

Potrzeba pieniędzy, ale jeszcze bardziej umiejętności, by usprawnić system

Z posłem Sławomirem Piechotą, członkiem sejmowej Komisji Polityki Społecznej, przewodniczącym Rady Wrocławskiego Sejmiku Osób Niepełnosprawnych, rozmawia Magdalena Kowalewska

14 czerwca b.r. złożył Pan wraz z posłem Jarosławem Dudą zapytanie poselskie do Ministra Zdrowia dotyczące zaległości NFZ w zaopatrywaniu osób niepełnosprawnych w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze. Jak Pan ocenia odpowiedź jaką otrzymał Pan od Wiceministra Zdrowia Bolesława Piechy?

Wyjaśnienie Pana Ministra niewiele wyjaśnia i nie okazuje woli zmiany istniejącej sytuacji. Minister Piecha nie chciał odpowiedzieć na nasze konkretne pytania, np.: kiedy i w jaki sposób będą prowadzone działania, by zmienić proporcje pomiędzy wydatkami na leki a zaopatrzeniem w sprzęt ortopedyczny i środki pomocnicze. Dało się także odczuć, że według Ministra Piechy poruszone problemy to problemy marginalne.

Ja oczekiwałem i wciąż oczekuję od Ministra, i od Rządu, że pojawi się pewien całociowy plan uregulowania kwestii zaopatrzenia. Myślę, że ważne jest by odróżnić kogoś kto jest aktywny, bo np. się uczy, pracuje, bo się rehabilituje - by móc się uczyć czy pracować, od kogoś kto siedzi w domu i nie ma najmniejszej chęci by się ruszyć. Dla osób aktywnych powinno się przewidywać wyższe kwoty, które stałyby się motywacją do takiej aktywności.

Warto zatem stawiać pytanie podstawowe, na ile ten dzisiejszy system jest systemem o charakterze socjalnym, a na ile systemem aktywizującym? Jeżeli bowiem uzależniamy pomoc od dochodów w rodzinie, a zarazem dochód ten nie może być wyższy niż dwie minimalne pensje, to znaczy, że pomoc otrzymują ludzie raczej ubożsi. Natomiast osoba aktywna, pracująca, czyli taka, na której aktywności powinno nam najbardziej zależeć, musi sobie sama kupić wózek elektryczny za kilkanaście tysięcy zł. Ten zaś, który żyje z renty dostanie całą tę kwotę od państwa. To są te punkty wyjścia

do systemu i raczej na taką odpowiedź miałem nadzieję ze strony Ministra, a nie informację, że „to się poprawi“, „że się spotkamy“, „a w ogóle jest bardzo różnie“.

Rozporządzenia Ministra Zdrowia określające listę oraz zasady refundacji przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych jest rzadko aktualizowane (ostatnia „symboliczna“ aktualizacja miała miejsce w 2004 r.). Jak już jest aktualizowane to w zasadzie powiela się zapisy z poprzedniej wersji, powtarzając również błędy. Małopolski Sejmik Organizacji Osób Niepełnosprawnych wystąpił z inicjatywą, aby wprowadzić wymóg aktualizacji wykazu minimum raz w roku. Pozwoliłoby to - zdaniem autorów tej inicjatywy - na reagowanie na potrzeby pacjentów i zmiany samego rynku. Co Pan sądzi o tym pomysłe?

Mamy tu do czynienia z dwoma, jakby sprzecznymi wymogami. Z jednej strony takie rozporządzenie powinno zostać sformułowane na odpowiednim poziomie ogólności, aby zachowywało jak najdłużej aktualność, aby nie trzeba go było wciąż zmieniać wraz z pojawianiem się na rynku nowego rodzaju pomocy dla osób niepełnosprawnych. Zarazem powinno być na tyle precyzyjne, by nie było dowolności w ustalaniu komu i na jakich zasadach przysługuje pomoc.

