

Stanowisko Fundacji Onkologicznej Alivia wobec finansowania systemu opieki onkologicznej.

ul. Zaruby 9/131
02-796 Warszawa
T: +48 22 266 03 40
F: +48 22 266 03 45
info@alivia.org.pl

Pomimo zmiany struktury finansowania leczenia szpitalnego, tj. wprowadzenia ustawy o podstawowym systemie zabezpieczenia szpitalnego, finansowanie systemu opieki onkologicznej nie uległo zasadniczej zmianie. Chociaż wprowadzono rozliczenie ryczałtowe dla części świadczeń w tej dziedzinie, wciąż dominującą metodą rozliczenia pozostaje *fee-for-service*. Biorąc pod uwagę fundamentalne znaczenie sposobu finansowania dla kształtowania systemu opieki onkologicznej oraz wpływu na jego skuteczność, Fundacja Onkologiczna Alivia przedstawia poniżej swoje stanowisko w tej sprawie.

Opracowanie wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego

Zgodnie z zapisami nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w części odnoszącej się do tzw. pakietu onkologicznego, minister zdrowia został zobowiązany przez ustawodawcę do publikacji wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w dziedzinie onkologii przy współpracy z towarzystwami medycznymi. Opracowania powinny zostać wdrożone bez zbędnej zwłoki oraz przekazane do publicznej wiadomości. Powinny jednocześnie uwzględniać przesłankę prawa pacjenta do leczenia opartego o współczesną wiedzę medyczną, zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, jak również inne rozwiązania systemowe, tj. wystąpienie o sfinansowanie leczenia w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowych lub rekrutację do badania klinicznego, o ile zachodzi taka konieczność. Wytyczne powinny być omawiane z pacjentem, a odstępnie od ich stosowania powinno być uzasadnione klinicznie.

Monitorowanie jakości i efektywności systemu opieki onkologicznej

Wobec rosnącej dynamiki wydatków na system opieki onkologicznej oraz ogólny wzrost wydatków publicznych na system ochrony zdrowia szczególnego znaczenia nabiera monitorowanie jakości i efektywności systemu opieki onkologicznej. Jedynie w przypadku wprowadzenia narzędzi umożliwiających takie działanie będzie można ocenić racjonalność wydatkowania środków publicznych na zapobieganie, wykrywanie i zwalczanie chorób nowotworowych. Kluczowym elementem monitoringu powinien być system rejestrów klinicznych, pozwalających na ocenę efektu terapeutycznego oraz zakładającego publikację zagregowanych danych. System powinien uwzględniać również

monitorowanie opinii pacjentów onkologicznych. Wszystkie systemy badania jakości i efektywności opieki powinny umożliwiać porównywanie wyników w skali lokalnej, regionalnej oraz krajowej. Dane (zagregowane i cząstkowe) w tym zakresie powinny być podawane do publicznej wiadomości.

Wysokość finansowania systemu opieki onkologicznej

Pomimo niewielkich nakładów *per capita* na system opieki onkologicznej w Polsce w porównaniu do innych państw europejskich, zmiana wysokości finansowania powinna nastąpić dopiero po szczegółowej analizie stanu obecnej opieki oraz wdrożenia narzędzi pozwalających na monitorowanie jakości i efektywności opieki, o których mowa powyżej. Wzrost nakładów powinien być dokonywany stopniowo oraz podlegać okresowej ocenie przez Ministerstwo Zdrowia lub wskazaną instytucję publiczną. Wyniki powinny być publicznie dostępne oraz podlegać debacie.

Mieszany system finansowania systemu opieki onkologicznej

System finansowania systemu opieki onkologicznej powinien być oparty na kilku metodach rozliczenia, aby ograniczyć możliwość nadużyć oraz motywować ośrodki do podejmowania działań zmierzających do maksymalizacji uzyskiwanego efektu zdrowotnego. Ośrodek powinien uzyskiwać finansowanie z następujących źródeł:

1. ryczałt, przeznaczony na pokrycie niektórych kosztów stałych, niezależnie od innych elementów, o których mowa poniżej;
2. finansowanie świadczeń (*fee-for-service*) w wysokości, która nie stanowi zagrożenia dla zasady bezlimitowości leczenia onkologicznego przy założeniu racjonalnej i godziwej wyceny świadczenia;
3. premiowanie jakości, rozumianej jako monitorowanie uzyskiwanego efektu terapeutycznego, utrzymanie wysokiego poziomu satysfakcji pacjentów z uzyskiwanej opieki oraz gwarancję posiadania zasobów (potencjału ludzkiego, infrastrukturalnych) pozwalających na prawidłowy przebieg diagnostyki oraz leczenia;
4. premiowanie efektywności, rozumiane jako korelację pomiędzy uzyskiwanym finansowaniem a efektami zdrowotnymi uzyskiwanymi przez pacjentów, w porównaniu z innymi ośrodkami onkologicznymi.

Punkty 3. i 4. nie powinny odnosić się do obszaru medycyny paliatywnej oraz opieki hospicyjnej. Fundacja Onkologiczna Alivia kieruje dokument do publikacji na swojej stronie internetowej, dostępnej pod adresem www.alivia.org.pl.