

# Trociny z koszyka – co zostało

Powstała baza procedur z określonymi kodami, której nawet nie można wprowadzić, bo w oddziałach NFZ są różne programy informatyczne



ICF, Dzikif

**Andrzej Koronkiewicz, były dyrektor Mazowieckiej Regionalnej Kasy Chorych**

Chcę przypomnieć, że nazwa *koszyk świadczeń* pochodzi sprzed 15 lat, czyli z czasu, gdy w Ministerstwie Zdrowia powstał zespół mający opracować zakres świadczeń gwarantowanych przez państwo. Jako że także w 1992 r. planowano wprowadzenie dodatkowych ubezpieczeń, powstała koncepcja, aby równoległe z ustawą o PUZ prowadzić prace nad zakresem świadczeń gwarantowanych, finansowanych z pieniędzy publicznych. W tamtym czasie miało to oznaczać finansowanie procedur medycznych z funduszy systemu ubezpieczeniowego i finansów budżetowych. Wówczas punktem wyjścia była lista negatywna. Koszyk – jako wspomniana negatywna lista powstał w 1995 r. Obecnie powrócono do koncepcji koszyka jako listy procedur kontraktowanych przez NFZ. Jednocześnie wprowadzono wiele międzynarodowych klasyfikacji i kodów: ACD 9, CD 10 czy CPT. Powstała w ten sposób Centralna Baza Świadczeń Opieki Zdrowotnej. Stała się ona punktem wyjścia dla zespołów ekspertów AOTM, pracujących nad pozytywną listą procedur. I tu odczuwam największy niedosyt, bo nikt – w tym ja – nie spodziewał się, że po tylu doświadczeniach i wieloletniej historii tworzenia koszyka powstanie tak długa lista procedur, które w dodatku nie do końca zostały policzone. Jednocześnie nie zaprezentowano części ekonomicznej koszyka, co sprawia, że nie można ocenić, czy będzie można go zrealizować. W efekcie powstała baza procedur z określonymi kodami, której nawet nie można wprowadzić, bo w oddziałach NFZ są różne programy informatyczne, a to uniemożliwi rozliczanie należności między płatnikiem i świadczeniodawcą. ■

Zaprezentowane przez ministra Religę tomiska, zawierające tysiące procedur, mogą posłużyć reformie służby zdrowia



ICF, Dzikif

**Rafał Niżankowski, były wiceminister zdrowia**

Moja opinia na temat koszyka może być nieobiektywna, bo jestem przewodniczącym Rady Konsultacyjnej Agencji Oceny Technologii Medycznych. Równocześnie jako analityk polskiego systemu ochrony zdrowia mam swoje zdanie, często odmienne od powszechnych opinii. Ogłoszenie koszyka świadczeń gwarantowanych jest krokiem w dobrą stronę, ale przed nami jeszcze wiele pracy, ponieważ to, co zaprezentował minister Zbigniew Religa, jest tylko wskazaniem woli pracy, której efektem będzie użyteczny dla pacjentów wykaz świadczeń. Stanie się on jednym z narzędzi służących do naprawy systemu ochrony zdrowia. To właśnie chcę mocno podkreślić, bo mamy tendencję do poszukiwania panaceum, które – jak za dotknięciem czarodziejskiej różdżki – uzdrowi system. Tak było z kasami chorych czy koncepcją, że *pieniądze idą za pacjentem*. Teraz do podobnej roli pretenduje prywatyzacja i koszyk. Zaprezentowane przez ministra tomiska, zawierające tysiące procedur, mogą ułatwić reformę służby zdrowia. Podstawowym problemem ciągle jednak pozostaje określenie, ile w istocie będzie koszyków i na jakich zasadach będą finansowane. Jest to zagadnienie nie medyczne, lecz polityczne, wymagające debaty społecznej. Tej pracy na razie nie wykonano. Moim zdaniem, powinniśmy *rozsortować* świadczenia nie do jednego, ale do pięciu koszyków. W pierwszym winny się znaleźć procedury niezwykle skuteczne i w miarę tanie. Takie, których wykonywanie powinno być permanentnie stymulowane. Drugi obejmowałby świadczenia w całości finansowane z funduszy publicznych, ale nie stymulowane. Kolejny, najważniejszy, to koszyk świadczeń czę-

## po ogłoszeniu listy świadczeń gwarantowanych?

ściowo opłacanych z budżetu, a częściowo przez pacjentów lub z ubezpieczeń dodatkowych. W czwartym powinny się znaleźć procedury całkowicie finansowane przez pacjentów lub ich ubezpieczenia. A ostatni winien wskazywać procedury szkodliwe, których wykonywanie powinno być zakazane. ■

Sposób przedstawienia koszyka nosi znamiona medialnego show, a to jest najmniej potrzebne



for: DZIAR

**Marek Balicki, były minister zdrowia**

To, co zaprezentował minister Religa to lista procedur i nawet zastanawiam się, czy nie jest to krok wstecz. Dlaczego? Bo w ustawie o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych jest zasada ustalania koszyka – lista negatywna. Załącznik do tej ustawy określa te świadczenia, które nie są finansowane ze środków publicznych. Lista ta powinna być dwa razy w roku weryfikowana. Gdyby temu służyły dokumenty przedstawione przez ministra Religę, byłyby nieźle. Problem w tym, że nie przedstawiono innych ustawowych zasad uregulowania korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej. Dość pospieszne stworzenie listy procedur jest obarczone ryzykiem pominięcia pewnych z nich. Dlatego lepszą drogą jest wyjście proponowane przez ekonomistów, czyli uznanie obecnego stanu za koszyk podstawowy i coroczne ocenianie kilkunastu technologii już wprowadzonych i tych proponowanych. Taka weryfikacja pozwoliłaby wskazać, jakie procedury – i w jakich przypadkach – powinny być finansowane z budżetu. Sposób przedstawienia koszyka nosi znamiona medialnego show. A to jest najmniej potrzebne. Nie zaproponowano także zasad współpłacenia przy korzystaniu ze świadczeń. ■

