

CZY PRODUCENT MUSI ZAKŁADAĆ ZOZ



z Maciejem Tokarczykiem

prezesem Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych rozmawia Maria Weber

W trakcie kilkuletniej działalności kas chorych wykształciły się dwa systemy zaopatrzenia pacjentów w pieluchy i pieluchomajtki. Pierwszy z nich, nazwijmy go otwartym, obowiązuje w województwie małopolskim i śląskim. Polega m.in. na możliwości realizacji wniosku w dowolnej aptece czy punkcie medycznym. Kasy chorych nie zawierają w tym systemie umów ze świadczeniodawcami. Rozwiązanie to jest przejrzyste i pozbawione biurokracji. Odmiennie systemy, które nazwijmy zamkniętymi, obowiązują w pozostałych regionach. Tam kasy chorych przeprowadzają konkursy dla świadczeniodawców, wymagają od nich tworzenia własnych systemów dystrybucji a pacjentów odsyłają do nielicznych punktów realizujących wnioski. Jak Pan ocenia powyższe systemy? Dlaczego jedynie dwa regiony utworzyły system prostszy, bardziej zrozumiały dla wszystkich i w dodatku tańszy?

Chciałbym zwrócić uwagę, że w Polsce obowiązuje jeden system w oparciu o przepisy prawne mówiące, iż kasa chorych, obracająca środkami publicznymi, musi zapewnić zrównoważenie kosztów środków pomocniczych ze środkami przewidzianymi na nie w planie finansowym. Przepis ten jest jednoznaczny i nie pozwala na stosowanie w pełni otwartego systemu, takiego jaki obowiązuje w kasie Małopolskiej i Śląskiej. W przypadku zaopatrzenia w pieluchy i pieluchomajtki kasy chorych muszą wybierać świadczeniodawców w konkursie ofert, tak jak w przypadku pozostałych usług zdrowotnych. Gdyby uznać, że zaopatrzenie nie jest świadczeniem medycznym, wówczas trzeba by zastosować inną formę wydatkowania środków finansowych w tej dziedzinie, a mianowicie należałoby posłużyć się ustawą o zamówieniach publicznych.

Dlaczego w takim razie Małopolska i Śląska Kasa nie zawiera-

ły umów z producentami i dystrybutorami?

W ocenie Urzędu Nadzoru działania te były nieprawidłowe i przyczyniły się do powstania problemu związanego z niemożnością kontroli tych świadczeń, a co za tym idzie brakiem kontroli nad wypływem pieniędzy z kasy chorych. To, co jest oczywiste na rynku aptecznym, regulowanym odpowiednimi rozporządzeniami, jest nie do przyjęcia w przypadku środków pomocniczych. Po pierwsze, nie mamy możliwości sprawdzenia czy świadczenie spełnia do końca wymogi i oczekiwania w tym zakresie. Po drugie, ze względu na brak umów nie wiemy, jaki jest maksymalny poziom finansowania świadczenia.

Czy to znaczy, że obie Kasy łamały prawo?

Kasy te wykorzystały nieścisłości w ustawie i interpretowały inaczej niż pozostałe przepisy prawa. W zeszłym roku Urząd prowadził postępowanie o nałożeniu kar finansowych na członków zarządu tych kas z powodu nieumownego przekazywania środków finansowych. Może się na przykład okazać, że w ciągu roku wystąpi większe zapotrzebowanie na środki ortopedyczne, ale nie znając określonego maksymalnego poziomu finansowania, trudno by było je spełnić. Chcę podkreślić, że stosowanie tego systemu mogło doprowadzić do złamania przez kasy zasady równoważenia kosztów z przychodami oraz, co gorsza, do niekontrolowanego wypływu pieniędzy publicznych z kasy chorych.

Poprzedni zarząd Małopolskiej Kasy odwołał się do sądu od decyzji UNUZ i wygrał sprawę...

Sprawy te toczyły się przed Urzędem Nadzoru i wykazały nie do końca zgodny z prawem charakter przyjętego systemu. Należy tu powiedzieć, że większość kas chorych jednoznacznie interpretowała przepisy prawne.

Czy ta właśnie interpretacja zmuszała oferentów do zakładania ZOZ-ów

w przypadku dostarczania środków pomocniczych dla województwa lubelskiego i łódzkiego oraz traktowania zaopatrzenia jako świadczenia zdrowotnego? Dlaczego na ten pomysł wpadły tylko te dwie kasy?

Kasa chorych nie jest odpowiedzialna za organizację świadczeń zdrowotnych, ale musi wiedzieć w jakim sklepie i w jakich warunkach produkt będzie sprzedawany. Wprawdzie pacjenta nie interesuje z kim kasa podpisuje umowę, z ZOZ-em czy osobą fizyczną, ale oczekuje, iż podmiot będzie wiarygodny, czyli odpowiedzialny za zaopatrzenie i zorganizowanie systemu dystrybucji. Dobór środka pomocniczego niewątpliwie jest świadczeniem zdrowotnym i wymaga w związku z tym spełnienia pewnych procedur.

Czy tego bardzo skomplikowanego dla wszystkich systemu nie można uprościć? Obecnie świadczeniodawcę obarcza się odpowiedzialnością nawet za zły numer peselu na wniosku, nie mówiąc już o braku ubezpieczenia pacjenta?

