

Jak usprawnić system zaopatrzenia

Andrzej Witkowski

Autor jest pracownikiem jednej z kas chorych

Już niebawem, w miejsce kas chorych, powstanie nowa instytucja ubezpieczenia zdrowotnego. Według zapewnień przedstawicieli rządu, ministerstwa zdrowia oraz obecnej instytucji ubezpieczenia zdrowotnego w Narodowym Funduszu Zdrowia zostaną wykorzystane najlepsze rozwiązania funkcjonujące w zakresie usług świadczeń zdrowotnych. Narodowy Fundusz Ochrony Zdrowia w zakresie zaopatrzenia w refundowane wyroby medyczne powinien skupić się nad opracowaniem i wdrożeniem jednolitego systemu informatycznego spójnego z wprowadzonym rejestrem usług medycznych, który usprawniłby zrealizowanie zleconego przez lekarza wyrobu medycznego. W ramach nowej instytucji ubezpieczenia zdrowotnego należy liczyć się z zniesieniem podziału terytorialnego możliwości realizacji świadczenia w tym zakresie tylko do obszaru województwa. Skoro ubezpieczony będzie mógł korzystać ze świadczeń leczniczych w placówkach służby zdrowia w całej Polsce, tak samo jak promesy na leczenie powinno zniknąć ograniczenie do realizacji zaopatrzenia tylko na obszarze danego województwa.

Ubezpieczony zgodnie z obowiązującymi przepisami ma prawo do otrzymania zlecenia na wyroby medyczne od uprawnionych lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego. Już obecnie przepisy nie uzależniają wypisywania zlecenia przez lekarza od faktu czy w danej chwili wykonuje świadczenia w ramach leczenia szpitalnego, czy w ramach poradnictwa specjalistycznego, czy też w podstawowej opiece zdrowotnej, oraz czy wypisuje to lekarz właściwej dla ubezpieczenia zdrowotnego kasy chorych. Fakt ograniczania wypisywania zleceń tylko do lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego właściwej dla ubezpieczonego kasy chorych, wynika z działania terytorialnego

danej kasy. Należy żywić nadzieję, że wraz z nastaniem Narodowego Funduszu Zdrowia te niezytliwe zasady znikną.

Dystrybucja dowolna

W ramach działających jeszcze instytucji ubezpieczenia zdrowotnego - kas chorych zostały przyjęte różne sposoby dystrybucji wyrobów medycznych. Przyjmuje się kilka różnych sposobów zaopatrywania ubezpieczonych w wyroby medyczne:

- a) sieć ogólnodostępnych aptek,
- b) sieć sklepów medycznych,
- c) dowóz do domu chorego.

Obecnie następuje stopniowo ewolucja przechodzenia z dystrybucji zorganizowanej przez tylko kilka podmiotów z nielicznymi punktami w województwie i dowozem do domu chorego, do zapewnienia chorym możliwości zaopatrywania się w wyroby medyczne między innymi dla osób z NTM jak najbliższym miejscu zamieszkania. Jako niezgodne z wprowadzeniem powszechnego obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, naruszającego zasady na jakich oparte jest to ubezpieczenie (art. 1a ustawy), należy ocenić niektóre ograniczenia w dystrybucji refundowanych wyrobów medycznych zorganizowanych przez regionalne kasy chorych. Zauważa się znaczną krytykę instytucji ubezpieczenia zdrowotnego - kas chorych w rejonach, gdzie kasa podpisując umowy z nielicznymi dostawcami lub producentami wyrobów medycznych, miała na względzie ograniczanie środków finansowych na refundowane wyroby medyczne. Nie bacząc na ubezpieczonych, ograniczono im przysługujące świadczenia w zakresie zaopatrywania w refundowane wyroby medyczne (przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze) służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, przez ograniczanie miejsc dystrybucji.

Rynek na Śląsku i w Małopolsce

Wprowadzenie ubezpieczenia zdrowotnego miało na celu urynkowienie świadczenia zdrowotne. Niestety nie udało się tego zrobić na znacznym obszarze kraju, z uwagi limitowanie systemu dostępu do refundowanych wyrobów medycznych. Urynkowienie dystrybucji refundowanych wyrobów medycznych dokonało się tylko w województwie śląskim i małopolskim, dzięki temu, że regionalne kasy chorych przyjęły najwygodniejszy dla ubezpieczonych system.

W tych województwach to firmy medyczne w trosce o sprzedaż oferowanych wyrobów medycznych, troszcą się o zorganizowanie sieci dystrybucji, jak najbliższym miejscu zamieszkania ubezpieczonego, lub jak najbliższym placówką w których następuje zlecenie refundowanych wyrobów medycznych. I taki system należy uznać za docelowy, przy ujednoczeniu systemu dystrybucji w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia.

Nowa instytucja ubezpieczenia zdrowotnego w zakresie zaopatrzenia ubezpieczonych w refundowane wyroby medyczne powinna przez wprowadzenie nowego systemu dystrybucji dążyć do przywrócenia bezpieczeństwa dla obywateli korzystających z refundowanych wyrobów medycznych. Gdyż to ci pacjenci, którzy obecnie w części kas chorych "zderzają się" z "limitowaniem" czyli finansowanie miesięcznym lub kwartalnym świadczeń, lub jak ostatnio słychać o wstrzymywanie refundacji świadczeń przez kasy chorych, najlepiej oceniają, czy zastąpienie siedemnastu kas chorych, przez jeden Narodowy Fundusz Zdrowia, wyjdzie im na zdrowie. Czy też będzie tylko zmianą szyldu i pieczętek?