

Co powinien wiedzieć NFZ?

Maria Weber

Rada Społeczna przy Wojewódzkim Zespole Specjalistycznej Rehabilitacji Niepełnosprawnych i Zaopatrzenia Ortopedycznego w Warszawie



Narodowy Fundusz Zdrowia nie dysponuje danymi na temat wydatków na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze w poszczególnych regionach. Oznacza to, że nie ma wiedzy, w jaki sposób są wydawane środki publiczne zaś plan na następny rok powstaje z „sufitu“. Kiedy Ogólnopolska Izba Gospodarcza Wyrobów Medycznych POLMED zwróciła się z prośbą o przekazanie danych na temat wydatków w tej dziedzinie, ze zdziwieniem się dowiedziała, że centrala NFZ ich nie ma i radzi zwrócić się w tej sprawie do oddziałów. Po kilku miesiącach usilnej korespondencji pomiędzy oddziałami a POLMEDEM, dane zostały Izbie przekazane. Jedynie województwo małopolskie uznało, iż powinny zostać objęte ochroną i ich nie udostępniło. Dziś, gdy sekcja ds. rehabilitacji i ortopedii POLMEDu poddała analizie cały materiał, NFZ nagle się nim zainteresował. POLMED obiecał przekazać raport wiceprezosa Funduszu.

Tymczasem braku wiedzy na temat wydatkowania publicznych środków w poszczególnych regionach broniła Aneta Styrynik z biura prasowego NFZ twierdząc, że

centrala, po rozdziale pieniędzy według algorytmu, nie ma prawa interesować się, jak dyrektor oddziału nimi dysponuje. Czyżby zatem panowała pełna dowolność?

Skąd się wzięły różnice?

Z poniższej tabeli wynika, iż w wydatkach na rehabilitację i środki pomocnicze panują spore różnice między regionami. Rzecz jasna, im ludniejsze województwo, tym bezwzględna kwota przeznaczona na refundację środków pomocniczych wyższa. Uderza jednak różnica w wydatkach na jedną osobę. Różnice te sięgają od 4,7 zł w województwie opolskim, po 6,78 zł w podkarpackim do 11 zł w województwie śląskim. Niewielkie wydatki poniosły województwa: podlaskie (7,92) i świętokrzyskie (7,58). Znacznie więcej wydały duże województwa: dolnośląskie (10,27) i mazowieckie (10,04). Zagadką pozostaje niewielkie województwo opolskie, gdzie na jedną osobę wydano wyjątkowo dużo - 10,75 zł. Uderza prawidłowość, iż województwa, które, z racji swej wielkości i zaludnienia, przeznaczają więcej środków na refundację pieluch czy pielucho-

majtek. Czy decyduje o tym ogólne przeświadczenie, iż potrzeby w takich województwach są większe niż gdzie indziej? *Kwartalnik NTM* zapytał Joannę Buczyńską z wydziału zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze pomorskiego oddziału NFZ o przyczyny różnic w wydatkach.

- O wysokości wydatków na jedną osobę decydują często czynniki obiektywne, na przykład starzenie się społeczeństwa w danym regionie. Istnieją województwa, gdzie zaczyna dominować starsze pokolenie. Ich potrzeby w dziedzinie zaopatrzenia w środki pomocnicze zawsze będą większe niż w tzw. „młodych województwach“. O wydatkach decyduje też liczba zakładów opiekuńczych w danym regionie czy dostęp do placówek służby zdrowia oraz agresywna polityka producentów. Dlatego wydatki na środki pomocnicze rosną szybciej niż w innych dziedzinach rehabilitacji - powiedziała Joanna Buczyńska. Dodała też, że pomorski oddział stara się także uwzględnić w wydatkach nowe metody leczenia nietrzymania moczu. - Zależy to od kontraktów ze szpitalami, które jednak nie zawsze je uwzględniają.



Nie można jednak udowodnić, czy na przykład wzrosły wydatki na operacyjne metody leczenia NTM kosztem środków pomocniczych? Kwoty na refundację wprawdzie rosną, ale głównie według wskaźnika inflacji, a nie rzeczywistych potrzeb. W niektórych województwach sumy te w 2006 roku będą mniejsze lub w tej samej wysokości co w 2005 roku. Oddziały NFZ liczą zapewne, że jeśli potrzeby okażą się większe, skorzystają z rezerwy. W tej sytuacji o poprawie standardu rehabilitacji nie może być mowy.

Zdaniem Mirosława Padjaska, przewodniczącego sekcji ds. rehabilitacji i ortopedii w POLMEDzie potrzeby pacjentów w Polsce są do siebie podobne. - Myślę, że 12 zł na osobę w skali całego kraju rozwiązałoby potrzeby zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, przy utrzymaniu obecnego standardu - stwierdził - niestety, instytucje zobowiązane do monitorowania potrzeb zdrowotnych społeczeństwa nic w tym kierunku nie robią. Mam oczywiście na myśli NFZ i Ministerstwo Zdrowia.

Kiedy system elektroniczny?

