

Konieczne zmiany w systemie

z Mirosławem Padjaskiem

Przewodniczącym Sekcji ds. Rehabilitacji i Ortopedii Ogólnopolskiej Izby Gospodarczej Wyrobów Medycznych POLMED
rozmawia Tomasz Michałek



Od 1 stycznia br. obowiązuje nowy system zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, czyli tzw. system otwarty. Jak pan ocenia funkcjonowanie tego systemu z punktu widzenia firm zaopatrujących osoby niepełnosprawne i przewlekle chore w te produkty?

Wszystkie firmy zaopatrujące osoby niepełnosprawne liczyły na to, że wprowadzenie tzw. systemu otwartego spowoduje, że będzie to system bardziej dla nich przyjazny, czyli prostszy, bardziej ekonomiczny, mniej zburokratyzowany i -co bardzo dla wszystkich ważne - jednolity w skali całego kraju.

Niestety, oceniając jego funkcjonowanie z perspektywy prawie III kwartałów, mogę stwierdzić, że nowy system nie sprostął stawianym mu oczekiwaniom. Zamiast usprawnić dostępność do całego refundowanego zaopatrzenia poprawił jedynie zaopatrzenie w cykliczne środki pomocnicze: pieluchomajtki i stomię. Natomiast znacznie utrudnił pacjentom dostępność do realizacji zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i pozostałe środki pomocnicze, takie jak: wózki inwalidzkie, kule i laski, protezy i gorsety, buty ortopedyczne, ortozy, materiały przeciwoślizgowe, aparaty słuchowe, protezy piersi i peruki.

Czy należy wprowadzić jakieś zmiany do funkcjonującego systemu? Jakie są propozycje Izby POLMED?

Widzielibyśmy taki system otwarty, w którym zagwarantowana będzie natychmiastowa realizacja zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze - tak jak recepty na leki. Uważamy, że NFZ nie stać na generowanie, z powodu braku natychmiastowego zaopatrzenia, dodatkowych kosztów związanych z powtórą operacją lub dodatkowym leczeniem. Niezbędne jest odbiurokratyzowanie procesu refundowania zleceń.

Każda firma w Polsce poświęca obecnie 20-25% czasu na przygotowanie rozliczeń do wojewódzkich oddziałów NFZ, zmuszając, czy pacjent się prawidłowo podpisał, czy naniesiono na zleceniu numer dowodu osobistego, czy ceny są zgodne z ofertą, czy jest odpowiednie upoważnienie itd. Na dodatek każdy z oddziałów ma szczegółowe wymagania, niejednolite programy do rozliczeń i różne wzory zleceń. Niepotrzebnie wszyscy tracimy czas na zbędne czynności biurowo-administracyjne. Za przykład podam konieczność mozolnego kserowania przez pracowników zleceń (NFZ pomimo naszych prób do tej pory nie wydrukował formularzy zleceń na druku samokopiującym) oraz dokumentu upoważnienia do odbioru, który jest całkowicie zbędny, gdyż ten, kto włada zleceniem, może sobie sam wypisać upoważnienie, pozostając w zgodzie z wydanymi przez NFZ zasadami realizacji zleceń. Można by wprowadzić stosowny zapis na druku zlecenia lub - przez analogię do recept - z wymogu upoważnienia w ogóle zrezygnować.

System musi być jednolity w skali całego kraju. Oznacza to dla nas jeden wzór umowy oraz stworzenie przez Prezesa NFZ warunków dla zapewnienia systematycznych kontroli jej przestrzegania przez dystrybutorów sprzętu ortopedycznego i pomocniczego. Obecnie mamy taką sytuację, że tyle, ile jest oddziałów NFZ, tyle różnych interpretacji dotyczących prawidłowej dystrybucji. Niezbędna jest również weryfikacja specyfikacji limitowej w zakresie jej archaicznej zawartości, jak i samych limitów.

Mija prawie 6 lat, a w zaopatrzeniu osób

niepełnosprawnych sytuacja nie dość, że się nie poprawia, to z każdym rokiem staje się gorsza. Ustalone pod koniec 1998 roku limity nie drgnęły ani o złotówkę. W tym czasie wzrost wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych wyniósł ponad 30%, wzrosły ceny podstawowych surowców do produkcji sprzętu ortopedycznego - stali i aluminium - o 50 do 80%. Od 1 maja zwiększono z 0 na 7% stawkę VAT na sprzęt ortopedyczny. Argumenty można by mnożyć, ale już przywołane są w zupełności wystarczające.

