NIK o realizacji programu zwalczania nowotworów

Kategoria: Polityka Zdrowotna
Opublikowano: piątek, 08, sierpień 2014 00:00
Rafał Rudka
Odsłony: 1276

Ministerstwo Zdrowia finansuje program wspierający zwalczanie nowotworów, ale słabo nadzoruje jego realizację. Pomimo wydatkowania prawie dwóch miliardów złotych pacjenci objęci programem wciąż zbyt długo czekają na rozpoczęcie radioterapii, zbyt mało kobiet zgłasza się na mammografię i na cytologię, a wskaźniki wykrywania i leczenia nowotworów wciąż znacznie odbiegają od średnich europejskich.

Do końca przyszłego roku potrwa rozpoczęty w 2006 „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych", wspierający leczenie raka. Zgodnie z ustawą - państwo powinno przeznaczać na Program co najmniej 250 mln rocznie, a na samo wczesne wykrywanie chorób nowotworowych nie mniej niż 10% wydatków na Program. W rzeczywistości sumy przekazywane na wczesną profilaktykę były dużo wyższe - dochodziły nawet do 38% wydatków. Głównym celem Programu jest zahamowanie wzrostu zachorowań na nowotwory oraz osiągnięcie średnich europejskich wskaźników wczesnego wykrywania nowotworów i skuteczności ich leczenia.

NIK zbadała realizację wybranych programów, m.in. dotyczących profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi i szyjki macicy, radioterapii onkologicznej, tomografii pozytonowej (PET) oraz systemu zbierania i rejestrowania danych o nowotworach.

Mocną stroną Programu - w ocenie NIK - jest zapewnienia wszystkim chętnym dostępu do badań profilaktycznych bez żadnych ograniczeń. Ministerstwo Zdrowia nie posiada jednak zbiorczej, całościowej informacji o działaniach podejmowanych przez różne podmioty zajmujące się profilaktyką i leczeniem nowotworów, nie stworzono też systemu wymiany informacji i współpracy pomiędzy nimi.

Badania przesiewowe - koszty administracyjno-logistyczne od 2006 r. - ponad 159 mln. zł, koszt samych zaproszeń od 2009 r. ponad 30 milionów złotych

Badania przesiewowe wciąż pozostają najskuteczniejszym i niezastąpionym na razie sposobem wczesnego wykrywania i zapobiegania nowotworom. Jednak, aby były skuteczne (i opłacalne) na badania, zgodnie z zaleceniami WHO i ekspertów Komisji Europejskiej, musiałoby zgłaszać się co najmniej 70% - 75% populacji docelowej.

Tymczasem, mimo prowadzenia akcji mających zwiększyć liczbę Polek zgłaszających się na badania profilaktyczne, odsetek ten w ostatnich latach nie uległ poprawie, a nawet w niektórych województwach zmniejszył się (np.: w 2011 r. w stosunku do 2010 r. w przypadku badań cytologicznych spadł w sześciu, a w przypadku badań mammograficznych - w pięciu województwach).

NIK zwraca uwagę, że podejmowane przez Centralne i Wojewódzkie Ośrodki Koordynujące akcje zachęcające Polki do udziału w badaniach cytologicznych i mammograficznych są nieskuteczne. Od lat niezmiennie podstawą akcji promocyjnych jest list-zaproszenie. Od 2009 roku na wysyłkę imiennych zaproszeń na badania przesiewowe wydano 30 milionów złotych (1/3 wszystkich pieniędzy, przeznaczonych na działania administracyjno-logistyczne). W odpowiedzi na blisko 21 milionów wysłanych zaproszeń (cytologia + mammografia) na badania zgłosiło się nieco ponad 3,5 mln kobiet (18%).

Faktyczny udział kobiet (korzystających z zaproszeń i zgłaszających się samodzielnie) w badaniach mammograficznych wynosił od 36,0% w 2009 r. do 42,9% w 2012 r. (w I półroczu 2013 r. - 19,0%), a w badaniach cytologicznych od 26,7% w 2009 r. do 23,4% w 2012 r. kobiet (w I półroczu 2013 r. - 10,4%).

