Koszyk świadczeń powinien wiele uporządkować

Z posłanką Małgorzatą Stryjską, wiceprzewodniczącą Sejmowej Komisji Zdrowia, rozmawiają Tomasz Michałek oraz Magdalena Kowalewska

- W lutym 2005 r. miało miejsce pierwsze w historii posiedzenie sejmowej komisji zdrowia poświęcone nietrzymaniu moczu. Rząd zobowiązał się, że w ciągu 3-4 miesięcy przedstawi propozycje, które miałyby uporządkować system opieki i leczenia osób z tym problemem. Komisja Zdrowia Sejmu IV kadencji takiej odpowiedzi nie uzyskała...

- Posiedzenie Sejmowej Komisji Zdrowia, o którym mówimy miało miejsce pod koniec IV kadencji Sejmu RP, więc tamta Komisja Zdrowia nie miała właściwie szansy otrzymać raportu zawierającego ewentualne propozycje zmian, które miałyby uporządkować system opieki i leczenia osób z tym problemem zdrowotnym. W międzyczasie odbyły się wybory parlamentarne. Komisje sejmowe nie kontynuują prac poprzednich, nawet gdy praca nad projektem ustawy jest już na ukończeniu. Nowa komisja to nowi posłowie, którzy ustalają plan pracy dla komisji.

Obecny rząd ma latem tego roku przedstawić propozycję koszyka gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej. Uważam, że właśnie „koszyk" wszystko uporządkuje. Określi, co się nam jako pacjentom i chorym należy, i w jakim zakresie. Przedstawienie zawartości koszyka świadczeń to sprawa priorytetowa.

- Obecne rozporządzenia z 2004 r. są kopiami rozporządzeń sprzed kilku lat, nawet z 1997 r. Kolejne nowelizacje nic nie zmieniały, były powieleniem poprzednich. Czy nie odnosi Pani takiego wrażenia, że refundacja przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych jest traktowana trochę przez kolejne ministerstwa i rządy jako taka nieistotna sprawa, ponieważ wszyscy ministrowie zdrowia skupiają się na oddłużaniu szpitali i refundacji leków?

- W opiece zdrowotnej każde świadczenie na swoją wagę. Ustawa o wyrobach medycznych była nowelizowana w poprzedniej kadencji. Świadczy to o tym, że zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze ma swoją wagę i jest zauważane.

- Czy problem refundacji wyrobów medycznych często się pojawia na posiedzeniach sejmowej komisji zdrowia czy też nie?

- W tej kadencji sejmu nie zgłaszano żadnego problemu, który wymagałby interwencji ze strony posłów. Kilka lat temu był problem z refundacją pieluchomajtek i wtedy posłowie interweniowali. W ostatnim okresie nie docierały do mnie sygnały o problemach w tym zakresie świadczeń opieki zdrowotnej.

- Czyli sugeruje Pani, że organizacje nagłaśniające ten problem nie do końca właściwie go adresują?

- Uważam, że wszyscy czekają na określenie zawartości koszyka świadczeń gwarantowanych, co rozwiąże problem zarówno wielu procedur medycznych, leków refundowanych jak i zaopatrzenia w wyroby medyczne. Na razie są tylko sygnały bardzo ogólne, co będzie się znajdować w „koszyku" i w jakich proporcjach. „Koszyk" rozwiąże wiele dotychczasowych problemów, ponieważ przedstawi jasno co nam, nam wszystkim, a nie tylko wybrańcom, należy się. Pokaże także w jakich proporcjach w ramach świadczeń zdrowotnych będzie refundacja. Wiadomo już teraz, że nie na wszystko co jest najnowsze, najnowocześniejsze, najlepsze starczy pieniędzy. Priorytetowa jest dziedzina pediatrii, okres ciąży i połogu, ratownictwo medyczne, onkologia i kardiologia, czyli te świadczenia, gdzie jest bezpośrednie zagrożenie życia, gdzie pomoc jest potrzebna szybko, bez zbędnego czekania, gdzie nie można limitować świadczeń. W pozostałych dziedzinach będziemy mieć jasno określone na co pozostała suma pieniędzy starczy. Ustali to grupa ekspertów, wysokiej klasy specjalistów ze wszystkich dziedzin medycyny.

