

Czeka nas gorąca jesień – targi o zawartość koszyka świadczeń

Koniec ciszy przed burzą

Sylwia Szparkowska

Sejm uchwalił, a prezydent, ku zaskoczeniu wielu obserwatorów, podpisał ustawę koszykową. Zaczęły się targi o wypełnienie ustawy treścią, pierwsze protesty. Zaczęły dziwnie, bo od... niepokojącej ciszy.

foto: Comstock Select/Corbis

W mediach temat prawie nie istnieje, parlamentarzyści mało się nim interesują. – *Trochę to zaskakujące* – mówi poseł Marek Balicki, były minister zdrowia. – *Gdyby był to sukces, wszyscy by o tym mówili* – dodaje osoba związana z Ministerstwem Zdrowia.

Do autorstwa koszyka nie przyznaje się Narodowy Fundusz Zdrowia (gdzie merytoryczną dyskusję utrudniają braki kadrowe na najważniejszych stanowiskach), niechętnie mówi o nim Agencja Oceny Technologii Medycznych, Ministerstwo Zdrowia odpowiada tylko ogólnie na szczegółowe pytania. Nie protestują nawet naukowcy: w większości są na wakacyjnych urlopowach. – *Dostaliśmy osiem dni na konsultacje*

bardzo szczegółowego dokumentu. To za mało. W gąszczu przepisów łatwo się zgubić. Dla lekarza są one nieczytelne, a co dopiero dla pacjenta – mówi dr Grzegorz Luboiński z Centrum Onkologii w Warszawie. Większość moich rozmówców, utytułowanych i zainteresowanych tematem, koszyka nie widziała w ogóle.

Konserwatyści i rewolucjoniści

Może i nic dziwnego. Po złej atmosferze towarzyszącej wprowadzaniu kas chorych (i jeszcze gorszej podczas powstawania NFZ), każda zmiana, nie mówiąc o rewolucyjnych reformach, jest opatrywana przez autorów komentarzem: *ale tak naprawdę niczego*

zmieniać nie zamierzamy. Tak samo jest teraz: już dwa miesiące temu w wywiadzie dla *Menedżera Zdrowia* Beata Małecka-Libera, zastępca przewodniczącego sejmowej Komisji Zdrowia, sugerowała, że zawartość koszyka jest przesądzona. – *Koszyk już jest* – przekonywała, dając do zrozumienia, że po uchwaleniu ustawy do koszyka wpisane zostaną świadczenia już refundowane. I nikt nie zamierza zakresu refundacji ani zmniejszać, ani zwiększać, a po prostu wpisać do koszykowych rozporządzeń to, co faktycznie funkcjonuje od dawna w ramach systemu refundacji i kontraktowania NFZ.

Zaprotestowali niepełnosprawni

Strategia nie jest zresztą wcale bezpieczna, konserwowanie starych układów może przynieść więcej szkód niż korzyści. Bo stare wcale nie były dobre. Utrzymanie *status quo* w przypadku przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych wywołało ostry sprzeciw całego niemal środowiska niepełnosprawnych. Wcześniej przez półtora roku konsultowano nowe rozporządzenie dotyczące limitu usług dla niepełnosprawnych. Rozporządzenie koszykowe w ogóle nie uwzględniło tych konsultacji. – *Limity pozostały na starym poziomie. A ustalano je kilkanaście lat temu* – mówi Tomasz Michałek z Programu NTM *Normalnie Życ*. W efekcie niepełnosprawni dopłacają tak, jak wcześniej, po kilka tysięcy złotych do sprzętu. Ci, których na to nie stać i są skazani na kupowanie w ramach limitu, dostają słaby sprzęt, który wytrzymuje kilka miesięcy, a nie kilka lat.

O ile można zrozumieć niepodnoszenie limitów – Ministerstwo Zdrowia z zaskakującą szczerością tłumaczy tę decyzję sytuacją finansową NFZ – o tyle trudno pojąć, dlaczego zrezygnowano z przepisów ułatwiających niepełnosprawnym egzekwowanie gwarancji na psujący się wózek czy uczulającą protezę.

