



Fot. Sławomir Kamiński / Agencja Gazeta

MIESZANIE

GORZKIEJ HERBATY

Rozmowa z Kamilą Gasiuk-Pihowicz, posłanką, członkinią sejmowej Komisji Zdrowia i rzeczniką prasową Nowoczesnej

Na ile system ochrony zdrowia potrzebuje pilnej modyfikacji, a na ile jest źle zarządzany?

Nie możemy rozdzielać tych dwóch aspektów. System wymaga pilnej modyfikacji, bo jest źle zarządzany. Przy ograniczonych funduszach mamy do czynienia z wieloma paradoksami, które powodują marnowanie pieniędzy. Źródłem tych problemów jest często wadliwe prawo, tworzące nieprawidłowe bodźce dla uczestników systemu. W rezultacie utrzymywany jest model ochrony zdrowia oparty na placówkach zamkniętych, rodem z XIX w. Szpitale są zainteresowane przyjmowaniem pacjentów, których leczenie niewiele kosztuje, a za ich pobyt w placówce płaci NFZ. Dla hurtowni leków i aptekarzy system generuje bodźce do importu równoległego. Pacjenci z kolei kupują leki na zapas, bo nie mają pewności co do stabilności systemu refundacyjnego. Wobec tych paradoksów niezbędne jest szybkie przeprowadzenie informatyzacji służby zdrowia. Niestety poprzednia ekipa zmarnowała cenny czas i pieniądze unijne przeznaczone na ten cel. Sprawny system informatyczny mógł działać w Polsce już od dawna.

Które elementy wymagają natychmiastowych zmian i jakich, a jakie zmiany należałoby przemyśleć i wprowadzić w dłuższym okresie? Nowoczesna ochrona zdrowia według Nowoczesnej?

Zdecydowanie priorytetem powinna być reforma koszyka świadczeń gwarantowanych. Przede wszystkim należy korzystniej wycenić opiekę domową, ambulatoryjną oraz podstawową opiekę zdrowotną. Dzięki temu unikniemy wyższych kosztów w specjalistycznej opiece szpitalnej. W ramach kontraktów należy również lepiej wycenić pracę średniego personelu medycznego, głównie pielęgniarek i rehabilitantów. To oznacza dodatkowe koszty, ale musimy sobie zdać sprawę, że bez zasadniczych zmian w tym zakresie za kilka lat nie będzie miał kto stanąć przy łóżkach pacjentów. Drugą istotną kwestią systemową jest cyfryzacja ochrony zdrowia. Bez niej nie uda się poprawić efektywności wydawania publicznych pieniędzy. Z punktu widzenia pacjenta za najważniejsze uważamy wprowadzenie maksymalnego czasu oczekiwania na świadczenie. W medycynie nawet najlepsza pomoc traci sens, gdy dociera zbyt późno. Skrócenie kolejek do lekarzy to zatem nie tylko uprawnione oczekiwanie pacjentów, lecz także kwestia skuteczności całego systemu ochrony zdrowia.

Jaki jest pani stosunek do likwidacji NFZ?

Nie jestem zwolenniczką reform polegających głównie na wymianie szyldów. Od mieszania herbata nie robi się słodsza. System finansowania służby zdrowia bezpośrednio z budżetu stwarza wiele niebezpieczeństw, przede wszystkim większego marnotrawstwa pieniędzy

SZPITALE SĄ ZAINTERESOWANE

PRZYJMOWANIEM PACJENTÓW,

KTÓRYCH LECZENIE NIEWIELE KOSZTUJE,

A ZA ICH POBYT W PLACÓWCE PŁACI NFZ

i bałaganu organizacyjnego. W dłuższej perspektywie należy rozważyć podział funduszy między konkurujące ze sobą podmioty publiczne.

Minister Radziwiłł przedstawił swoją wizję ochrony zdrowia w Polsce. Które punkty Nowoczesna będzie wspierać, a które są dla partii nie do przyjęcia?

Z pewnością będziemy popierać reformy koszyka świadczeń gwarantowanych, o ile będą to realne zmiany, jasno definiujące, do jakich świadczeń pacjent ma prawo. W warunkach ograniczonych funduszy, jeśli należy się prawie wszystko, to nieuniknionym efektem będą kolejki, a co za tym idzie – nierówność w dostępie i korupcja. Nie do przyjęcia są z kolei działania rządu w kwestii *in vitro*. Bezpłodność jest taką samą chorobą jak inne i niedopuszczalne jest pozbawianie pacjentów dostępu do terapii z powodów ideologicznych. W kampanii wyborczej zwracaliśmy również uwagę na problem leczenia w szpitalach schorzeń, które tego nie wymagają. Z taką sytuacją mamy do czynienia na przykład w odniesieniu do wielu programów lekowych, co ma negatywne skutki zarówno dla pacjentów, jak i dla finansów systemu ochrony zdrowia.

