



Business Centre Club

Warszawa, 17 lipca 2019 r.

OPINIA

dotyczy: *projektu zarządzenia zmieniającego zarządzenie prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii*

Dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej stale się pogarsza

- **Leczenie raka bez limitu, tj. niezależnie od liczby pacjentów, było głównym założeniem funkcjonującego od stycznia 2015 r. pakietu onkologicznego**, w ramach którego pacjenci z podejrzeniem nowotworu są leczeni w ramach tzw. szybkiej terapii onkologicznej. Jest ona przeznaczona dla wszystkich pacjentów, u których lekarze podejrzewają lub stwierdzają nowotwór złośliwy.
- **W wyniku opiniowanego zarządzenia prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia ograniczona zostanie możliwość rozliczania przez świadczeniodawcę leków lub substancji stosowanych w terapii onkologicznej do jedynie tych, które znajdują się w katalogu programów lekowych.** Ograniczenie rozliczania terapii przez świadczeniodawców oznacza zmniejszenie dostępności optymalnych terapii onkologicznych, a tym samym ich skuteczności.
- **Wprowadzenie regulacji prezesa NFZ powoduje zamierzony brak możliwości przekazania podmiotom leczniczym środków na leczenie, co jest naruszeniem zasady bezlimitowego leczenia nowotworów.** Zarządzenie ma uratować budżet NFZ, który nie ma pieniędzy na finansowanie świadczeń onkologicznych, ma za to olbrzymie zaległości w pokryciu kosztów świadczeń nielimitowanych na terenie całego kraju.

W proponowanym brzmieniu rozporządzenia w §1 pkt. 1 zaproponowane brzmienie ustępu 2 § 12 w pkt.2 jest nie do zaakceptowania. Brakuje finansowania leków lub substancji innych niż wymienione w programach lekowych. Nie wskazano źródła finansowania „leków z katalogu leków ani substancji z katalogu substancji”. Należy przypomnieć, że leczenie raka bez limitu było głównym założeniem funkcjonującego od stycznia 2015 r. pakietu onkologicznego, w ramach którego pacjenci z podejrzeniem nowotworu są leczeni w ramach tzw. szybkiej terapii onkologicznej, która nie jest programem zdrowotnym w rozumieniu art. 48 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008 r. nr 164, poz. 1027, z późn. zm).

Jest ona przeznaczona dla wszystkich pacjentów, u których lekarze podejrzewają lub stwierdzają nowotwór złośliwy. Ministerstwo Zdrowia ani NFZ nie kwalifikują pacjentów do udziału w szybkiej terapii onkologicznej, a zniesienie limitów na diagnostykę i leczenie nowotworów miało usprawnić cały proces diagnostyczno-leczniczy, który odnosi się stricte do zestawu leków i substancji stosowanych w terapii onkologicznej. Chodziło o zagwarantowanie pacjentom dostępu do terapii niezależnie od skali wykorzystania przez szpital kontraktu z NFZ. Placówki mogły rozliczać świadczenia onkologiczne bez limitu pod warunkiem dotrzymania terminów diagnostyki i leczenia oraz zapewnienia odpowiedniej jakości tych świadczeń. Nie było mowy o jakimkolwiek ograniczaniu stosowania jednocześnie leków z katalogu leków lub substancji z katalogu substancji oraz leków z katalogu leków refundowanych stosowanych w programach lekowych lub substancji z katalogu refundowanych substancji czynnych w programach lekowych jednocześnie.

Należy stanowczo podkreślić, że brak środków przekłada się na sytuację chorych oczekujących na leczenie. Pacjent ma prawo do leku, jak do każdego innego świadczenia gwarantowanego. Nowa regulacja potęguje zaniepokojenie podmiotów i pacjentów, którzy z powodu braku środków w NFZ muszą czekać w długich kolejkach do diagnostyki i nie mogą liczyć na sfinansowanie potrzebnych leków, kosztami pokrycia których Fundusz nie może obciążać budżetów świadczeniodawców, których sytuacja finansowa jest fatalna, szczególnie na skutek wprowadzania wielu regulacji płacowych, nie mających żadnego pokrycia w przekazywanych środkach finansowych.

Na domiar złego, pogłębia się zadłużenie szpitali – na koniec I kwartału 2019 r. zobowiązania ogółem wyniosły 17,3 mld zł, a zobowiązania wymagalne 2,2 mld zł. Są to największe zobowiązania na przestrzeni ostatnich 10 lat, a kolejne dane tylko potwierdzają, że dynamika zadłużenia stale rośnie, co – poza poważnym aspektem finansowym – ma również olbrzymie znaczenie w przypadku dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, która ulega stałemu pogorszeniu. Być może takie zadłużanie jest świadomym działaniem mającym na celu przejęcie zadłużających się szpitali przez wojewodów. To pokazuje również, że główne cele tzw. sieci szpitali nie zostały osiągnięte i wprowadzona regulacja tylko pogłębia kryzys w ochronie zdrowia.

Kontakt do eksperta:

Wiktor Masłowski

przewodniczący Komisji BCC ds. usług zdrowotnych

tel. 602 229 714

e-mail: wiktor.maslowski@bcc.org.pl

Kontakt dla mediów:

Emil Muciński

rzecznik, Instytut Interwencji Gospodarczych BCC

tel. 602 571 395, 22 58 26 113

e-mail: emil.mucinski@bcc.org.pl; instytut@bcc.org.pl