Dobrze przygotowany koszyk powinien stać się podstawą do budowania systemu ubezpieczeń dodatkowych



for: DZIAR

**Wojciech Maksymowicz, były minister zdrowia**

Na świecie prace nad koszykiem trwały latami. U nas zrobiono to w ciągu 9 miesięcy i należy to docenić. Spisano procedury i teraz trzeba rozstrzygnąć, czy dalsze prace mają zmierzać w kierunku budżetowych gwarancji finansowania pewnych procedur. Decyzję będą musieli podjąć eksperci oraz politycy. Dlatego – jeśli dobrze zrozumiałem Zbigniewa Religę – mamy materiał do dyskusji, której efektem powinno być określenie, co włączamy do puli finansowanej z budżetu, a co będzie podlegać współpłaceniu. W moim odczuciu, celem powinno być stworzenie dobrego produktu, pozwalającego na przygotowanie podstaw systemu ubezpieczeń dodatkowych. ■

Trzy tomy akt przygotowane przez AOTM nie są nawet propozycją do ustawy, to raczej materiał do dyskusji



for: DZIAR

**Elżbieta Radziszewska, posłanka Platformy Obywatelskiej**

Minister Religa od dawna zapowiadał przedstawienie koszyka i słowa dotrzymał. Oczywiście trzech tomów spisu procedur, zaprezentowanych na konferencji prasowej, koszykiem nazwać nie

można, bo w myśl konstytucji ma on być narzędziem realizacji zapisu mówiącego, że równy dostęp do świadczeń finansowanych z pieniędzy publicznych będzie określony w ustawie. Tymczasem trzy tomy akt przygotowane przez AOTM nie są nawet propozycją do ustawy. To raczej materiał do dyskusji, wskazujący, że niektóre procedury mają być finansowane z budżetu, inne nie, a nad wieloma trzeba jeszcze się zastanowić. Oczywiście, trzeba było je spisać i dlatego traktuję czerwcową prezentację jako pierwszy krok na drodze do zmian. Problemem jest to, że ciągle nie wiemy, co chce zrobić rząd. Wiemy tylko, jaki kierunek wyznaczył Zbigniew Religa, ale za tym nie idą ani ustawy, ani rozporządzenia. ■

Deklaracja, że wycena procedur zostanie zrobiona za pół roku, to zapowiedź z sufitu



Wojciech Misiński, ekspert Centrum im. Adama Smitha

To, co przedstawił Zbigniew Religa, nie jest koszykiem, a jedynie spisem procedur. Konstrukcja koszyka powinna bowiem definiować dwa problemy: określać standardy medyczne i dokonywać wyceny relacyjnej, czyli nie odpowiadać na pytanie: *ile co kosztuje*, ale o *ile dane świadczenie jest droższe lub tańsze od innego*. Natomiast chcę podkreślić, że każdy krok, który zbliża nas do zdefiniowania koszyka, jest działaniem pozytywnym, bo uświadamia ogrom pracy, jaką trzeba wykonać. Najgorsze, że pracownicy AOTM nie przygotowali wyceny – mówił o tym zresztą sam Zbigniew Religa. Aby to zrobić, trzeba by zmienić np. rozporządzenie o rachunku kosztów w sp zoz-ach oraz wprowadzić wiele zmian w ustawie o finansach publicznych. Tak się składa, że wraz z innymi ekspertami wprowadzałem rachunek kosztów w 20 szpitalach. Dopięcie wszystkiego na ostatni guzik zajęło nam dwa lata. Można sobie wyobrazić, ile czasu zajmie wprowadzenie koszyka opartego na rachunku kosztów w całej Polsce. Dlatego deklarację, że wycena procedur zajmie pół roku, uważam za zapowiedź z sufitu. ■

Cenię determinację Zbigniewa Religi, który w końcu ustalił definicję koszyka i zlecił jego opracowanie



Dariusz Sarti, ekspert Konfederacji Pracodawców Polskich

Zaprezentowanie koszyka zawsze jest wydarzeniem medialnym, bo dla społeczeństwa nie jest ważne, co się w nim znajdzie, ale jakie procedury nie będą bezpłatne. Dlatego przedstawiciele wielu partii mówili o konieczności przygotowania takiego zestawienia, ale nikt nie chciał się tego podjąć. Tym bardziej cenię determinację Zbigniewa Religi, który w końcu ustalił definicję koszyka i zlecił jego opracowanie. Jednak ciągle nie wiemy, co się w nim znajdzie. Na razie mamy zarys. Ostateczne określenie koszyka jest nieprawdopodobnie trudne, bo trzeba wziąć pod uwagę bardzo dużą liczbę czynników kosztowych wszystkich procedur, i dlatego nastąpi dopiero za rok, a do tego czasu będą trwały spory ekspercko-polityczne. ■

Oszczędzaj czas

Zamów prenumeratę przez Internet:

termedia  
WYDAWALNIA

[www.termedia.pl](http://www.termedia.pl)

lub  
skontaktuj się z naszym konsultantem:  
[prenumerata@termedia.pl](mailto:prenumerata@termedia.pl)  
tel./faks: +48 61 656 22 00