



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Koszyk świadczeń medycznych

RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Filozofia koszyka gwarantowanego



FACULTY OF LAW AND ADMINISTRATIVE SCIENCES

Koszyk gwarantowanych świadczeń zdrowotnych ma zapewnić społeczeństwu (beneficjentom systemu) możliwie największy dostęp do świadczeń zdrowotnych przy ograniczonych zasobach systemu.

Oczekiwania wobec koszyka



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

- Określenie najlepszych procedur przy ograniczonych zasobach,
- Transparentność w podejmowaniu decyzji o włączeniu lub wykluczeniu danego świadczenia z koszyka – wymagania Dyrektywy Transparentności UE,
- Determinowanie stabilności i bezpieczeństwa płatnika,
- Preferowanie procedur skutecznych klinicznie i efektywnych kosztowo (EBM i HTA).

Po co koszyk ?



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

**Koszyk świadczeń powinien być
tworzony nie dla idei, ale by zapewnić:**

- **pacjentowi poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego i odpowiedni dostęp do informacji i usług,**
- **płatnikowi bezpieczeństwo finansowe.**

Definicja koszyka świadczeń



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

- **Koszyk pozytywny** – zawiera świadczenia oferowane w ramach publicznego systemu ubezpieczeń zdrowotnych.
- **Koszyk negatywny** – zawiera świadczenia zakazane (niezgodne z HTA) lub wykluczone (niedostępne w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia).

Definicja koszyka pozytywnego



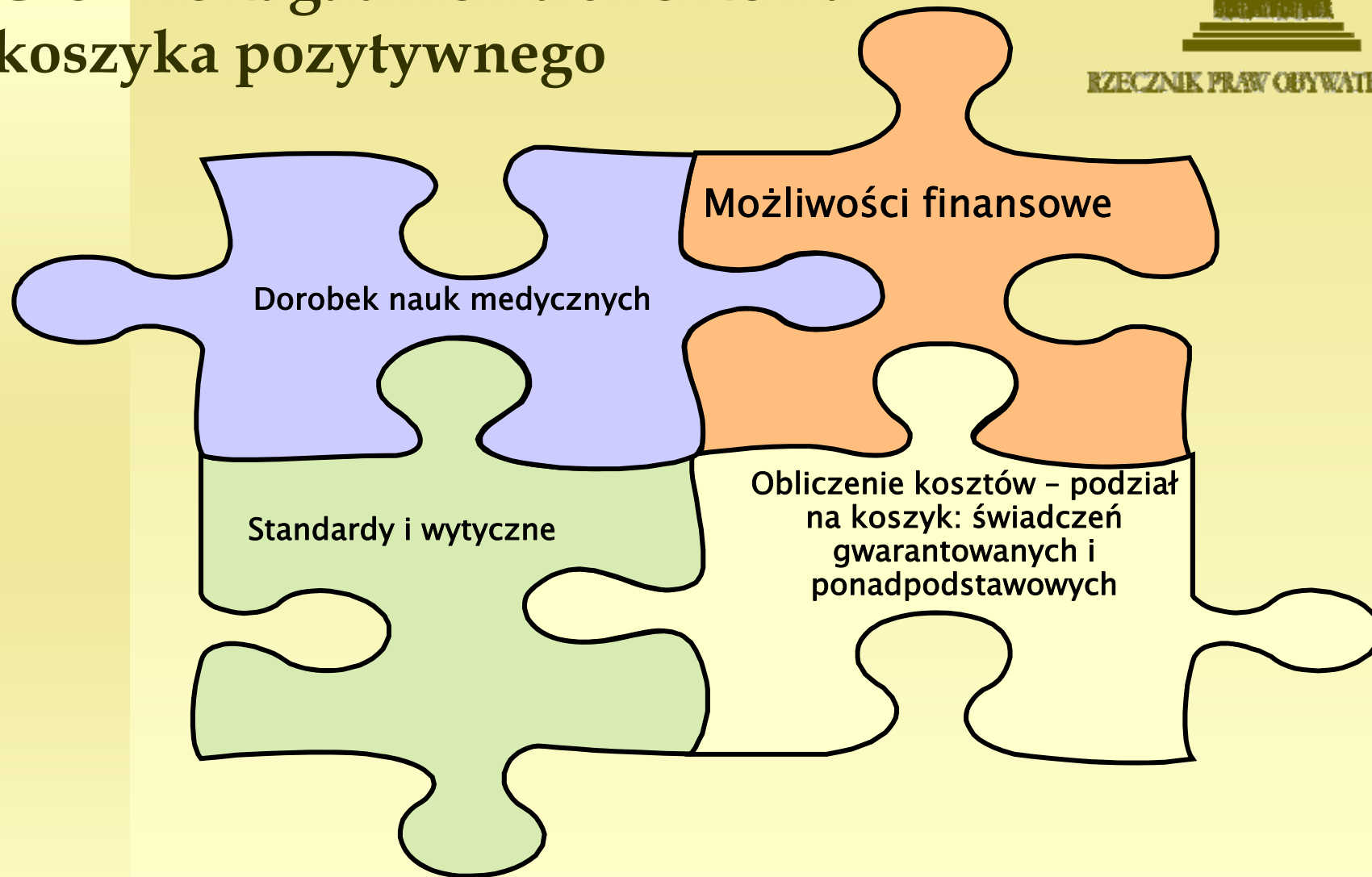
RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