Jakie jest stanowisko Nowoczesnej w sprawie współpłacenia pacjentów za usługi medyczne?

Uważamy, że w dłuższej perspektywie należałoby rozważyć takie rozwiązanie, zwłaszcza w wypadku świadczeń podnoszących komfort leczenia. Warunkiem wstępnym, aby podjąć dyskusję na ten temat, jest jednak wprowadzenie realnego koszyka świadczeń. Trzeba przy tym zaznaczyć, że opłaty powinny mieć charakter symboliczny i uwzględniać rozbudowany system zwolnień, m.in. dla dzieci, seniorów i osób przewlekle chorych. Jest to przede wszystkim metoda na racjonalizację świadczeń, a nie źródło dodatkowego finansowania systemu.

Czy sądzi pani, że zmiany w polityce lekowej proponowane przez ministra Łandę – wyższa cena urzędowa, podział ryzyka – przełożą się na zatrzymanie wywozu leków za granicę? Jaka powinna być polityka lekowa w Polsce?

Podział ryzyka jest dobrym sposobem walki z importem równoległym. W efekcie ceny apteczne nie spada-



BEZPŁODNOŚĆ TO TAKA SAMA CHOROBA

JAK INNE I NIEDOPUSZCZALNE JEST

POZBAWIANIE PACJENTÓW DOSTĘPU

DO TERAPII Z POWODÓW IDEOLOGICZNYCH

ją, a budżet wydaje mniej. Równocześnie trzeba jednak rozwiązać problem leków refundowanych o wyższym poziomie udziału pacjentów w opłacie. Na pewno metodą walki nie jest zwiększanie biurokracji dla aptekarzy i hurtowni. Polityka lekowa musi polegać na promocji leków generycznych, choć dostrzegam, że już teraz ich udział jest dość wysoki. Podstawową kwestią jest jednak zapewnienie rzeczywistej dostępności leków refundowanych. Tak duży jak obecnie udział pacjentów w wydatkach na zdrowie jest niedopuszczalny. Nie możemy również dalej utrzymywać sytuacji, że chorzy są zmuszeni do poszukiwania niezbędnych im leków w wielu aptekach.

Minister Gowin proponuje, by koszt studiów medycznych był w 100 proc. pokrywany przez państwowe stypendia. Te stypendia trzeba by było odpracowywać. To pomysł, by lekarze nie wyjeżdżali z kraju. Jak można inaczej – nie tak nakazowo – powstrzymać to zjawisko?

Systemy nakazowe źle się sprawdzają. Nie chcemy zatrzymywać młodych lekarzy siłą, bo będzie to miało nieuchronny wpływ na ich motywację i zaangażowanie w pracę z pacjentami. W ten sposób nie ograniczymy również exodusu z Polski lekarzy o największym doświadczeniu, a to właśnie oni są kluczowi dla systemu ochrony zdrowia. W tym kontekście znacznie skuteczniejsze będą działania nakierowane na poprawę warunków pracy, w szczególności zmniejszenie obciążeń biurokratycznych. Najistotniejsza dla osiągnięcia

tego celu jest cyfryzacja i wprowadzenie asystentów medycznych. Emigracja nie jest marzeniem polskich lekarzy, ale musimy zapewnić im godne warunki pracy i możliwości rozwoju zawodowego.

Jaki jest realny wzrost płac w sektorze ochrony zdrowia, biorąc pod uwagę stosunek wydatków na ochronę zdrowia do wielkości PKB?

Przede wszystkim dostrzegamy palącą potrzebę znacznego wzrostu płac dla średniego personelu medycznego, zwłaszcza dla pielęgniarek. W ich wypadku problem wyjazdów jest dramatyczny. Poziom płac lekarzy znacznie się poprawił i jest akceptowalny w kontekście rozwoju gospodarczego Polski. Mamy natomiast do czynienia z brakami kadrowymi w niektórych specjalizacjach i należy pomyśleć o dobrze ukierunkowanych zachętach, aby ten problem rozwiązać.

Jest pani prawniczką, ekonomistką, pracowała pani w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich, ale też jest ekspertką ds. ochrony zdrowia. Skąd zainteresowanie problemami ochrony zdrowia?

W Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich zajmowałam się m.in. problematyką ochrony zdrowia. Biuro rzecznika to ostatnia deska ratunku dla pacjentów, których zawiódł system i inne instytucje państwowe. W tym okresie miałam w swoich rękach akta setek Polek i Polaków, którym dostęp do leczenia utrudniał nie brak odpowiednich procedur medycznych czy nawet niewystarczające środki, ale bałagan organizacyjny i źle napisane prawo. Tymi problemami chciałabym się zająć w sposób systemowy.

Rozmawiały Kamilla Gębska i Marta Kobrańska