Phoca PDF

Zbiorcze dane o liczbie kobiet, u których wykonano badania cytologiczne lub mammograficzne w ramach różnych systemów, np. lecznictwa szpitalnego podstawowej lub ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, są rozproszone i dlatego wciąż nie można pozwolić sobie na rzetelną ocenę efektywności Programu.

Program radioterapii - koszt od 2006 r. ponad 1 miliard złotych.

Od początku działania Programu (od 2005 r.) liczba urządzeń do radioterapii wzrosła z 70 do 123. Równocześnie systematycznie skracają się kolejki (z 8-10 tygodni w 1998 r. do 4-5 tygodni w 2012 r.), zwiększa się też liczba chorych leczonych metodą radioterapii (z ok. 40 tys. w 1999 r. do 80 tys. w 2012 r.). Jednak cały projekt nie działa tak dobrze, jak powinien, a pacjenci wciąż zbyt długo czekają na rozpoczęcie leczenia napromieniowaniem, co zmniejsza ich szanse na wyleczenie. W 1/5 skontrolowanych ośrodków radioterapii czas oczekiwania na udzielenie świadczenia był dłuższy niż 4 tygodnie, a w skrajnych wypadkach wynosi nawet ponad dwa miesiące.

Pomimo że od 2006 r. do połowy 2013 r. na radioterapię wydano łącznie blisko miliard złotych (tj. 55,7% wydatków poniesionych na cały Program) wciąż nie osiągnięto planowanego (i zalecanego m.in. przez WHO) poziomu jednego aparatu na 250 tys. osób. NIK wskazuje, że Minister Zdrowia podejmował decyzje o przyznaniu dofinansowania na zakup nowej oraz modernizację już posiadanej aparatury do radioterapii onkologicznej bez odpowiedniego rozeznania rynku i cen oferowanych przez dostawców. Minister nie dysponował również opinią niezależnych specjalistów w zakresie stosowania urządzeń różnych producentów w tworzeniu zintegrowanych linii radioterapeutycznych.

Na koniec 2012 r., jeden aparat do radioterapii przypadał średnio na 321 154 osób, a w poszczególnych województwach od 242 099 do 425 737 osób. Normy zalecane przez WHO (zgodnie z „Raportem na temat stanu radioterapii w Polsce w 2012 r.", sporządzonym przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej), spełniały tylko dwa województwa: warmińsko-mazurskie i zachodniopomorskie. Najmniejszą dostępność odnotowano natomiast w województwie podkarpackim (425.737) i łódzkim (422.280). Przyczyną nieosiągnięcia wskaźników wyposażenia w aparaty było sukcesywne wycofywanie zużytego sprzętu w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów w leczeniu radioterapeutycznym.

Programu Tomografii Pozytonowej (PET) - koszt od 2006 r. ponad 90 milionów

Program zakładał, że do 2008 roku jeden ośrodek PET powinien przypadać na 10 mln mieszkańców, a później docelowo każdy aparat powinien wykonywać co najmniej 2000 badań rocznie.

W grudniu 2012 r. w publicznych placówkach zainstalowanych było aż siedem tomografów zakupionych w ramach Programu. Cztery z nich wykonywały mniej niż dwa tysiące badań rocznie (niektóre dużo mniej - np. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku - 423 w 2010 r.) przede wszystkim z powodu niskich kontraktów z NFZ.

Zwiększenie liczby ośrodków onkologicznych wyposażonych w urządzenia PET nie doprowadziło do skrócenia kolejki oczekujących. W trzech skontrolowanych ośrodkach PET wzrosła natomiast liczba oczekujących na badanie.

W Centrum Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie w Warszawie liczba osób oczekujących na badanie

Phoca PDF

PET wzrosła dwukrotnie (z 48 na koniec 2009 r. do 104 na 30 czerwca 2013 r.),a średni rzeczywisty czas oczekiwania wydłużył się z 14 dni do 28 dni.

