiące?

To są tygodnie, a może nawet kilkanaście dni. Więc bardzo szybko.

Co zmienią mapy potrzeb zdrowotnych?

Mapy zdrowotne mają pokazać ile podmiotów zdrowotnych powinno znajdować się na rynku i ile powinno być w nich sprzętu. Jak powinien być zapewniony dostęp do świadczenia opieki zdrowotnej. Te mapy to pewna busola, jakie świadczenia powinien kupować płatnik (NFZ). Czyli, jest to bardzo istotne narzędzie do prowadzenia polityki zdrowotnej. Analizujemy jaki jest potencjał rynku, co jest istotne i potrzebne. Nie mogą pojawiać się podmioty, które są tylko dlatego, że ktoś miał pomysł na ich powstanie i które nie służą tak naprawdę pacjentowi, a których pojawianie się może powodować rozładanie środków w systemie. Te mapy to także kompleksowość i opieka skoordynowana.

Czy będą jakieś zmiany w Narodowym Programie Walki z Rakiem? Wiadomo, że jest on nastawiony głównie na profilaktykę, ale nie do końca spełniał swoją funkcję, bo Polacy nie chcą robić badań profilaktycznych.

Myślę, że warto jednak prześledzić te 11 lat funkcjonowania Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych, który bardzo wiele w Polsce zmienił. Oczywiście Polacy mogliby wykonywać więcej badań profilaktycznych, ale jeśli chodzi o profilaktykę raka szyjki macicy, raka piersi, to tu się wiele zmieniło, a jeśli chodzi o raka jelita grubego to mamy sukces. Gdyby tego programu nie było, mielibyśmy znacznie gorsze wskaźniki epidemiologiczne. Ten program będzie także służył implementacji pewnych nowych technologii. Jest w tej chwili wdrażany, jest rada tego programu. Wszystko zależy od polskich onkologów. My tak naprawdę tylko administrujemy ten program. Staramy się racjonalnie wydać pieniądze, ale decyzje podejmuje rada związana właśnie ze środowiskiem onkologicznym.