



---

# **Finansowanie świadczeń w zakresie leczenia chorób uroonkologicznych w świetle**

## **Dyrektywy o Opiece Transgranicznej**

lek. med., MBA Maciej Nowicki



# Koszyk świadczeń gwarantowanych

---

- Zbiór świadczeń zdrowotnych lub procedur medycznych przysługujących osobom uprawnionym z wydzielonych na ten cel środków publicznych;



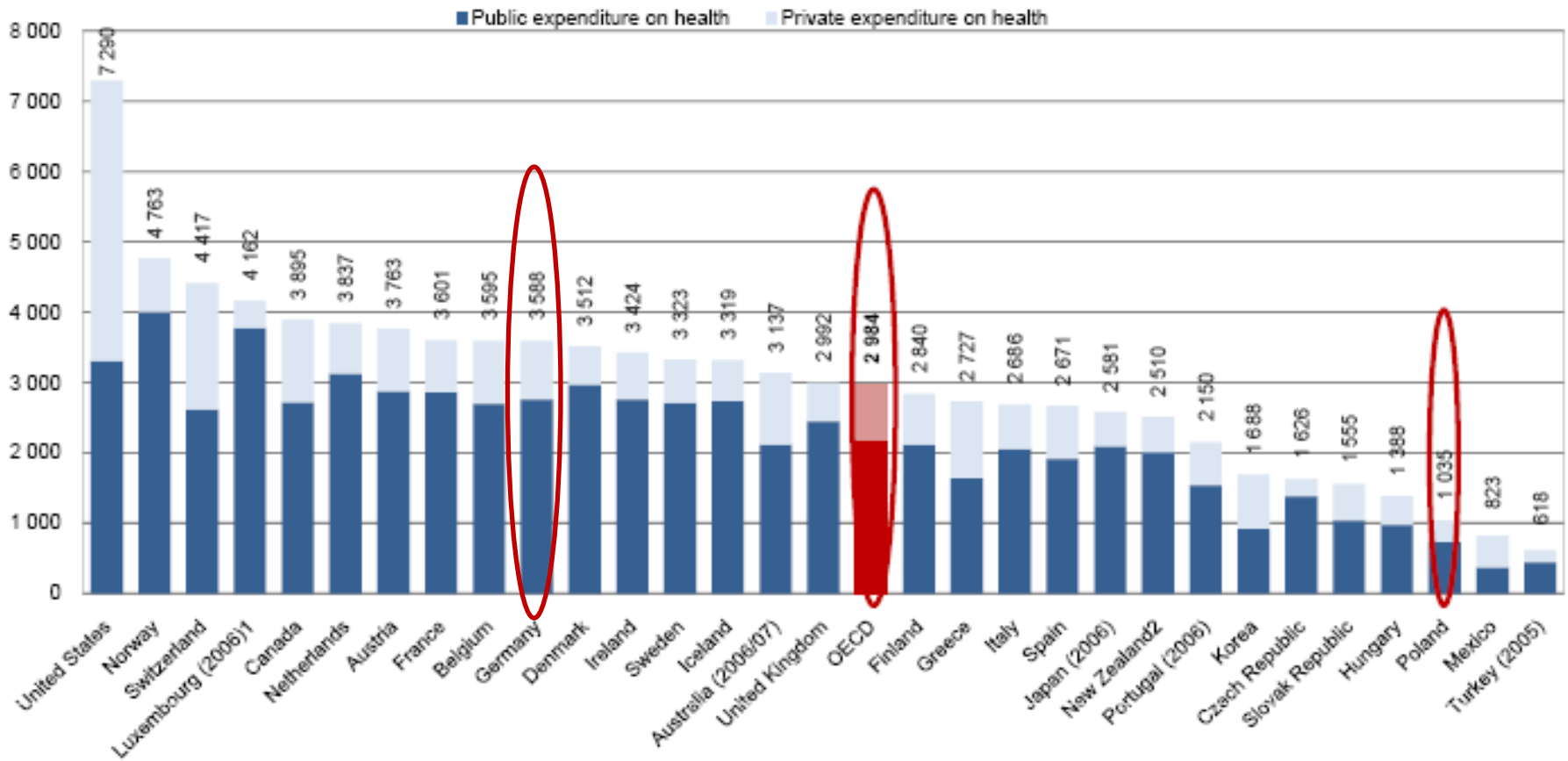
# Lista świadczeń gwarantowanych

---

- POZ
- AOS
- leczenie szpitalne
- opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień
- rehabilitacja lecznicza
- opieka długoterminowa
- leczenie stomatologiczne
- leczenie uzdrowiskowe
- wyroby medyczne na zlecenie os.upr.
- ratownictwo medyczne
- opieka paliatywna i hospicyjna
- świadczenia wysokospecjalistyczne
- programy zdrowotne
- leki, śr.spoż, wyr.med.
- programy lekowe
- leki stosowane w chemioterapii
- leki sprowadzane z zagranicy
- środki spożywcze sprowadzane z zagranicy