Gdzie zatem należy szukać pieniędzy, aby poprawić zaopatrzenie? Mirosław Padjasek uważa, że należy uszczelnić system realizacji świadczeń zdrowotnych. - Kiedy w końcu pojawią się karty chipowe dla każ-

dego pacjenta? - pyta. O braku szczelności wspomniała też Joanna Buczyńska z pomorskiego oddziału NFZ, mówiąc o bezradności wobec tych pacjentów, którzy wykorzystując znajomości, realizują więcej zleceń niż przewiduje to prawo. Oszustw w tej dziedzinie dałoby się uniknąć po wprowadzeniu systemu RUM lub innego systemu elektronicznego, który pomógłby zablokować realizację pozaprawnych wniosków. Na razie o systemie elektronicznym jedynie się dyskutuje, zamiast zdecydowanie wprowadzić go w życie. Z drugiej strony część winy za nieracjonalne wydatki ponoszą też sami świadczeniodawcy. - Istnieje wiele do zrobienia w zakresie kontroli świadczeniodawców. Ale to temat na osobny artykuł - dodał. Nie da się jednak ukryć rozczarowania części świadczeniodawców, skoro ich pacjenci muszą oczekiwać na przedmioty ortopedyczne wiele miesięcy. Dotyczy to zwłaszcza aparatów słuchowych. Realizacja wniosków na środki pomocnicze odbywa się w zasadzie na bieżąco. Czy to znaczy, iż potrzeby osób dotkniętych NTM spełniono w 100 procentach? Jak wiadomo, chorym przysługują 2 sztuki pieluch lub pieluchomajtek dziennie. Nie można zatem mówić o spełnieniu potrzeb osób dotkniętych NTM lecz jedynie o realizacji minimalnych ustaleń. Ponadto wnioski na realizację środków pomocniczych obowiązują 3 miesiące, łatwiej więc je zrealizować. W in-

nych dziedzinach zaopatrzenia ortopedycznego panuje też niedoszacowanie i to widoczne gołym okiem, skoro tworzą się kolejki pacjentów oczekujących na realizację swych wniosków.

Przeciwko bezradności

Decydenci zdają się nie zauważać problemów pacjentów. Na sygnalizowane im trudności na ogół nie odpowiadają. Zapowiedziane powołanie na jednym z posiedzeń Sejmowej Komisji Zdrowia przez resort zdrowia zespołu do opracowania nowych rozporządzeń w zakresie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze nie doszło do skutku. Co mogą zatem uczynić pacjenci pozbawieni swych praw? Teoretycznie mogą się na nie powoływać. Ale powszechne przekonanie, iż „nic się nie da zrobić“ paraliżuje postępowanie chorych. Tymczasem skuteczna akcja organizacji reprezentujących pacjentów pokazała, że można doprowadzić do zmian (system zaopatrzenia). Dziś dostęp do przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych jest znacznie większy zaś kolejki w przypadku tych ostatnich praktycznie zniknęły.

Czas zatem na krok następny. POLMED rozpoczyna od października akcję budowania świadomości każdego z nas, iż warto dbać o własne zdrowie. POLMED, wraz z organizacjami pacjentów, zamierza zwrócić uwagę społeczeństwa na fakt, iż limity refundacji nie zmieniają się od lat zaś standard pozostaje z poprzedniej epoki. Wspólne działanie ma doprowadzić do porozumienia organizacji pacjentów i świadczeniodawców. Na taki lobbying Narodowy Fundusz Zdrowia i Ministerstwo zdrowia nie może pozostać obojętny.

Mirosław Padjasek
Przewodniczący
Sekcja ds. Rehabilitacji i Ortopedii
POLMED

Ogłoszony niedawno plan zaopatrzenia w sprzęt ortopedyczny i środki pomocnicze na 2006 rok przewiduje kwotę 436 808 tys. zł. W ubiegłym roku wydano 389 267 tys. zł i zagospodarowano je w 99,27%. Oznacza to, że pomimo kolejek, Funduszowi udało się jeszcze zaoszczędzić pieniądze. Jak to możliwe, skoro w przeliczeniu na jednego mieszkańca przypada w Polsce (według planu na 2006 rok) 3 euro, w Chorwacji 16,5 euro, na Węgrzech - 15,8 euro, a w Czechach - prawie 13 euro? Według naszych badań wzrost kwoty na zaopatrzenie w sprzęt ortopedyczny i środki pomocnicze o 100 mln zł radykalnie zmieniliby sytuację. Ale decydenci wolą kolejki.

Wydatki oddziałów NFZ na zaopatrzenie w przedmioty rehabilitacyjne i środki pomocnicze (w złotych)

Oddział NFZ	Wydatki w 2004	Wydatki w 2005	Plan wydatków w 2006
Dolnośląski	29774566,3	30993000	31484000
Kujawsko-Pomorski	17109702,13	18572000	20330000
Lubelski	19517595,99	22827000	20180000
Lubuski	9527134,65	12353000	12100000
Łódzki	24244282,66	26407000	27350000
Małopolski	b.d	43139000	45000000
Mazowiecki	51594732,04	66077000	66007000
Opolski	11350280,09	12000000	12000000
Podkarpacki	14227276,24	25694000	26315000
Podlaski	9551603,72	11921000	13100000
Pomorski	21072481,81	23767000	24000000
Śląski	51894930,82	53996000	53500000
Świętokrzyski	9790435,00	10431000	11400000
Warmińsko-Mazurski	14199263,20	14700000	14700000
Wielkopolski	32912491,16	40660000	37681000
Zachodniopomorski	16712782,93	16384000	19661000

Źródło: Oddziały NFZ i POLMED