Uważamy również, że należy zintensyfikować prace nad wprowadzeniem elektronicznych kart ubezpieczeniowych, które umożliwiłyby błyskawiczne sprawdzenie prawa pacjenta do danego rodzaju sprzętu. Wyeliminowałoby to konieczność uzyskiwania przez pacjenta w wojewódzkim oddziale NFZ potwierdzenia zlecenia. Mógłby to sprawdzić lekarz w trakcie pierwszej wizyty. Co za oszczędność czasu pacjenta i pracowników NFZ! Co za oszczędności dla budżetu NFZ!

Jesteśmy pewni, że wprowadzenie jednolitego systemu w skali całego kraju oparte go - jak przystało na XXI wiek - na przekazie elektronicznym, jest niezbędne. Ręczne administrowanie jest z oczywistych powodów trudniejsze i nieuzasadnione ekonomicznie. Jeżeli urzędnicy nie są przekonani do naszych propozycji, to radzimy wprowadzenie programu pilotażowego.

Proponujemy również rozpocząć starania o pozyskanie, zgodnie z ustawą, dodatkowych źródeł finansowania. Mamy na myśli środki, którymi dysponuje PFRON. Uważamy, że na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne w PFRON mógłby przekazywać co roku poważne kwoty, które wspomagałyby budżet NFZ.

Dlaczego osoby niepełnosprawne muszą czekać wiele miesięcy na realizację zlecenia na zakup sprzętu ortopedycznego? Co powoduje, że jest ona tak różnicowana w poszczególnych województwach?

Niepełnosprawni czekają w wielomiesięcznych kolejkach, gdyż środki przeznaczone od 1999 roku są niewystarczające.

dokończenie str. 14

Poza Śląskiem kolejki są w całej Polsce, co przekłada się nie tylko na rozgoryczenie niepełnosprawnych pacjentów, ale także często na powikłania zdrowotne. Odwlekanie w czasie zaopatrzenia generuje przeważnie dodatkowe koszty związane z leczeniem, za które oczywiście płaci szpitalom NFZ. Należy pamiętać, że zawsze leczenie szpitalne będzie wielokrotnie droższe niż zaopatrzenie w sprzęt ortopedyczny.

Czy można sobie wyobrazić, że chirurg kończy operację przed zszyciem rany pacjenta z powodu braku nici chirurgicznych? Oczywiście, że nie! Ale nie wszyscy rozumieją, że proces leczenia nie kończy się w szpitalu! Zaopatrzenie w pooperacyjną ortezę czy materac przeciwośluzowy jest tak samo niezbędne, jak operacja czy leki, aby leczenie uwieńczyć sukcesem. Czy dlatego, że pacjenci niepełnosprawni głośno nie krzyczą o swoje prawa, mają być traktowani jak pacjenci II kategorii?

Odpowiadając na drugie pytanie, zmuszony jestem wrócić do roku 1998, czyli czasu, kiedy zaopatrzeniem ortopedycznym zajmowały się Wojewódzkie Poradnie Zaopatrzenia Ortopedycznego. Jednostki te na zlecenie Wydziałów Zdrowia Urzędów Wojewódzkich realizowały zaopatrzenie ortopedyczne. Zaopatrzenie realizowane było w poszczególnych województwach

bardzo nierównomiernie. Regionalne kasy chorych nie otrzymały pod koniec 1998 roku żadnych danych co do poziomu zaspokojenia potrzeb osób niepełnosprawnych, przeznaczając na ten rodzaj zaopatrzenia od 0,6 do 1 % ogólnego budżetu. Naszym zdaniem są to podstawowe przyczyny istniejących różnic. Uważamy, że warto by przeanalizować przykład Śląska, który do dzisiaj funkcjonuje bez kolejek. Mogłoby się okazać, że na błyskawiczną likwidację kolejek w skali kraju wystarczy kilkadziesiąt milionów złotych.

Czy możemy liczyć na poprawę systemu zaopatrzenia, a przez to sytuacji osób korzystających ze środków pomocniczych i przedmiotów ortopedycznych, w kontekście nowej ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym?

Nie tylko możemy, ale wręcz musimy liczyć na poprawę. Nowa ustawa w ustępie 2 art. 159 dała Prezesowi NFZ delegację do skonstruowania na nowo zasad dotyczących zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze. Mamy nadzieję, że decydenci dostrzegą konieczność stworzenia systemu „prawdziwie otwartego”, rozumianego przez nas jako zaspokojenie przynajmniej podstawowych potrzeb osób niepełnosprawnych. Obowiązujące w Polsce zasady, wykazy i limity daleko odbiegają od

rozwiązań stosowanych w Europie - dobrym przykładem mogą być rozwiązania stosowane u naszych sąsiadów Czechów.

