

Kolejna odłona służby zdrowia

z Jerzym Millerem,
prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia
rozmawia Maria Weber

■ Czy Narodowy Fundusz Zdrowia wymaga decentralizacji?

Nie kryję, że bardzo mi doskwiera pozycja monopolisty, a perspektywa dzielenia ryzyka przy podejmowaniu nierzadko trudnych decyzji, jest kusząca. Wielokrotnie przedstawiałem pogląd, że najlepszym rozwiązaniem byłoby podzielenie Narodowego Funduszu Zdrowia na kilka rywalizujących ze sobą, kontrolujących i porównujących się publicznych funduszy. Musiałyby one, w miarę pojawiania się różnych trudnych sytuacji w systemie ochrony zdrowia, zmieniać i modyfikować swoje działania. Trzeba szukać takiego rozwiązania, które - zapewniając równy dostęp do usług medycznych w całym kraju - pozbawia NFZ monopolu płatnika.

■ Czy zwiększenie kontroli ministra zdrowia nad NFZ przyniesie oszczędności finansowe?

Niedawno wraz z Ministrem Zdrowia Zbigniewem Religą postanowiliśmy, że wszystkie swoje nowe rozwiązania Narodowy Fundusz Zdrowia najpierw będzie dyskutować z ministerstwem, a dopiero w efekcie tych dyskusji powstaną kolejne zarządzenia prezesa NFZ. Podejmowanie najważniejszych decyzji będą poprzedzały robocze spotkania. Fundusz przecież nie zatrudnia szeregu najwyższych specjalistów, którzy potrafili opisać wszystkie możliwe procedury medyczne. Liczymy więc na ścisłą współpracę merytoryczną z Ministerstwem Zdrowia. Być może - pośrednio, dzięki podejmowaniu trafniejszych decyzji - wpłynie to na jeszcze lepsze wykorzystanie środków w systemie.

■ W jaki sposób zwiększyć budżet NFZ?

W porównaniu z rokiem poprzednim, w tym roku na leczenie wydamy o prawie 10 proc. środków więcej. To bardzo duża zmiana przy uwzględnieniu faktu, że tegoroczny poziom wzrostu gospodarczego jest znacznie niższy. Te dziesięć procent oznacza, że tegoroczny kalendarz służby zdrowia możemy jak gdyby przedłużyć o ponad miesiąc, a proszę zauważyć, że dziennie wydajemy ok. 100 mln zł. Inna sprawa dotyczy budżetu państwa, który współfinansuje służbę zdrowia w różnych warstwach, m.in. płaci składkę za rolników i bezrobotnych. Jednak w tym pierwszym przypadku



udział budżetu spada. Nie zapomnijmy bowiem, że składka na rolników uzależniona jest od ceny żyta. Z tego powodu w przyszłym roku z budżetu wydamy ok. 600 mln zł mniej z powodu niższych cen tego zboża. Wydaje się więc, że najlepszym rozwiązaniem byłoby kształtowanie kosztów składki od innej podstawy, niż cena wintala żyta.

■ Czy zwiększenie ograniczonego obecnie dostępu do usług zdrowia wymaga oszczędności, większego budżetu, czy też standaryzacji usług lub wprowadzenia koszyka usług dostępnych dla wszystkich w ramach składki zdrowotnej?

Pewnie wszystkiego po trochu. Zwiększenie budżetu NFZ jest zależne od kondycji naszej gospodarki - wzrostu gospodarczego, niosącego wzrost wynagrodzeń, czy wręcz spadku bezrobocia. Zwracam jednak uwagę, że Minister Zbigniew Religa już zapowiedział, iż w ciągu dwóch lat powstanie koszyk świadczeń medycznych gwarantowanych przez państwo. To ważne, bo bez opracowania koszyka nie będziemy mogli wprowadzić dodatkowych, komercyjnych ubezpieczeń zdrowotnych. Nie zapomnijmy jednak, że stworzenie takiego koszyka to trudna, nieustająca praca, w związku ze stale zmieniającymi się technikami medycznymi. Poza tym to proces niezmierznie kosztowny.

■ *Czy zmiana usług proponowanych w kontraktach przez szpitale może przynieść oszczędności i jaki wpływ może lub powinien mieć na to NFZ? Przykładem mogą być operacje z użyciem taśmy, które skutecznie leczą nietrzymanie moczu. Ich ograniczona liczba prowadzi do pojawienia się chronicznej, wieloletniej dolegliwości u kobiet, która w rezultacie*

jest znacznie bardziej kosztowna dla budżetu niż operacje z taśmą.

Narodowy Fundusz Zdrowia bierze udział w pracach przy przygotowywaniu szczegółowych materiałów informacyjnych we wszystkich zakresach lecznictwa. Niebagatelną rolę opiniodawczą odgrywają w tych pracach krajowi konsultanci danej dziedziny medycyny. To we współpracy z nimi tworzy się kształt dokumentów zawierających wymagania dotyczące poszczególnych rodzajów świadczeń. Nie twierdzę, że wszystkie są idealne. Ale Fundusz jest - co pokazało życie - elastyczny. Niejednokrotnie, po licznych sugestiach środowiska medycznego, także konsultantów - modyfikowaliśmy materiały konkursowe, stosując się do sugestii świadczeniodawców. Jako osoba odpowiedzialna za finanse NFZ liczę też na to, że lekarz, decydując o formie leczenia swojego pacjenta, pomyśli również o aspekcie finansowym tej decyzji. Bo pieniądze, którymi dysponuje Fundusz, można lepiej wykorzystać, ale nie zależy to tylko od urzędników.

■ *Czy leki innowacyjne, np. w zakresie nietrzymania moczu, mają szansę na refundację? Ich stosowanie w dłuższej perspektywie przynosi oszczędności finansowe. Bez tej refundacji leki będą, jako drogie, trudno dostępne dla przeciętnego pacjenta.*

Listę leków refundowanych układa minister zdrowia. Decyzję o włączeniu leku na taką listę poprzedza dość skomplikowana procedura. Trzeba m.in. wcześniej sprawdzić skuteczność terapeutyczną takiego leku i rzeczywiste koszty, jakie spowoduje włączenie leku na listę.

Dziękuję za rozmowę.