



Na linii ognia

Rozmowa z Jarosławem Pinkasem, wiceministrem zdrowia

foto: (2x) Dzięk!

Koszyk w obecnym kształcie to sukces czy porażka?

Niewątpliwie sukces. Najlepszą jego miarą jest to, że nie baliśmy się przedstawić efektów naszych prac. Trzeba pamiętać, że od początku koszyk budził wiele kontrowersji. Zdawaliśmy sobie jednak sprawę, że musi powstać. Nie wolno też zapominać, że to konstrukcja dynamiczna, tzn. będzie doskonałona i rozwijana. Na pewno wielu osobom się spodoba, ale równocześnie niewątpliwie przejdzie przez Polskę falę kontestacji. Paradoks polega na tym, że kontestatorzy o zasadach funkcjonowania koszyka i jego wpływie na system nie mają bladego pojęcia.

Najczęściej powtarza się zarzut, że to nie jest koszyk świadczeń gwarantowanych, lecz katalog procedur finansowanych przez NFZ.

Do pewnego stopnia zgadzam się z tą opinią, bo sporządzono spis procedur efektywnych kosztowo i terapeutycznie, które w pełni będą finansowane przez NFZ lub Ministerstwo Zdrowia. Wszystko to, co znajdzie się poza tym *katalogiem*, powinno być opłacane z dodatkowych ubezpieczeń. Są to np. świadczenia zbyt drogie, aby mogły być w koszyku, ponieważ ich efektywność jest niewiele wyższa niż odpowiedników refundowanych przez publicznego płatnika. Istotę koszyka najlepiej oddaje motto, które przyświecało

” Istotę koszyka najlepiej oddaje motto, które przyświecało jego twórcom: *leczymy wszystkie choroby, ale nie wszystkimi metodami*. I tu nie ma miejsca na kontestację, bo żaden kraj nie finansuje wszystkich znanych metod leczenia ”



jego twórcom: *leczymy wszystkie choroby, wszystkich pacjentów, ale nie wszystkimi metodami*. Tu nie ma miejsca na kontestację, bo żaden kraj nie finansuje wszystkich znanych metod leczenia. Zaznaczam jednak, że koszyk nie jest synonimem bylejakości. Znajduje się w nim wiele drogich procedur.

Jednak równie wiele z niego wypadło.

Tworząc koszyk, pokazaliśmy, jakich procedur nie musi w nim być. Prezentując go już teraz, uprzedzamy NFZ, że musi zmienić formułę zakupu świadczeń – właśnie uwzględniając te sposoby leczenia, których już nie musi finansować płatnik publiczny. Jednak jest to *de facto* przyszłość, bo koszyk zacznie obowią-

zywać w 2009 r., a do tego czasu trzeba przygotować cały system.

Koszyk – przygotowany przez kilkuset wybitnych specjalistów – jest więc drogowskazem wskazującym jak zmieniać system?

Oczywiście. Ułatwi również ustalenie, ile w systemie brakuje pieniędzy. Problem polega bowiem na tym, że w szpitalach nie liczy się kosztów albo każdy liczy je inną metodą. W efekcie, system nie pozwala na oszacowanie prawdziwych kosztów procedur. To powoduje, że w różnych raportach dotyczących wydatków NFZ różnice sięgają miliarda złotych. Nie wiemy też, ile się wydaje na opłacenie pracy ludzi. Po wprowadzeniu koszyka ta sytuacja się zmieni. Będzie wiadomo, jaki odsetek wyceny procedury stanowią koszty pracy lekarzy.

Przez 9 miesięcy specjaliści z Agencji Oceny Technologii Medycznych wykonali tak tytaniczną pracę?

Zgadza się, to rekord świata. Nigdzie w tak szybkim tempie nie przygotowano koszyka. To, oczywiście, nie tylko nasza zasługa. Z Naczelnej Izby Lekarskiej otrzymaliśmy wzorcowy katalog CPT – dzięki temu mieliśmy na czym się oprzeć. Implementujemy też fragmenty koszyka amerykańskiego. Dotyczy to właśnie wkładu pracy lekarza.

Czy wzorem USA wprowadzimy także dodatkowe ubezpieczenia?

Dodatkowe ubezpieczenia to otwarcie całkowicie nowego rynku, który nie zostanie przecież uruchomiony przez Ministerstwo Zdrowia. Naszym zadaniem jest otwarcie przestrzeni, która może zostać zagospodarowana przez prywatnych inwestorów. Mamy oczywiście świadomość, że funduszy mamy za mało i finansowanie pewnych procedur oraz zwiększenie puli pieniędzy w systemie mogą zapewnić właśnie dodatkowe ubezpieczenia.