Oczywiste jest, że dzisiejsze rozporządzenie, skoro wymienia rzeczy, których od dawna nie ma - jest przestarzałe i nie może tworzyć ram właściwego zaopatrzenia osób niepełnosprawnych. Tym pilniej, ale i tym staranniej Rząd powinien przygotować i wprowadzić w życie odpowiednie nowe rozporządzenie, wykorzystując sprawdzone w praktyce doświadczenia wielu krajów europejskich.

Jakie zmiany, Pana zdaniem, należałoby szybko wprowadzić w dziedzinie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze?

Jak już wcześniej wspominałem potrzebne są zmiany całociowe i spójne. Dlaczego bowiem państwu nie opłaca się dzisiaj - jak możnaby sądzić z obowiązujących zasad zaopatrzenia - przeciwdziałać powstaniu odleżyny, skoro jej leczenie jest o dużo, du-



żo droższe (dofinansowanie do poduszki przeciodleżynowej wynosi 70 zł, gdy dobra poduszka kosztuje od kilkuset złotych w górę; natomiast leczenie odleżyny kosztuje od kilku do kilkudziesięciu tysięcy...)?

Potrzebne jest stworzenie systemu, który będzie indywidualizował zaopatrzenie. Dodatkowo pozostaje kwestia finansowa. W ramach środków pieniężnych, które dziś są w Narodowym Funduszu Zdrowia, zaopatrzenie w poszczególnych oddziałach wygląda różnie. Tylko w połowie oddziałów nie ma zaległości w zaopatrzeniu pacjentów w środki pomocnicze i przedmioty ortopedyczne. W całym budżecie NFZ kwota przeznaczona na wydatki w tym zakresie jest stosunkowo niewielka. Gdyby zwiększyć ją o 60 mln zł możnaby wszystkie podstawowe potrzeby pacjentów sfinansować, również uwzględniając zjawisko starzenia się społeczeństwa (czyli poszerzenia się kręgu osób wymagających takiego zaopatrzenia).

Kwestia finansowa jest niezwykle ważna, ale powinniśmy rozwiązać również inny problem - jak pomóc osobie potrzebującej w wyborze właściwego sprzętu czy właściwego środka? Obecnie osoba niepełnosprawna jest jakby zawieszona pomiędzy dwoma skrajnościami: sprzedającym, który chce zarobić jak najwięcej i płatnikiem (NFZ, PFRON), który chce zapłacić jak najmniej.

W Polsce brakuje doradców ds. zaopatrzenia. Role taką mogliby pełnić np. odpowiednio przygotowani rehabilitanci, którzy są blisko pacjenta i znają realia codziennego życia osób niepełnosprawnych. Jest także wiele innych elementów wymagających uregulowania. W Niemczech, na przykład, funkcjonują wypożyczalnie sprzętu ortopedycznego. Kiedy pacjentowi sprzęt nie jest już potrzebny, to zwraca go do wypożyczalni. Dzięki temu można ten sprzęt przekazać w użytkowanie kolejnym osobom.

10 lipca br. Sejm uchwalił nowelizację ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Pan oraz prawie cały klub Platformy Obywatelskiej głosowaliście przeciwko tej ustawie. Dlaczego?

W dziedzinie świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych potrzebne są zmiany systemowe. Obecnie to wszystko wygląda jak nieudolne usiłowanie łagodzenia objawów choroby, a nie leczenie jej przyczyn.

W obecnym projekcie ustawy pozostało wiele elementów, które - w naszym przekonaniu - niewiele w rzeczywistości zmieniają, a tym samym tworząc pozory zmiany - utrwalają dotychczasowy ciężko niewydolny stan. Doświadczenia krajów bogatych pokazują, że jeżeli nie ma przejrzystego systemu, który racjonalizuje wydatki, to każde pieniądze można wpompować bez końca i bez efektów. A racjonalizację wydatków można uzyskać przede wszystkim poprzez koszty świadczeń gwarantowanych.

