

# Budżet jest, problemy pozostały

Joanna Barańska

**Na** początku listopada, a więc o jakiś miesiąc później niż w zeszłym roku, powstał plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia na 2005 r. Opóźnienie można by nawet wybaczyć, bo przecież w pocie czoła produkowano ustawę zdrowotną i długo nie było wiadomo, czy i na jakich zasadach NFZ w ogóle będzie istniał, gdyby nie to, że początkowo minister zdrowia odmówił zatwierdzenia planu. Stwierdził, że prognoza przychodów i kosztów ma się nijak do rzeczywistości. To ma prawo budzić niepokój; w każdym razie póki co, plan jest.

Co się tyczy pieniędzy, w przyszłorocznym planie na przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przewidziano 403,022 mln zł. Nominalnie oznacza to wzrost. W porównaniu z pierwotnym planem na 2004 r. to o ponad 50 mln zł więcej, a że w ciągu roku zmieniano ten plan trzykrotnie, oznacza to sześcioprocentową podwyżkę w stosunku do tego roku. Pytanie jednak nadal brzmi: dlaczego tak mało i na co to wystarczy.

Wszelkie budżety najlepiej oceniać nie patrząc na same liczby, lecz na ich relację do innych wskaźników. Spójrzmy więc, jak to wygląda w wybranych krajach naszego regionu o porównywalnym z naszym produkcie krajowym brutto.



Kilkumilionowa – jeśli chodzi o liczbę ludności – Chorwacja na PKB rządu 4.480 USD na głowę, a na środki ortopedyczne i materiały pomocnicze przeznaczyła w zeszłym roku 73,3 mln euro. Niewielkie Węgry, z PKB 4,6 tys. USD na obywatela, ponad dwa razy więcej: 160 mln euro. Jeszcze bogatsze Czechy – PKB 4,8 tys. USD na głowę i 132,5 mln euro na środki ortopedyczne i materiały pomocnicze. Polska ma 38 mln mieszkańców, PKB w granicach 4,1 tys. USD, a na refundację tego sprzętu wyłożyła ledwie 84 mln euro. Gdyby przedstawić te dane w postaci słupków, gdzie nakłady te narysujemy obok liczby ludności, środki przeznaczone na refundację przez Polskę byłyby naprawdę bardzo mało widoczne.

Ale i tak, jak utrzymują głosy dobiegające ze środowisk medycznych, to nie tyle brak

pieniędzy jest prawdziwą przeszkodą w ulżeniu doli niepełnosprawnego pacjenta, ile kiepska organizacja i niezrozumiałe procedury NFZ. Nowa ustawa zdrowotna nałożyła nań obowiązek prowadzenia list kolejek oczekujących na zabiegi szpitalne, NFZ zrobił to i dołożył też kolejki oczekujących na materiały pomocnicze. W efekcie są oddziały, gdzie np. na aparat słuchowy nadal czeka się dwa lata, są i takie, gdzie dostaje się go niemal od ręki. Do tego dochodzi konieczność poświadczania zapotrzebowania na sprzęt w oddziałach NFZ.

- Powinno być tak: przyjmuję na oddział pacjenta z pękniętym kręgiem szyjnym, zakładam mu gorset i po paru godzinach wypuszczam do domu. Ale nie każdy jest premierem Millerem (aluzja do głośnego wypadku byłego premiera w helikopterze), więc jest tak: proponuję pacjentowi śmierdzący tymczasowy gorset po kimś innym, pacjent jedzie w nim do NFZ, dostaje pieczętkę, zaczyna obdzwaniać pracownie ortopedyczne i dowiadyuje się, że gorset na miarę dostanie za pieniądze, tymczasem ten tymczasowy zaczyna uwierać. Dalszej drogi pacjenta nawet nie będę opisywać – mówi jeden ze znanych ortopedów.

W połowie listopada Ministerstwo Zdrowia skierowało do uzgodnień zewnętrznych projekt rozporządzenia ustanawiającego nowy wykaz przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych przysługujących pacjentom, okresy ich użytkowania i wysokość udziału własnego pacjenta. I tak:

- aparaty słuchowe mają przysługiwać raz na pięć lat przy udziale własnym pacjenta 30 proc.;
- cewniki zewnętrzne lub kieszonki do zbiórki moczu do 30 sztuk na miesiąc, udział własny 30 proc.;
- cewniki urologiczne, 6 sztuk miesięcznie, udział własny 30 proc.;







- cewniki jednorazowe, 180 sztuk miesięcznie, 30 proc.;
- worki do zbiórki moczu, 6 sztuk miesięcznie, 30 proc.;
- worki dla nefrostomików, 12 sztuk miesięcznie, bezpłatnie;
- pas do zbiornika na kał raz na rok i 180 worków do pasa miesięcznie bezpłatnie;
- jednorazowe worki samoprzylepne dla stomików, 90 sztuk miesięcznie bezpłatnie;
- pieluchy, 60 sztuk miesięcznie bezpłatnie lub pieluchomajtki płatne 30 proc.