- **Koszyk świadczeń gwarantowanych** – zawiera świadczenia w całości finansowane przez publiczny system ochrony zdrowia.
- **Koszyk świadczeń ponadpodstawowych** – zawiera świadczenia współfinansowane przez pacjentów, które mogą być objęte ubezpieczeniem dodatkowym.

Główne zagadnienia tworzenia koszyka pozytywnego



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH



Czy realna jest weryfikacja wszystkich procedur?
Czy posiadamy wystarczający potencjał osobowy?
Czy w systemie są dostępne potrzebne środki finansowe?

Praktyczna metoda stworzenia koszyka - koszyk 10⁰%



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Niewielka liczba osób / przyczyn / sytuacji odpowiada za większość występujących zjawisk.

Podjęcie odpowiednich działań korygujących może poprawić jakość procesu.

Trzeba je zidentyfikować, aby nie walczyć z przyczynami mało istotnymi.

Zidentyfikowanie przyczyn pozwala na wyznaczenie kierunku działania, które zapewni poczucie bezpieczeństwa płatnikowi.

Działanie to szczególnie efektywnie może przyczynić się do doskonalenia zawartości koszyka oraz do podnoszenia jakości usług opieki zdrowotnej.

Praktyczna metoda stworzenia koszyka



Około 10% świadczeń \Rightarrow generowało 80% kosztów

Dla szybkiego osiągnięcia bardzo wyraźnych korzyści wystarczy TE procedury skatalogować i poddać szczegółowej weryfikacji pod kątem:

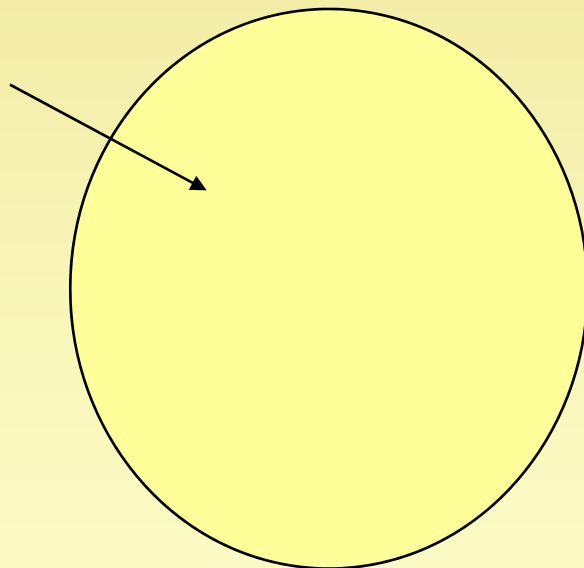
- rzeczywistej liczby wykonanych świadczeń
- ich kosztów
- zasadności ich wykonania