- Jakie nadzieje wiąże Pani z uchwaleniem w Polsce ustawy pielęgnacyjnej?

- W Polsce, tak samo jak w innych krajach Europy, widoczny staje się problem - nasze społeczeństwo starzeje się. Proporcjonalnie w naszym kraju przybywa osób starszych, wymagających pomocy i opieki. Wprowadzenie dodatkowego ubezpieczenia pielęgnacyjnego ma spowodować zapewnienie opieki pielęgnacyjnej ludziom jej potrzebującym we własnych domach lub w zakładach opiekuńczo pielęgnacyjnych. Ustawa wprowadzająca takie ubezpieczenie miałaby wejść w życie w 2009r.

- Ustawa ma obejmować opieką osoby przewlekle chore i niepełnosprawne.

- Niekoniecznie osoby chore, ale też i niedołężne. Mogą to być ludzie niepełnosprawni ze względu na chorobę, ale również i ze względu na wiek. Ustawa ta jest jednym z priorytetów tego rządu. Trzeba rozwiązywać po kolei wszystkie ważne problemy nurtujące nasze społeczeństwo. Sieć szpitali, koszyk gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej, rejestr usług medycznych to fundamenty, które musimy jeszcze postawić. Obecnie nowelizujemy ustawę o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawę o ubezpieczeniach obowiązkowych. W ramach OC każdy w umowie z firmą ubezpieczeniową ma zagwarantowane opłacenie leczenia osób

pokrzywdzonych w razie wypadku komunikacyjnego. Uchwalenie ustawy, nad którą obecnie pracujemy, zrekompensowałoby Narodowemu Funduszowi Zdrowia koszty świadczeń, za które płaci, a powinny płacić firmy ubezpieczeniowe. Więcej pieniędzy pozostanie na inne świadczenia, także więcej pieniędzy będzie na pokrycie zaopatrzenia w wyroby medyczne i środki pomocnicze. Konsultacje społeczne związane z ustawą o sieci szpitali właśnie dobiegły końca, koszyk świadczeń latem i wreszcie byłaby kolej na ustawę pielęgnacyjną.

- Izba Polmed twierdzi, że w Polsce proporcje wydatków refundacyjnych na wyroby medyczne vs leki są olbrzymie, bo aż 1do 14. Natomiast w pozostałych krajach Unii Europejskiej te proporcje wynoszą 1 do 5.

- Proporcjonalnie zbyt dużo wydajemy na refundację leków, w efekcie nie starcza na pozostałe, także ważne świadczenia.

- Przy okazji wprowadzenia systemu otwartego na zaopatrzenie w refundowane wyroby medyczne wprowadzono kontrolę polegającą na tym, że każdy pacjent, który otrzymuje wniosek na określony przedmiot ortopedyczny albo środek pomocniczy musi uzyskać potwierdzenie z NFZ. Potwierdzenie to jest przepustką do uzyskania refundacji na dany sprzęt. W ten sposób NFZ broni się przed nadużyciami. Co zrobić żeby można było zacząć kontrolować wydatki na leki?

- Na Opolszczyźnie wprowadzono rejestr usług, także rejestr przepisywanych leków i to znacznie obniżyło koszty. Posłowie z tego regionu twierdzą, że dzięki temu rejestrowi wiele spraw zostało wyjaśnionych. Uważam, że jeżeli zrealizujemy wszystkie nasze zamiary co do „koszyka", rejestru usług oraz sieci szpitali, to w przyszłości będziemy mogli porozmawiać inaczej, bardziej konkretnie.

■