W Wielkopolskim Centrum Onkologii w Poznaniu liczba oczekujących wzrosła z 28 w 2009 r. do 80 w 2013 r., a średni rzeczywisty czas oczekiwania z 16 dni w 2009 r. do 23 w 2013 r.

Według danych Głównego Inspektora Sanitarnego w Polsce funkcjonuje aktualnie 27 ośrodków PET, w tym 14 w publicznych podmiotach leczniczych i 13 w placówkach prywatnych.

W planowanym terminie, tj. do końca 2011 r., nie uruchomiono dla potrzeb badań PET produkcji radiofarmaceutyku FDG na potrzeby krajowe, mimo że Ministerstwo Zdrowia sukcesywnie, już od 2007 r., finansowało zakup sprzętu specjalistycznego dla wybranych w tym celu trzech podmiotów. Dwa z nich produkowały radiofarmaceutyk wyłącznie na potrzeby własne, po koszcie znacznie przekraczającym ceny oferowane przez dostawców zagranicznych, a trzeci - Środowiskowe Laboratorium Ciężkich Jonów Uniwersytetu Warszawskiego był w trakcie przygotowywania dokumentacji związanej z uzyskaniem pozwolenia na wytwarzanie radiofarmeceutyku w Polsce.

W Polsce następuje stały wzrost zachorowań na choroby nowotworowe. Zmiany w strukturze ludności i zwiększająca się liczba osób w wieku podeszłym, będą sprzyjać temu zjawisku. Stanowi to istotne wyzwanie dla systemu ochrony zdrowia i polityki państwa w tym zakresie. „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych" ma charakter interwencyjny, wspierający działania w zakresie onkologii.

Mając na względzie uzasadnione plany kontynuowania Programu przez Ministerstwo Zdrowia, NIK zwraca uwagę na konieczność nadania Programowi lepszej, nowocześniejszej formuły. Zarówno sam Program, jak i rozwiązania organizacyjne przyjęte w leczeniu onkologicznym powinny tworzyć spójny system, zapewniający pacjentowi odpowiednią informację, szybkie podjęcie leczenia i sprawne skoordynowanie jego etapów.

Niezbędne do tego będzie przygotowanie sprawnego i funkcjonalnego systemu rejestrowania udziału pacjentów w badaniach profilaktycznych. Najwyższa Izba Kontroli ponawia także swój wniosek z 2009 roku o zweryfikowanie przez Ministra Zdrowia działań administracyjno-logistycznych podejmowanych w ramach programów przesiewowych oraz o rozważenie wprowadzenia nowych metod i form organizacyjnych, które pozwoliłyby zwiększyć liczbę kobiet uczestniczących w tych badaniach.

Ponadto NIK zwraca się także do Ministra Zdrowia m.in o:

- ponowne rozważenie koncepcji organizacji wspólnych zakupów sprzętu i aparatury medycznej do radioterapii za pośrednictwem Zakładu Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia. Włączenie w system wspólnych zakupów większej liczby podmiotów leczniczych mogłoby pozwolić na uzyskanie oszczędności oraz na uniknięcie zakupów zbędnych (dublowania sprzętu);
- dokonanie analizy wykorzystania linii technologicznych do wytwarzania radiofarmaceutyku FDG na potrzeby krajowe w podmiotach, które otrzymały dofinansowanie w ramach NPZChN i efektywności jego wytwarzania.

Natomiast do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia NIK wnioskuje m.in. o:

Phoca PDF

- wprowadzenie w systemach informatycznych zmian umożliwiających gromadzenie i sprawną analizę informacji o wszystkich wykonanych badaniach cytologicznych i mammograficznych w ramach POZ, AOS, lecznictwa szpitalnego i w ramach programów przesiewowych;
- nawiązanie współpracy pomiędzy Funduszem a samorządami w celu koordynacji działań w zakresie programów profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi,
- zintensyfikowanie współpracy OW NFZ z właściwymi konsultantami krajowymi i wojewódzkimi w celu zapewnienia prawidłowej realizacji programu profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi oraz monitorowania jakości tych badań przesiewowych.

Więcej szczegółów TUTAJ.

Źródło: NIK

Phoca PDF