Praktyczne tworzenie koszyka

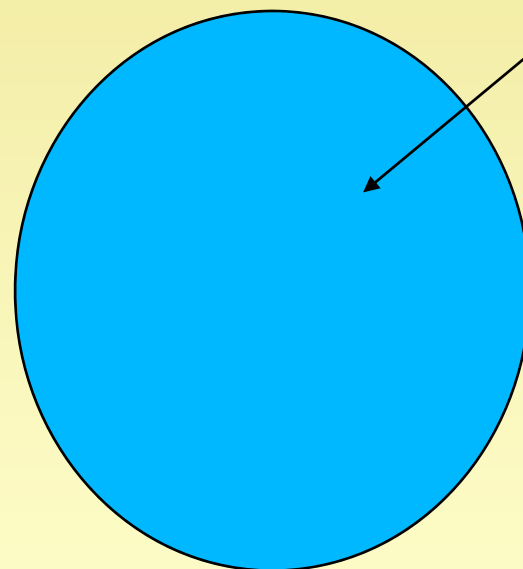


RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

EBM



Koszyk
historyczny

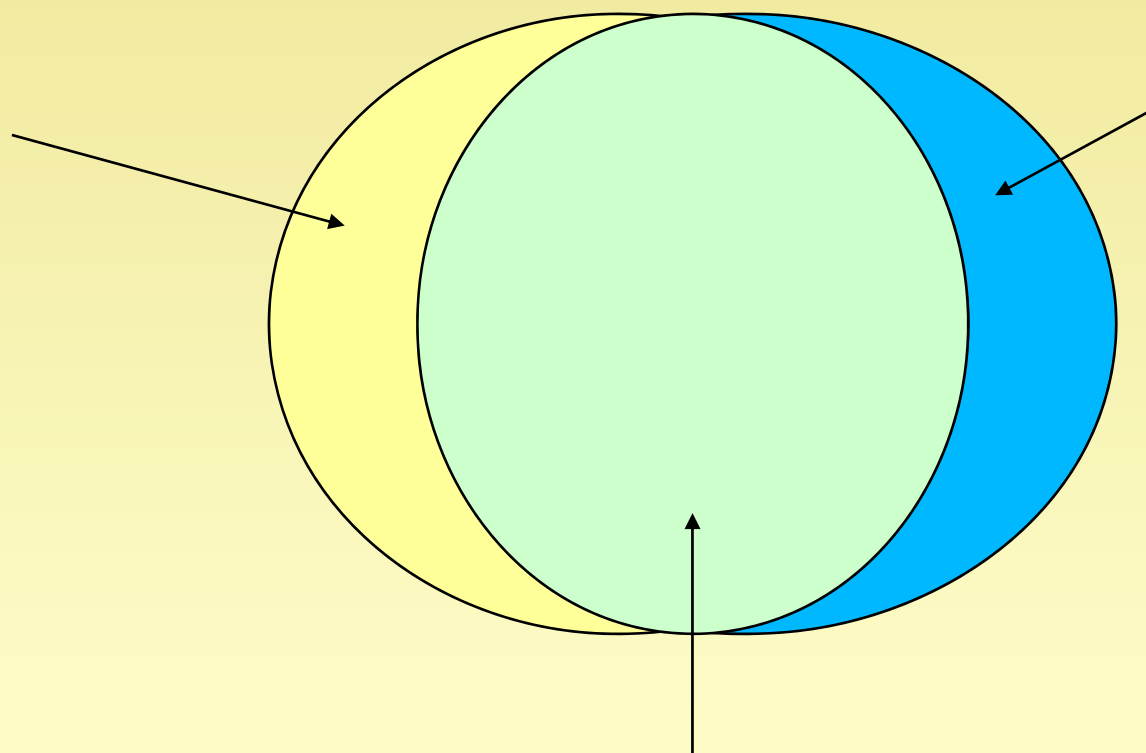


Praktyczne tworzenie koszyka



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

EBM



Koszyk
historyczny
(katalog
procedur NFZ)