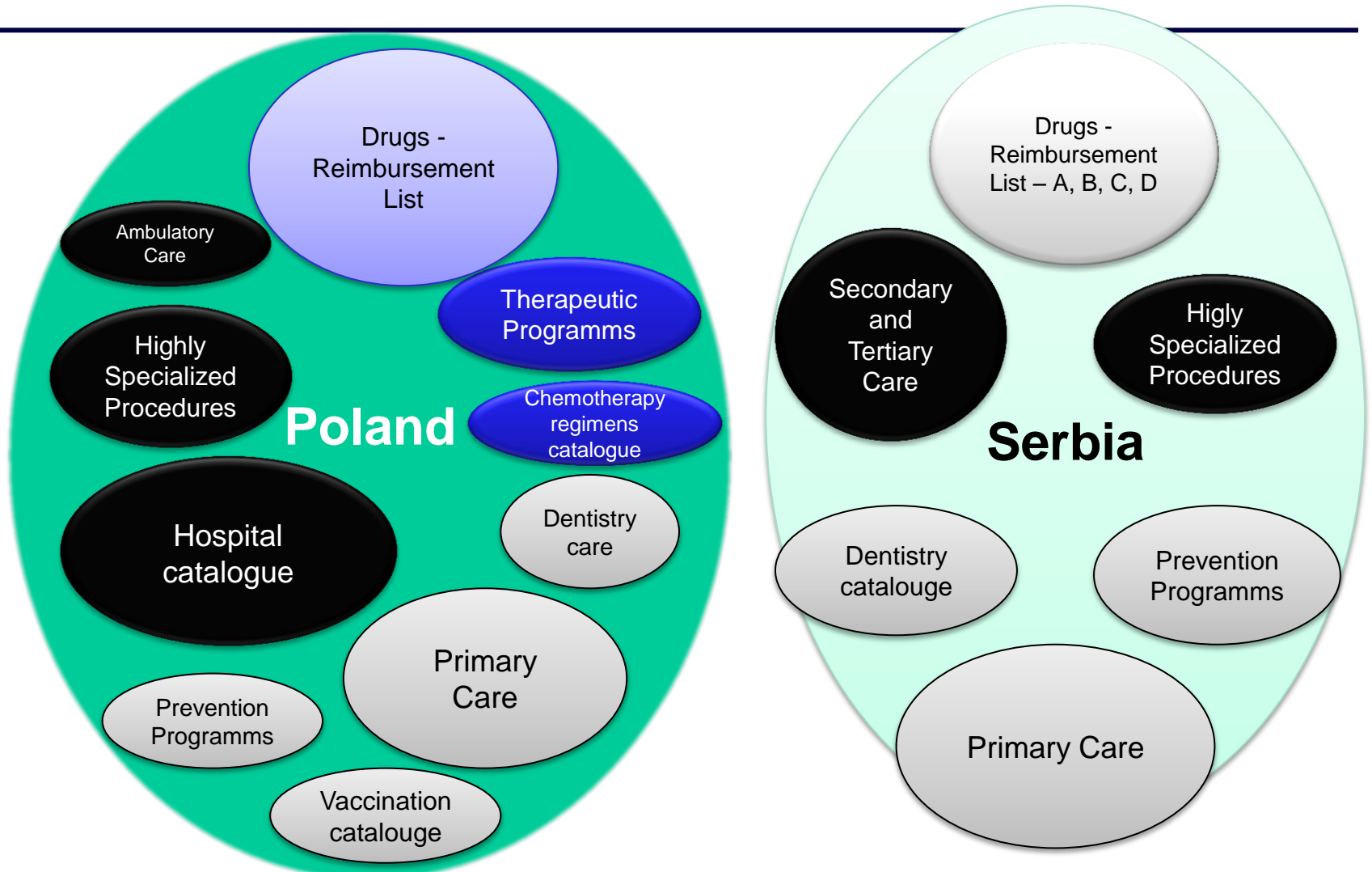


# Całkowite wydatki (publiczne i prywatne) na zdrowie na osobę (2007, USD, wg PPP)





# Koszyki pomiędzy krajami różnią się konstrukcją/podziałem na części, procedurami tworzenia – zawartość bywa podobna dla krajów o zbliżonym PKB





---

**Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i  
Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r.  
w sprawie stosowania praw pacjentów  
w transgranicznej opiece zdrowotnej**

