

Wybrane aspekty organizacyjne opieki nad rodzinami wysokiego ryzyka.

Autorzy: lekarz Artur Prusaczyk, Prof. Jacek Gronwald, mgr Halina Płochocka, mgr Małgorzata Kalisz, mgr Anna Kordowska, mgr Jolanta Michałowska, lekarz Anna Wielogórska-Jastrzębska, Prof. Jan Lubiński, Prof. M. Bidziński, dr Magdalena Bogdan, dr Szymon Piątek

Program opieki nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na nowotwory złośliwe- POnRWDURZnNZ - raka piersi, raka jajnika, raka jelita grubego, raka błony śluzowej trzonu macicy, w Polsce w latach 2008- sierpień 2022 opierała się na specyficznym finansowaniu ze strony MZ w ramach Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych. Program odniósł znaczący sukces. Napotkał jednak na bariery rozwojowe, w szczególności zakresie wzrostu populacji objętej opieką oraz w zakresie koordynacji współpracy z POZ i niektórymi ośrodkami onkologicznymi.

Od września 2022 zgodnie z planem wdrożeniowym NSO stroną finansującą program stał się NFZ. Zmieniono częściowo zasady organizowania i finansowania składowych programu dostosowując je do ogólnych zasad tworzenia produktów zdrowotnych przez NFZ oraz ich wyceny przez AOTMiT. Każde ze świadczeń finansowanych przez NFZ obejmuje dwa etapy: 1-Poradnictwo i badania genetyczne, 2- Nadzór i badania diagnostyczne.

W polskim nisko-zintegrowanym systemie ochrony zdrowia istnieją wyspowe rozwiązania lub nie istnieją formalne instytucje ani mechanizmy odpowiedzialne za uzyskanie wyników populacyjnych za zdefiniowaną składkę zdrowotną. Wdrażanie odbywa się poprzez spontaniczne zaangażowanie zainteresowanych medyków lub organizacje i podmioty med..

W materiale omówiono propozycje płynnego i efektywnego przejścia i usprawnienia opieki nad populacją pod opieką. Zaproponowano rozwiązania pozwalające na wyższą propagację populacyjną, z wykorzystaniem istniejących zasobów poprzez koordynację opieki oraz integrację współpracy z POZ, AOS oraz oddziałami i obszarem ginekologii, chirurgii onkologicznej oraz onkologii klinicznej.

Wysiłki powinny koncentrować się na:

1-kształceniu kadr lekarskich, medycznych- nie lekarskich oraz menegersko-koordynacyjnych w zakresie nowych kompetencji,

2- budowie planów opieki i organizacji e-konsyliów

3- intensyfikację systemowej współpracy z NFZ i CEZ głównie poprzez integrację IT z użyciem platformy P1 oraz poprzez wykorzystanie integrowalnych gabinetowych i szpitalnych systemów peryferyjnych oraz systematyczną modyfikację składowych umów NFZ.

4-wykorzystaniu wdrożenie koordynacji opieki w POZ oraz eKRN do zbudowania nowej efektywnej współpracy w zakresie onkologicznych programów profilaktycznych, szczególnie w zakresie ankietowania.

Prawidłowe populacyjne wdrożenie POnRWDURZnNZ może umożliwić osiągnięcie poprawy wyników leczenia w/w raków a także innych nowotworów w Polsce w najbliższych latach.