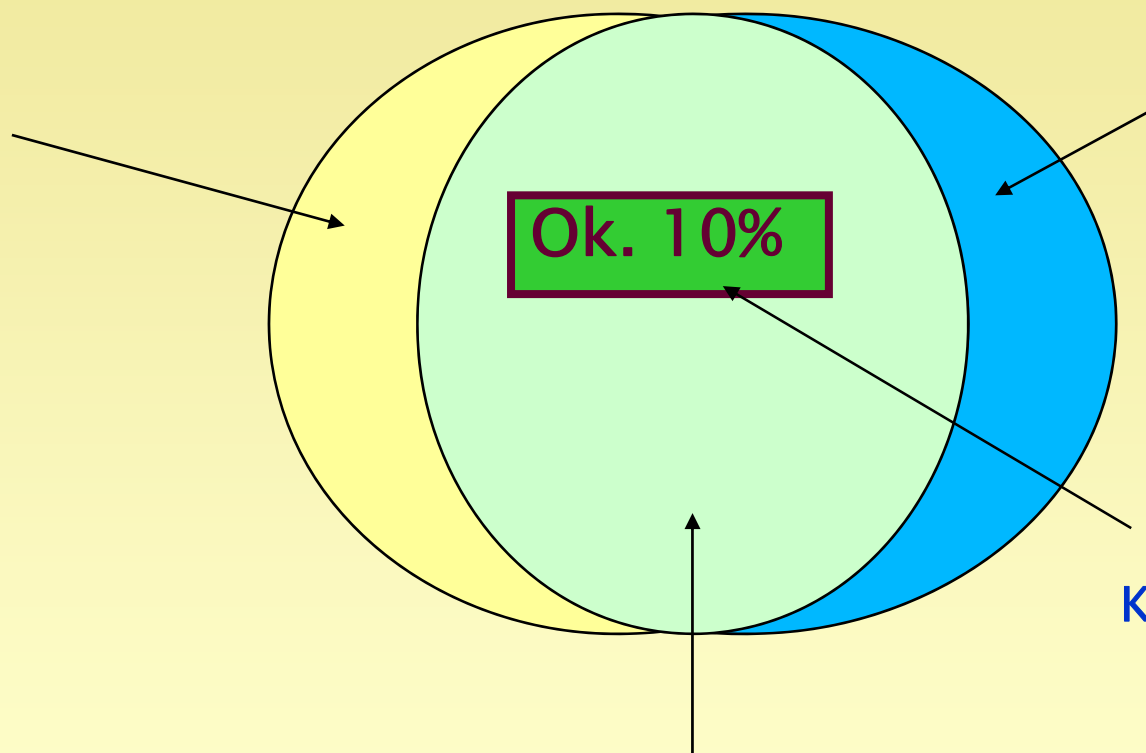
Koszyk
pozytywny

Praktyczne tworzenie koszyka



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

EBM



Koszyk historyczny
(katalog procedur NFZ)

Koszyk 10%

Koszyk
pozytywny

Czego pilnujemy ?



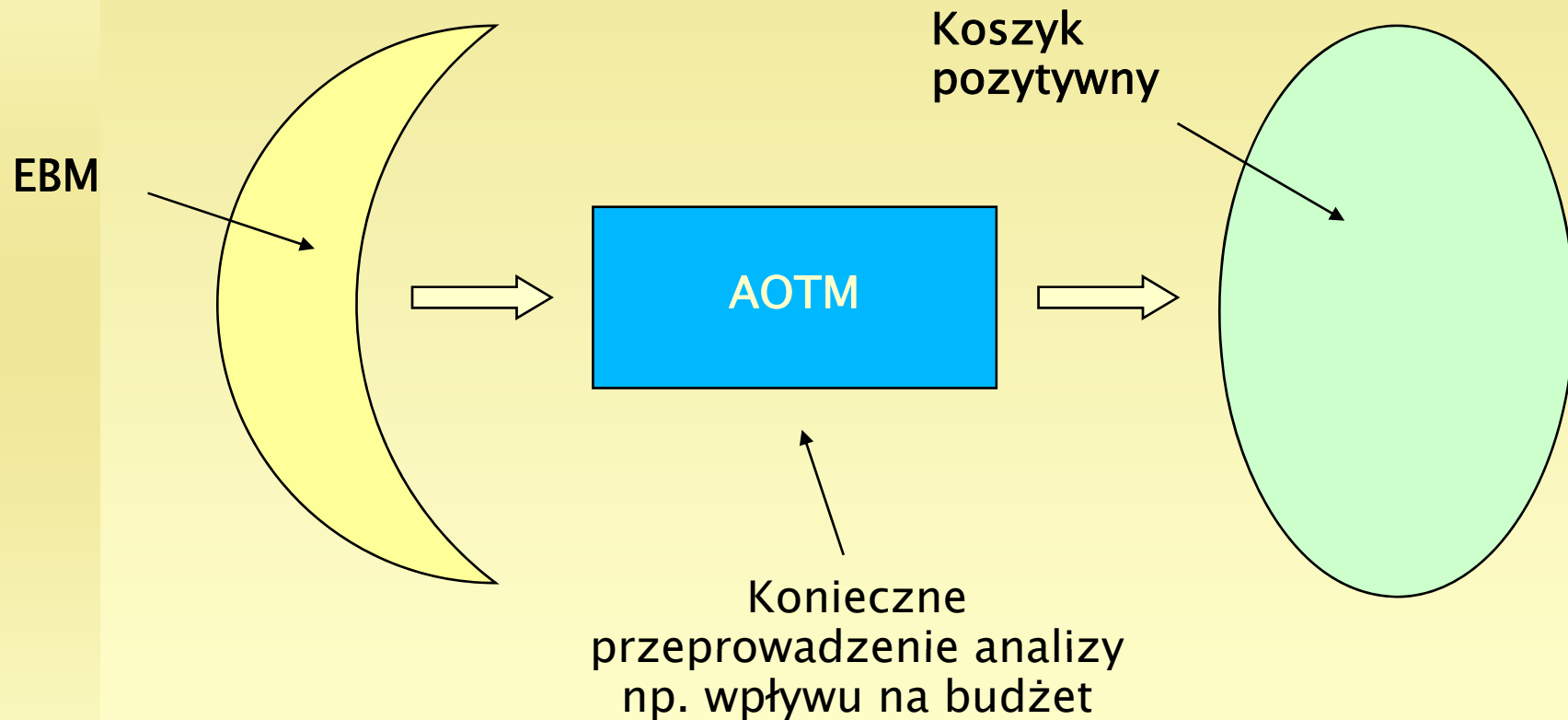
RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