Jak widać zatem, ani dla cierpiących na NTM, ani dla stomików, ani dla pacjentów ze schorzeniami słuchu nic się nie zmienia. Plany na przyszły rok są zatem następujące: limity refundacji, jakie są, takie pozostają, pieniądze będzie niewiele więcej, kolejki urosną, a na horyzoncie co chwila pojawiają się nowe problemy z Funduszem. Najnowszy to bezpłatne leki dla małżonków inwalidów wojennych i wojskowych – wymieniono legitymacje inwalidów dla kombatanów, nie określono, na podstawie jakich dokumentów leki mają otrzymywać ich współmałżonkowie. Na razie czekamy też na „Zieloną Księgę“ zapowiedzianą przez Ministerstwo Zdrowia, która ma dać „kompleksowy obraz sytuacji w zakresie podstawowych problemów finansowych związanych z zależnością między poziomem środków w systemie (istniejącym i możliwym do uzyskania) a kosztami wytwarzania usług zdrowotnych oraz potrzebami zdrowotnymi ludności“.

#### Leszek Wierzowiecki Polskie Stowarzyszenie Protetyków Słuchu

Budżet przewiduje trochę więcej pieniędzy, ale cały czas nie wiadomo, jak te pieniądze się podzielią. Są przecież takie środki, które pacjent otrzymuje od razu: cewniki, pieluchomajtki, a po pozostałe ustawia się kolejka. Powiem od razu, że aczkolwiek system otwarty funkcjonuje dobrze, to właśnie zasada kolejkowania nam się nie podoba. Teraz wymyślono, że trzeba potwierdzać dofinansowanie sprzętu przez NFZ, a ponieważ organizacja w różnych oddziałach NFZ jest różna, to potrafią się tworzyć trzyletnie kolejki. Najgorzej jest, zdaje się, w Kielcach i w Opolu. Kolejki powinny być

jawne, a nie są, urzędnicy nie potwierdzają i nie chcą powiedzieć, dlaczego nie potwierdzają, a do kolejek zapisuje się o wiele więcej osób niż rzeczywiście kupuje sprzęt. Trudno nam więc jest oszacować, jakie pieniądze są rzeczywiście potrzebne na protetykę słuchu. Będziemy postulować, żeby ten, komu aparat przysługuje, a nie brał go przez ostatnie pięć lat – bo aparat słuchowy można dostać raz na pięć lat – mógł go wziąć od razu i bez kolejki. Można by też zwiększyć limit dopłaty. Teraz NFZ refunduje 560 zł, a wszystkie aparaty słuchowe są przecież droższe.

#### Donald Tusk wicemarszałek Sejmu, Platforma Obywatelska

Niepełnosprawni nauczyli się mieć ograniczone zaufanie do polityków i prawodawcy, bo ich doświadczenia to nie są dobre doświadczenia. Kiedy rozmawiamy o pieniądzach i o tym, jak je dzielić z korzyścią dla środowisk niepełnosprawnych, przyjeżdża na rozmowy jakiś podejrzan typ za świata polityki i potem okazuje się, że efekty są dokładnie odwrotne. Potrzebna jest rozmowa, a ta może być skuteczna tylko wtedy, gdy niepełnosprawni rozmawiają orientując się także na finansowy punkt widzenia, a nie tylko na własne potrzeby. Druga zaś strona musi mówić nie tylko o zaciskaniu pasa i zdać sobie sprawę, że czasem lepiej wydać więcej na potrzeby niepełnosprawnych, bo per saldo przyniesie to oszczędności. To wymaga poważnego traktowania się nawzajem i bardzo dużo dobrej woli. Jeśli ludzie zaczynają się rozumieć i mówić do siebie wspólnym językiem, to na pewno dojdziemy do porozumienia. Z drugiej strony nie jest najlepszym pomysłem wygarnianie jak naj-

większych pieniędzy na potrzeby niepełnosprawnych, a potem ich marnotrawienie. Ze swojej strony mogą obiecać, że będą się wywiązywać z tego, co leży w moich kompetencjach.

#### prof. Wanda Stryła Klinika Rehabilitacji w Poznaniu

Trzeba zmienić system finansowania i dofinansować pacjentów. Na przykład do obuwia ortopedycznego pacjent dopłaca z własnej kieszeni co najmniej 200 zł. Niektórych zupełnie na to nie stać. Trzeba też zmienić bzdurne zarządzenia: NFZ zarządził, że recepty na środki ortopedyczne nie można wystawić w oddziale szpitala, dopiero po wypisaniu pacjenta z kliniki. W efekcie pacjent czeka, a rehabilitacja bierze w łeb. A przecież rehabilitacja przynosi wymierne korzyści.