Strach przed procesami

Pytania dotyczą też samego spisu. Eksperti zastanawiają się, jakie praktycznie konsekwencje będzie miało wpisanie do koszyka, a więc do procedur gwarantowanych w zamian za składkę, np. chemioterapii niestandardowej. Na tej podstawie o refundację drogiego i reglamentowanego przez NFZ leczenia starać się mogą wszyscy pacjenci i być może to uprawnienie egzekwować przed sądem. – *Nie da się wprost przełożyć katalogów NFZ na język ministerialnych rozporządzeń* – przyznaje Jerzy Gryglewicz z Wyższej Szkoły Handlu i Prawa im. Łazarskiego.

Bałagan

Konsekwencje dla pacjentów, co w roku wyborczym oznacza poważne kłopoty dla polityków, już są. W procedurach reumatologicznych zabrakło np. punkcji kolana wykonywanej do tej pory w przychodni. Jest gwarantowana, ale w tylko warunkach szpital-

nych. Żadna różnica? A jednak. Łatwo sobie wyobrazić negocjacje pacjenta z lekarzem, który proponuje albo *bezpłatną* hospitalizację, albo płatny zabieg w warunkach ambulatoryjnych. Nie byłoby w tym nic dziwnego, gdyby rzeczywiście celem koszyka było określenie katalogu procedur, za które możemy płacić. Słuchajmy jednak polityków: przecież zapewniają, że nie chodzi o płacenie za coś, co już się nam należy. – *To chyba nie było celowe, ale wyniknęło z bałaganu. Podobnych błędów trudno uniknąć, a ministerstwo miało naprawdę mało czasu na przygotowanie katalogu* – mówi Jerzy Gryglewicz z Wyższej Szkoły Handlu i Prawa im. Łazarskiego.

Szkolne błędy

Podobnych błędów jest jednak więcej, w tym szkolne pomyłki polegające na pomyleniu *ratownictwa medycznego z medycyną ratunkową* – to ostatnie określenie odnosi się do dziedziny medycyny i to ono powinno widnieć w tytule odpowiedniego rozporządzenia.

„ Nie da się wprost przełożyć katalogów NFZ na język ministerialnych rozporządzeń ”

Na przykładzie właśnie tych przepisów widać zresztą wyraźnie pewną sprzeczność: rozporządzenie o ratownictwie medycznym jest bardzo krótkie, nie odnosi się do świadczeń przedszpitalnych. Tego odniesienia bardzo brakuje, bo szczegółowych procedur wykonywanych na oddziale ratunkowym trzeba szukać wśród świadczeń szpitalnych. – *Wystąpiłem do ministerstwa listę 180 procedur, które jako standard ustaliliśmy z NFZ kilka lat temu* – mówi prof. Julian Jakubaszko, krajowy konsultant w dziedzinie medycyny ratunkowej.

Dla odmiany świadczenia szpitalne rozpisane są bardzo szeroko: – *Samo leczenie herceptyną zajmuje dwie strony!* – dziwi się dr Luboiński. – *Niedobrze, że w jedno miejsce wrzucono standardy dotyczące sprzętu, wymagania dotyczące personelu i wskazania medyczne. Powstałe przepisy są nieczytelne* – mówi Luboiński. I dodaje: – *O tym, że nie tworzą pola do tworzenia ubezpieczeń dodatkowych, nawet nie wspomina.*

Zwolennicy koszyka w takim kształcie, jaki opublikowało Ministerstwo Zdrowia, mówią zaś: – *Błędy są nieuniknione przy tak ogromnej pracy, ważne, że w końcu robimy krok naprzód* – przekonuje Krzysztof Łanda, prezes HTA Audit. – *Koszyk „negatywny” powoli będzie się wypełniał, w miarę jak nowe procedury medyczne będzie oceniała AOTM. Pole dla dodatkowych ubezpieczeń z czasem powstanie* – ocenia.

Autorka jest dziennikarką „Rzeczpospolitej”.