1. W sytuacji, gdy któraś z niezweryfikowanych wcześniej procedur, należących do koszyka, zbliżałaby się do progu 10%, wymagane byłoby przeprowadzenie audytu efektywności kosztowej i klinicznej.
2. Wszystkie procedury z 10% są zweryfikowane pod względem klinicznym i kosztowym.

Procedura kwalifikacji



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH



Koszyk pozytywny a koszyk 10%



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Koszyk pozytywny

- Czasochłonny pod względem oszacowania kosztowego

Koszyk 10% = możliwość stworzenia go w ciągu 1 roku

- Ewolucyjna weryfikacja dalszych procedur.
- Łatwiejsze doprecyzowanie, co się pacjentowi należy - egzekucja praw pacjenta.

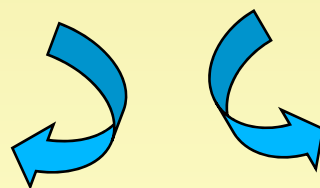
Koszyk 10%



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Lekarz prowadzący zyskuje wolną rękę w doborze procedur leczenia, ale wzrasta również jego odpowiedzialność.

Zakres zaufania klinicznego i ekonomicznego



- Standardy
- Ocena jakości leczenia
- Płacenie powiązane z efektem leczniczym

Samodzielna
decyzja o kosztach

Koszyk 10%



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

- **Dobra sprawozdawczość NFZ pozwala kontrolować przepływ procedur.**
- **Jeśli wzrost ilości wykonywania danej procedury znacząco wpływałby na koszty (dochodzenie do 10% puli świadczeń), dana procedura byłaby monitorowana w trakcie tzw. okresu zmniejszonego zaufania kosztowego.**
- **Zawartość 90% puli świadczeń nie reguluje wielkości nakładów finansowych.**

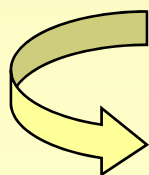
Koszyk 10%



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Zbudowanie i wprowadzenie narzędzia do sprawozdawczości, jakim jest system DRG, potrwa ok. 3-10 lat → należy zacząć od obszaru rzeczy najdroższych.

Jeśli ktoś (stowarzyszenie producentów, pacjentów, ministerstwo zdrowia) chce wprowadzić nową procedurę, to musi zabezpieczyć na nią nakłady finansowe w systemie.



Należy wykazać postęp medyczny lub zysk finansowy, wtedy z koszyka zostanie wykluczona procedura mniej skuteczna // droższa

Koszyk 10%



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Koszyk ma nawiązywać do idei **refundacji** leków

Procedury skuteczne klinicznie
i efektywne kosztowo

⇒ 100% refundacji

Procedury skuteczne klinicznie
i mniej efektywne kosztowo

⇒ Finansowanie do poziomu limitu

Limit finansowania będzie wyznaczać ta technologia, która pozwala osiągnąć jak najlepszy efekt zdrowotny, przy jak najniższych kosztach, w jak największej populacji.

Np. wydatki rządu 1000 zł

procedura tradycyjna – leczonych 1000 osób z 80% skutecznością

endoproteza Johnsona – leczonych 100 osób z 95% skutecznością

Narzędzia polityki zdrowotnej



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

W tworzeniu koszyka decydującą rolę powinien odgrywać Minister Zdrowia (odpowiedzialny za politykę zdrowotną w Polsce).

Raporty HTA (skuteczność, bezpieczeństwo) i wyliczenia *budget impact*, opracowane przez ekspertów, powinny służyć racjonalizowaniu procesu podejmowania decyzji.

Cały proces powinien podlegać zasadzie transparentności, tj. na każdym etapie tworzenia należałoby wprowadzić obowiązek publikacji.

Odpowiedzialność za rzetelność publikowanych danych spadałaby na AOTM.

DZIĘKUJEMY ZA UWAGĘ