Liczymy na zrozumienie dramatycznej sytuacji osób niepełnosprawnych i niezbędną w związku z tym systematyczną poprawę w sferze finansowej oraz natychmiastową poprawę w sferze organizacyjnej całego systemu.

Jakie rozwiązania proponuje Izba POLMED polskiemu rządowi, aby podnieść jakość funkcjonowania tego systemu?

Proponujemy za każdym razem to samo: konsultacje ze środowiskami, których dotyczą regulacje prawne. W trakcie roku na bieżąco zwracamy się z propozycjami usprawniania funkcjonującego systemu. Do najważniejszych spraw z ostatnich 12 miesięcy zaliczyłbym stoczone przez Sekcję ds. Rehabilitacji i Ortopedii Izby Polmed batalie w sprawach:

- obniżonej stawki VAT na wyroby medyczne,
- nowego kształtu ustawy o wyrobach medycznych,
- utrzymania wersji rządowej ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Mamy nadzieję, że obecna batalia, podobnie jak wyszczególnione powyżej, zostanie zakończona znalezieniem korzystnych dla wszystkich rozwiązań.

Nowy projekt ustawy

Józef Góralczyk, Małopolski Sejmik Organizacji Osób Niepełnosprawnych



Doświadczenia ostatnich dwóch lat organizacji pozarządowych zajmujących się problematyką osób niepełnosprawnych w zakresie walki o otwarty system zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze upewniły nas, że tak jak w przysłowiu należy obawiać się Greka nawet wtedy kiedy przynosi dary, tak i my musimy być czujni zwłaszcza, kiedy urzędnicy tworzący nową ustawę zdrowotną deklarują najlepsze intencje w tworzeniu nowego prawa.

Nie wiem czy doczekam kiedyś czasów, kiedy w Polsce ktoś wreszcie zrozumie, że prawo należy tworzyć dla obywateli, a nie przeciwko nim. Niestety, nie jesteśmy jeszcze na tym etapie. Ponieważ organizacje osób niepełnosprawnych nie były proszone do współpracy, więc jedynie z boku mogliśmy obserwować w jakim kierunku zmierzają prace przy nowej ustawie. Czujność nasza została wynagrodzona, bo kiedy w artykule 5 punkt 41 próbowano zlikwidować podpunkt „d”, stwarzając tym samym duże zagrożenie wyeliminowania ogromnej rzeszy drobnych produ-

centów i dystrybutorów sprzętu ortopedycznego oraz materiałów pomocniczych, podjęte natychmiastowe działanie informujące wielu posłów o powstałym zagrożeniu spowodowało, że podpunkt ten został w Sejmie przywrócony. Mam nadzieję, że w tej wersji projekt ustawy zostanie ostatecznie zatwierdzony.

Generalnie oceniam, że w tej postaci ustawa zdrowotna wprowadza ostatecznie system otwartego zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne oraz środki pomocnicze, jednak wiele zależeć będzie teraz od rozporządzeń. Wszyscy znamy dobrze jaka jest obecnie sytuacja w zaopatrzeniu w przedmioty ortopedyczne oraz środki pomocnicze. Nowa ustawa ostatecznie wprowadza w wielu dziedzinach zdrowia kolejki, wprowadza je również w zaopatrzeniu ortopedycznym. Jest to problem nie do zaakceptowania, bo nie wyobrażam sobie, aby osoba, która ulega wypadkowi i amputują jej nogę musiała czekać w kolejce na protezę. Spytałbym dlaczego: ponieważ jeżeli nie dostanie tej protezy natychmiast, już nigdy nie będzie chodzić o własnych siłach.

To samo z urazami kręgosłupa - gdyby premier Miller nie dostał po wypadku lotniczym gorsetu oraz wózka inwalidzkiego dzisiaj może nie byłby człowiekiem czynnym zawodowo.

Wspomnieć należy również o ogromnej rzeszy chorych korzystających ze sprzętu stomijnego czy też pieluchomajtek, brak tego sprzętu natychmiast doprowadzić może do powstawania głębokich odleżyn, których leczenie kosztować będzie państwo dziesięciokrotnie więcej niż ten sprzęt. Tak mógłbym uzasadnić każdą pozycję sprzętu ortopedycznego, aparatów słuchowych i materiałów pomocniczych.

Jedno jest pewne, że dzisiaj musimy zrobić wszystko, aby oszczędności jakie są wprowadzane w systemie zdrowotnym jak najmniej dotyczyły zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne oraz środki pomocnicze. W tym wypadku kolejka będzie często skazaniem na niebyt wielu ludzi, którzy aby istnieć będą potrzebować sprzętu natychmiast. I to jest nasza na dzisiaj najważniejsza zadania.