



## **Postulaty Polskiej Unii Onkologii kierowane do Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia**

1. Zwiększenie nakładów finansowych przeznaczanych na diagnostykę i leczenie chorych na nowotwory, proporcjonalnie do autentycznych potrzeb i stosownie do współczesnej wiedzy.
2. Rozliczanie wszystkich wykonywanych procedur diagnostyczno-leczniczych w onkologii, adekwatnie do faktycznie ponoszonych kosztów i liczby leczonych chorych (obecnie refinansowanie przez NFZ na poziomie 70%).
3. Wprowadzenie referencyjności ośrodków leczących chorych na nowotwory — leczenie wysokokosztowe należy prowadzić jedynie w ośrodkach o najwyższym stopniu referencyjności (III stopnia). Ośrodki o niższych stopniach referencyjności powinny funkcjonować na podstawie konsultacji, zaleceń i rekomendacji ośrodków o wyższych stopniach referencyjności.
4. Rozważenie możliwości centralnego zakupu leków wysokokosztowych (np. terapie celowane).
5. Likwidacja katalogu leków w ośrodkach o najwyższym stopniu referencyjności, pod warunkiem respektowania zaleceń wydanych przez radę naukową Polskiej Unii Onkologii (ostatnie wydanie w roku 2007/2008).
6. Zniesienie limitów świadczeń w regionalnych centrach onkologicznych i/lub akademickich III stopnia referencyjności — wykorzystanie w ten sposób wszystkich potencjalnych możliwości.
7. Urealnienie cen całości leczenia (chirurgia + radioterapia + chemioterapia + leczenie wspomagające + rehabilitacja) i ich zróżnicowanie, w zależności od stopnia referencyjności ośrodka leczącego.
8. Uwzględnienie w wycenach amortyzacji sprzętu i niezbędnej modernizacji infrastruktury w ośrodkach sieci onkologicznej, które powinny być systematycznie doposażane i konsekwentnie rozbudowywane, stosownie do narastającej liczby nowych zachorowań na nowotwory.

9. Racjonalne uproszczenie i ograniczenie nadmiernie rozbudowanej sprawozdawczości dla NFZ — ujednoczenie systemu komputerowego dla wszystkich oddziałów NFZ.
  
10. Stałe monitorowanie wszystkich placówek leczących chorych na nowotwory — ocena faktycznych wyników leczenia i jakości świadczonych procedur diagnostyczno-leczniczych. Wylimitowanie ośrodków działających poza siecią onkologiczną, stosujących leczenie suboptymalne, generujących w rezultacie astronomiczne koszty leczenia!!!
  
11. Stworzenie chorym w Polsce takich samych szans, jakie mają chorzy w innych krajach Europy. Rozwijanie badań przesiewowych bez zapewnienia szybkiego dostępu do nowoczesnych procedur diagnostyczno-leczniczych nie przyniesie poprawy wyników leczenia.