

Pro Aegrotis Oncologicis

Krzysztof Łanda, Anna Kordecka, Janusz Meder, Leszek Stabrawa

1/2

Abstrakt

W Polsce obserwuje się wzrastającą liczbę zgonów z powodu nowotworów, braki w danych epidemiologicznych, niedobór pieniędzy na realizację świadczeń onkologicznych oraz problemy z dostępnością i jakością usług zdrowotnych. Ponadto niski jest wskaźnik wczesnych rozpoznań, powszechne zaś niezadowolenie pacjentów, złe oceny jakości opieki onkologicznej, kolejki, brak koordynacji leczenia, nieuzasadnione różnice w sposobie postępowania w wypadku identycznych problemów zdrowotnych, nieprzemysłane inwestycje uszczuplające fundusze na podstawowe i najpotrzebniejsze świadczenia onkologiczne, błędna wycena świadczeń czy niewykorzystany sprzęt.

W marcu 2014 r. cztery organizacje przygotowały kompleksową propozycję zmian w systemie opieki onkologicznej w Polsce: Fundacja Watch Health Care (WHC), Central & Eastern Society of Technology Assessment in Health Care (CEESTAHC), Panel Ochrony Zdrowia (POZ) i Polska Unia Onkologii (PUO).

Najważniejsze cele do osiągnięcia z perspektywy pacjenta to: jak najwięcej zdrowia przy ograniczonych funduszach (ang. value for money) oraz dobry, równy i sprawiedliwy dostęp do wysokiej jakości świadczeń onkologicznych – NFZ powinien najpierw kontraktować świadczenia „pierwszej potrzeby”, czyli te o najlepszym stosunku kosztu do uzyskiwanego efektu.

Rynek musi być regulowany z wielu powodów, ale skoro tak, powinien mieć sprawne mechanizmy i narzędzia regulacji, przy czym postuluje się minimalną konieczną regulację w celu niwelowania niedoskonałości rynku świadczeń. Chorym z nowotworem, podobnie jak cierpiącym na choroby nienowotworowe, najbardziej zależy na dostępności i jakości świadczeń. Kompleksowość natomiast dotyczy obu wymienionych pojęć, składa się na nią prowadzenie pacjenta z rozpoznaniem onkologicznym w systemie (informacja i wielospecjalistyczne zespoły), dbałość o dostępność i jakość świadczeń oraz propozycja przygotowywania i przesyłania raportów onkologicznych jako podstawy rozliczeń z płatnikiem, za co świadczeniodawcy byłiby dodatkowo opłacani.

Pro Aegrotis Oncologicis

Krzysztof Łanda, Anna Kordecka, Janusz Meder, Leszek Stabrawa

2/2

Proponowane zmiany systemowe mogą przebiegać w sposób ewolucyjny lub rewolucyjny. Raporty onkologiczne wymusiłyby kompleksowość leczenia i prowadzenie chorego w systemie, zgodnie z GRP. Z czasem pozwoliłyby na faktyczne finansowanie świadczeniodawców zgodnie ze zweryfikowanym w Polsce DRG/JGP (jednolodne grupy pacjentów). Inną proponowaną zmianą jest wskazanie świadczeń pierwszej potrzeby, które nazwane zostały świadczeniami I i II poziomu referencyjnego. Do nich nie może być kolejek, powinny też być bardzo dobrze wycenione i kontraktowane bez limitu, a z czasem wykonywane bez żadnych kontraktów (podlegałyby jednak kontroli jakości).

Jeśli chodzi o onkologię, system ochrony zdrowia w Polsce ma wiele chorób, na które nie ma jednego lekarstwa. W celu osiągnięcia najlepszych wyników należy przygotować różne metody terapii i zastosować je w sposób skoordynowany. Wprowadzenie pojedynczych rozwiązań, które nie stanowią spójnej całości, prowadzi do chaosu oraz wynaturzeń w systemie. □