**termin wdrożenia – 25.10.2013**



# Cel

- 
- Ustanowienie zasad ułatwiających dostęp do bezpieczniej transgranicznej opieki zdrowotnej o wysokiej jakości w Unii
  - Zapewnienie mobilności pacjentów zgodnie z zasadami ustalonymi przez Trybunał Sprawiedliwości
  - Promowanie współpracy w zakresie opieki zdrowotnej między państwami członkowskimi (z pełnym poszanowaniem odrębności)



# Postanowienia Dyrektywy

---

- pacjenci będą uprawnieni do korzystania z systemu opieki zdrowotnej w innym członkowskim kraju a **wysokość refundacji będzie równa kwocie**, która zostałaaby zwrócona przez system obowiązkowego ubezpieczenia społecznego, gdyby opieka była świadczona na jego terenie;
- zamiast zwrotu kosztów pacjentowi, państwa członkowskie ubezpieczenia mogą się zdecydować na **bezpośrednią zapłatę świadczeniodawcy**;





# Postanowienia Dyrektywy

---

- państwo członkowskie ubezpieczenia **może ograniczyć stosowanie przepisów dotyczących zwrotu kosztów** transgranicznej opieki zdrowotnej na podstawie nadrzędnych względów podyktowanych interesem ogólnym (takich jak wymogi planowania w celu zapewnienia wystarczającego i stałego dostępu do zrównoważonego zakresu leczenia wysokiej jakości w danym państwie członkowskim lub dotyczące woli kontrolowania kosztów i unikania wszelkiego marnotrawstwa zasobów finansowych, technicznych i ludzkich);



# Postanowienia Dyrektywy

- państwa członkowskie mogą wprowadzić **system udzielania uprzedniej zgody** na przepływ pacjentów transgranicznej opieki zdrowotnej. Opieka zdrowotna, która może wymagać uprzedniej zgody jest ograniczona do takiej, która podlega wymogom **planowania** (obejmuje pobyt danego pacjenta w szpitalu), występuje konieczność użycia **wysoce specjalistycznej i kosztownej** infrastruktury medycznej lub aparatury medycznej, obejmuje leczenie stwarzające szczególne ryzyko dla pacjenta lub dla społeczeństwa lub jest świadczona przez świadczeniodawcę, który w poszczególnych przypadkach może budzić poważne i szczególne wątpliwości związane z jakością lub bezpieczeństwem opieki;



# Postanowienia Dyrektywy

---

- państwa członkowskie będą miały obowiązek ustanowić **krajowe punkty kontaktowe**, które będą dostarczać pacjentom informacji o przysługujących im prawach oraz praktycznych aspektach korzystania z opieki transgranicznej, np. informacji na temat świadczeniodawców, jakości i bezpieczeństwa, dostępności szpitali dla osób niepełnosprawnych, w celu umożliwienia pacjentom dokonania świadomego wyboru;



# Postanowienia Dyrektywy

---

- współpraca pomiędzy państwami członkowskimi w zakresie opieki zdrowotnej została wzmocniona, np. w obszarze **e-zdrowia, poprzez rozwój sieci europejskiej**, która ma łączyć, na zasadzie dobrowolności, władze krajowe odpowiedzialne za e-zdrowie; innym przykładem są **choroby rzadkie**, w przypadku których Komisja będzie miała za zadanie wspomagać **współpracę** państw członkowskich w zakresie możliwości diagnozowania oraz leczenia;



# Bezpośrednie implikacje

(średni czas oczekiwania 2,5mc)

---

- Wzrost nakładów finansowych NFZ
  - Urologiczna opieka ambulatoryjna (średni czas oczekiwania 1,5mc)
  - Onkologia – stosunkowo krótki okres oczekiwania
    - Prostatektomia radykalna 2,6mc ↘ 1,8mc
    - Wizyta u onkologa (nasieniak jądra, przerzuty do płuc) 0,4mc ↗ 1,2mc
    - Wizyta u urologa (podejrzenie raka prostaty) 3,3mc ↘ 1mc



# Bezpośrednie implikacje

---

- Regulator **MUSI** podać do publicznej wiadomości jaki rodzaj opieki zdrowotnej podlega obowiązkowi uprzedniej zgody
    - Leczenie szpitalne
    - Programy lekowe
    - Programy zdrowotne
- ALE**
- Zgoda **MUSI** zostać wydana jeżeli pacjent nie może uzyskać takiego świadczenia w terminie uzasadnionym przesłankami medycznymi, z uwzględnieniem jego aktualnego stanu zdrowia oraz prawdopodobnego przebiegu choroby



# Bezpośrednie implikacje

---

- Pozytywny wpływ na rozwój diagnostyki i potencjału w zakresie leczenia
- Europejskie sieci referencyjne (świadczeniodawcy i centra wiedzy w państwach członkowskich)
  - Intensyfikacja badań naukowych
  - Intensyfikacja nadzoru epidemiologicznego

**REJESTRY?**



**Dziękuję za uwagę**  
nowicki@htaaudit.eu