Nowa ustawa przewiduje pewne zmiany, m.in. wprowadzenie jednolitej karty ubezpieczonego. Kto ma jednak obecnie odpowiadać za wady formalne wniosku i brak rejestracji pacjenta? Pieniądże z ubezpieczenia zdrowotnego są środkami publicznymi, należnymi osobom ubezpieczonym. Uważam, że weryfikowanie przez świadczeniodawców tego, czy pacjent jest osobą ubezpieczoną leży w ich dobrym interesie, gdyż, o czym należy pamiętać, kasa chorych refunduje świadczenia zdrowotne tylko za tych z nas, którzy podlegają powszechnemu ubezpieczeniu zdrowotnemu. Innymi słowy kasa nie zapłaci świadczeniodawcy za osoby nieubezpieczone.

Czy jednolity system zaopatrzenia ułatwi w przyszłości życie pacjentom i świadczeniodawcom?

Podstawowe zasady powinny być jednakowe dla całego kraju, zaś nakłady wyrównane. Umowy ze świadczeniodawcą będą więc miały charakter wartości-

wy. Po kilku latach, kiedy okaże się, iż zakresy i struktury zaopatrzenia są różnorodne, można będzie wprowadzić pewne zmiany.

Utrwali się zatem zbiurokratyzowany system zamknięty....

Trudno powiedzieć, czy jest to system zbiurokratyzowany, choć przyznaje, iż świadczeniodawca nie powinien ponosić nadmiernych kosztów współpracy z kasą chorych, czy następnie z oddziałami NFZ.

Przy Mazowieckiej Regionalnej Kasie Chorych pracował zespół powołany do wypracowania założeń przyszłej ujednoliconej umowy w zakresie zaopatrzenia w środki pomocnicze. Czy zna Pan te założenia?

Prace różnych zespołów trwają od dwóch lat, a szczegóły będą znane, kiedy Narodowy Fundusz Zdrowia zacznie działać jako instytucja.

Dziękuję Panu za rozmowę.

Bronimy pacjentów

Maria Weber

Maciej Tokarczyk broni tych kas chorych, które wprowadziły u siebie skostniały, zbiurokratyzowany i odwrócony plecami od rzeczywistości system. W jego mniemaniu jest to konieczne, ponieważ tylko one potrafią kontrolować budżet przewidziany na środki pomocnicze. Kasy, które nie zawierają umów, doprowadzają do niekontrolowanego wypływu pieniądza, przez co działają na szkodę pacjentów i samych siebie. Niestety nie przekonał nas do końca, ponieważ brak limitowania pieniędzy w ramach umów z dostawcami, nie ma nic wspólnego z brakiem kontroli nad nimi i budżetem. Wystarczy monitorować realizację wniosków wystawionych przez lekarzy i rozliczać się z poszczególnymi aptekami lub sklepami medycznymi. Jeśli limit ulegnie wyczerpaniu, wówczas dotyczy on wszystkich dystrybutorów a nie tylko "wybranych". Są to jednak teoretyczne rozważania, ponieważ do tej pory nie zabrakło środków na pieluchy i pieluchomajtki. W syste-



Dominiak Szurzak

mie umów wartościowych dość często natomiast się zdarza, iż kończą się przed czasem limity określone w umowach z niektórymi dystrybutorami. Pacjent jest wówczas zmuszany do nabycia środka innego producenta. Takich dylematów nie ma przy braku umów. Ale UNUZ zdaje się nie dostrzegać obopólnej korzyści tego rozwiązania.

Prezes Tokarczyk nie wytłumaczył też, dlaczego zakładanie ZOZ-ów jest koniecznością w jednych regionach a w innych nie. Nawiasem mówiąc ostatnio zmienił zdanie w tej sprawie, przy okazji organizacji konkursu ofert przez Śląską Kasę Chorych (piszemy o nim na ostatnich stronach Kwartalnika, w Aktualnościach), która umieściła w warunkach konkursu wymóg posiadania ZOZ-u na terenie Śląska. Przeciwno temu zaprotestowali dystrybutorzy. Ku zaskoczeniu wszystkich UNUZ zareagował zgodnie z głosem rozsądku. W swym stanowisku napisał, że po dokonaniu analizy przepisów, w konkursie mogą wziąć udział podmioty, które w ramach prowadzonej działalności gospodarczej zajmują się wytwarzaniem, obrotem i naprawami przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych oraz leczniczych środków technicznych. "Brak jest przeciwwskazań do uznania tych podmiotów za osoby posiadające fachowe kwalifikacje do udziela-

nia świadczeń zdrowotnych i udzielające ich w ramach działalności gospodarczej", brzmi dość pokrętnie tłumaczenie urzędu. Ale to wystarczyło, aby stwierdzić, iż produkcja i dostawa środków pomocniczych nie ma nic wspólnego z czynnościami "stricte medycznymi" i tym samym oferenci nie muszą spełnić tego warunku konkursu.

W trakcie swego działania urząd, powołany do nadzorowania kas chorych, dał wiele dowodów biernej postawy. Świadczy o tym na przykład pociąganie do odpowiedzialności zarządu Małopolskiej Kasy za brak umów z dystrybutorami czy brak reakcji na próbę ograniczenia dotychczasowego limitu 60 pieluch i pieluchomajtek miesięcznie do połowy tej kwoty przez Dolnośląską Kasę Chorych. Na szczęście Kasa wycofała się z tego pomysłu, ale... dopiero po protestach różnych organizacji, krajowych i lokalnych, w tym Programu Społecznego "NTM-Normalnie Życ". Może więc dobrze się stanie, że UNUZ zniknie, a w jego miejsce pojawi się inna forma organizacyjno-prawna nadzorująca oddziały NFZ. Taki partner, który z dystansu obserwuje działalność podmiotów, jest potrzebny po to, aby rozwiązywać problemy, a nie jedynie monitorować je z ustawą w rękę. Życie niesie wiele niespodzianek. Stawić im czoło powinien partner aktywny i pozytywnie nastawiony do pacjentów.