Każdy obywatel w ramach ubezpieczenia powszechnego wiedziałby wówczas, na jaki zakres pomocy medycznej w ramach ubezpieczenia może liczyć, a ile musi dołożyć z własnych pieniędzy. Taki system różnicuje ludzi, którzy dokładają się ze swoich wynagrodzeń do tego systemu odpowiednio wysoką składką, od tych, którzy są bezrobotni, albo za których płaci symboliczną składkę pomoc społeczną. Udawanie, że każdemu należy się po równo jest - moim zdaniem - głęboko niesprawiedliwe i nieuczciwe wobec osób, które pracują. W takich warunkach trudno się też dziwić, że ludzie zarabiający lepiej - w razie choroby szukają pomocy w prywatnych placówkach, a tym samym ich pieniądze wypływają poza powszechny system opieki zdrowotnej.

A co z ustawą pielęgnacyjną? Czy PO jest zwolennikiem uchwalenia tej ustawy?

Myślę, że uchwalenie ustawy pielęgnacyjnej nastąpi nie w tym roku i nie w tej

kadencji. Wymaga to cierpliwej pracy. Dzisiaj mamy wielki bałagan jeśli idzie o różne formy opieki: ambulatoryjna, w domach środowiskowych, w placówkach stacjonarnych.

Aby mieć odpowiednio stosować te różne formy, warto skorzystać choćby z doświadczeń USA, gdzie sytuację każdej osoby wymagającej opieki analizuje się w ramach tzw. *case management*. Dzięki temu można ocenić np. do kiedy warto utrzymywać opiekę ambulatoryjną, a kiedy trzeba przenieść podopiecznego do placówki stacjonarnej. W Stanach umiejętnie angażuje się także do opieki wolontariuszy (np. emerytów, sąsiadów), dzięki czemu kwestia posiłków, karmienia, posprzątania mieszkania może się odbywać przy wsparciu organizacji pozarządowych. Gdybyśmy w Polsce zbudowali taką sieć wolontariatu, to o ilez łatwiej można by zorganizować system opieki.

Czekają nas przedterminowe wybory do parlamentu. Istnieje prawdopodobieństwo, że PO będzie tworzyła nowy rząd po wyborach. Wierzymy, że wśród celów polityki zdrowotnej znajdują się również te, dotyczące wsparcia osób niepełnosprawnych i przewlekle chorych. Co Pan rekomendowałby nowemu rządowi?

Program polityki społecznej PO jest publicznie znany. Cały czas natomiast staramy się go jeszcze pogłębiać, a zwłaszcza aktualizować. Sytuacja w służbie zdrowia nie jest stała i wciąż się mocno zmienia. W moim przekonaniu jest wiele doświadczeń krajów wysoko rozwiniętych, które pokazują, że nie tyle nawet pieniądze, co wrażliwość - żeby dostrzec problem, kompetencje - żeby umieć ten problem rozwiązać, i odwaga - żeby to realizować, decydują o tym jak skuteczny jest ten system polityki społecznej.



Nie przypadkiem Polska, w której wszyscy mówią do znudzenia jak to lubią niepełnosprawnych, ma najniższy poziom aktywności zawodowej niepełnosprawnych - ok. 20%. Najwyższy w Europie mają Norwegia i Szwajcaria - około 64%, a średnia w UE to 50%. Publiczne pieniądze trzeba umieć racjonalnie wydawać.

Twierdzę - i tym się zawsze kierowałem w mojej działalności publicznej - że pieniądze nam łatwo nie przybędzie. Wołanie o dodatkowe i duże pieniądze jest przejawem bezradności. Pozostaje nam pytanie trudniejsze: na ile w ramach istniejących pieniędzy można osiągnąć dużo więcej. Polskie samorządy, skąd pochodzi znaczna część parlamentarzystów PO, pokazały, że umieją - dzięki wrażliwości, kompetencjom oraz odważnej, wytrwałej pracy - skutecznie pomagać ludziom potrzebującym (sam przez 11 lat byłem radnym Wrocławia).