A ile pieniędzy brakuje?

Koledzy reprezentujący prywatnych przedsiębiorców mówią, że 7 mld zł. W resorcie zdrowia oszacowaliśmy, że brakuje co najmniej 14 mld zł. Tak duża różnica dowodzi, że naprawdę deficyt jest jeszcze większy.



„ Niektórzy mówią, że w systemie brakuje 7 mld zł. W resorcie zdrowia oszacowaliśmy, że jest to co najmniej 14 mld zł. Tak duża różnica dowodzi, że naprawdę deficyt naszego systemu ochrony zdrowia jest jeszcze większy ”

Do projektu sieci zgłoszono ponad tysiąc poprawek, teraz rozpęta się burza wokół koszyka. Nie obawia się pan pracy w chaosie?

Dyskusja nad kształtem koszyka to nie burza, tylko permanentna praca, jakiej wymaga ten element systemu. Eksperti AOTM będą przecież cały czas *coś z koszyka wyjmować i coś do niego wkładać*. To samo dotyczy sieci. Jej tworzenie to rodzaj transformacji, ale nie opartej na zamykaniu szpitali, ale na przekształcaniu placówek i oddziałów. Dlatego ostateczny kształt sieci poznamy za kilka lat. Te dwa przykłady pokazują, że w ochronie zdrowia nie można używać słowa *rewolucja*. Dla pacjenta koszyk i sieć to ewolu-

cyjne wdrażanie reformy systemu. Nie chcemy działań typu *Mariusz Łapiński 2*, bo wiemy, że takie podejście do systemu ochrony zdrowia jest najgorszym z możliwych.

Zbigniew Religa zapowiadał, że potrzeba siedmiu lat na gruntowną reformę systemu. Minęły już dwa, czyli za pięć lat odczujemy efekty planu ministra zdrowia.

Dwa lata miną dopiero w listopadzie. Gdy jednak spojrzeć na to, co zostało zrobione, sędzę, że minister Religa był zbyt ostrożny w swoich planach i efekty zmian pojawią się o wiele szybciej niż zapowiadał. Zmiany już odczuwają lekarze, którzy dostali najwyższe od 30 lat podwyżki. Przeznaczono na nie z budżetu państwa 1,2 mld zł.

Bardzo kosztowny będzie też pana projekt lotniczego pogotowia ratunkowego.

To będzie największy przetarg w Europie. Musi być dopięty na ostatni guzik, bo chcemy kupić najlepszy sprzęt za najlepszą cenę, a śmigłowce mają być użytkowane co najmniej przez 30 lat.

Co jeszcze zmienia się w systemie?

Finansowanie leczenia ofiar wypadków ze składki OC. Dzięki zmianie ustawy do systemu wpłynie kilkaset milionów złotych. Rozpoczęliśmy ponadto prace i dyskusję nad ustawą o zdrowiu publicznym. Wielu wspomina, że dzięki prof. Relidze prace nad ubezpieczeniami pielęgnacyjnymi są bardzo zaawansowane. Projekt ustawy będzie można przedstawić w Sejmie w 2008 r. Pracujemy również nad przeniesieniem zasiłku chorobowego z ZUS do systemu ochrony zdrowia. Proszę zauważyć, że wprowadzona dyscyplina zaowocowała tym, że za rządów prof. Religi nie wzrosły wydatki na refundację leków. To kolejna sprawa, którą zajmujemy się w resorcie – uporządkowanie polityki lekowej państwa.

I to wszystko?

To mało? Dodać do tego trzeba jeszcze rozpoczęcie upodmiotowienia lekarzy, co pozwoli wprowadzić w Polsce system konsultancki. Zresztą ten proces już się rozpoczął – wiele szpitali rezygnuje z systemu ordynatorskiego. Dzięki temu pojawią się w placówkach menedżerowie, a lekarze zajmą się leczeniem, a nie administrowaniem.

Kto dzisiaj rządzi Ministerstwem Zdrowia?

Od początku resortem zdrowia kieruje prof. Zbigniew Religa. I co podkreślam – zawsze na pierwszej linii frontu. Podczas gdy wielu szefów innych resortów mogło wypoczywać, my cały czas byliśmy pod ostrzałem, a do tego wykonywaliśmy ciężką pracę.

Rozmawiała Małgorzata Wawrzyniak