

Ustawa o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia

# Konstytucja zdrowia

Rafał Zgórzak

Kancelaria

Prawna

M. Mazurek

i Partnerzy



W Sejmie trwają prace nad ustawą o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia. Ustawa ta ma zastąpić obowiązującą o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym i stać się, jak twierdzą jej twórcy, "konstytucją w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego".

Zmiany, które zostaną wprowadzone powyższą ustawą, będą dotyczyły przede wszystkim organizacji systemu ubezpieczenia zdrowotnego. Dotychczasowe, regionalne kasy chorych ma zastąpić jeden centralny fundusz z oddziałami regionalnymi. Zmianie ulegną przede wszystkim zasady zarządzania środkami finansowymi. System zarządzania zostanie scentralizowany, a kluczowe decyzje będą podejmowane przez centralę funduszu. Prawdopodobnie spowoduje to ujednoczenie zasad nabywania środków chłonących i może spowodować uporządkowanie praktyki obsługi ubezpieczonych i świadczeniodawców w poszczególnych oddziałach NFZ.

W projekcie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu w NFZ proponuje się nową formę prowadzenia polityki zdrowotnej przez państwo - plany zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych. Podstawowe plany będą tworzone na szczeblach wojewódzkich, a na podstawie tych planów zostanie stworzony plan krajowy. Będą one przede wszystkim określały podstawowe założenia polityki zdrowotnej długo- i krótkookresowe, a także proponowane sposoby ich osiągnięcia. Zostaną w nich również określone prognozowane środki przeznaczane na finansowanie świadczeń zdrowotnych oraz maksymalne ceny za poszczególne rodzaje świadczeń. Trzeba jednakże zwrócić uwagę, że plany te nie mają mocy wiążącej. Rozdział 7 projektu ustawy o powszechnym ubezpieczeniu w NFZ, poświęcony planom zdrowotnym, szczegółowo określa procedurę tworzenia planów, nie zawiera jednakże postanowień, które określałyby ewentualne

skutki prawne braku ich realizacji. Z faktu utworzenia planu nie wynikają w związku z tym żadne uprawnienia dla ubezpieczonych czy ewentualnie gwarancja realizowania przez Fundusz poszczególnych świadczeń. Należy tylko wyrazić nadzieję, że decydenci, odpowiedzialni za utworzenie planu i jego wykonanie, będą go realizować sumiennie.

## Środki pomocnicze czy wyroby medyczne

Ustawa o powszechnym ubezpieczeniu w NFZ wprowadza dodatkowy podział wyrobów medycznych: na wyroby refundowane i nier refundowane. Wyroby medyczne refundowane to krąg produktów, które zgodnie z art. 10 ustawy o wyrobach medycznych mogą być przedmiotem obrotu w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych. Art. 10 ustawy o wyrobach medycznych, upoważnia ministra zdrowia do określenia rodzajów produktów, które mogą być przedmiotem obrotu w hurtowniach farmaceutycznych, aptekach, punktach aptecznych i placówkach obrotu pozaaptecznego. Tak więc tylko te wyroby medyczne, które będą dopuszczone do obrotu w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych, zostaną uznane za wyroby medyczne w rozumieniu ustawy o ubezpieczeniu w NFZ i będą mogły być refundowane tak jak leki. Wyroby medyczne nier refundowane, to grupa produktów, które nie zostały objęte rozporządzeniem wymienionym wyżej w sprawie sprzedaży w aptekach i punktach aptecznych. Te, ustawa o powszechnym ubezpieczeniu w NFZ, nazywa środkami pomocniczymi.

Niestety, ustawodawca powielił swój poprzedni błąd, nigdzie nie wyjaśniając jakie produkty zostaną uznane za środki pomocnicze. Ich wykaz zostanie więc prawdopodobnie po raz kolejny określony poprzez rozporządzenie ministra zdrowia. Do proponowanego

rozwiązania należy się odnieść sceptycznie. Wprowadza ono do prawa zarówno element niepewności jak i arbitralności. Minister zdrowia zostanie faktycznie upoważniony do określenia grupy produktów uznawanych za środki pomocnicze, chociaż ustawa nie przyznaje mu wprost takiego prawa.

Warto zauważyć, że obecnie większość, o ile nie wszystkie, produkty uznane za środki pomocnicze, spełniają ustawową definicję wyrobów medycznych. Nie ma jednak pewności czy wszystkie produkty obecnie uznawane za środki pomocnicze mogą być podporządkowane kategorii ogólnej wyrobów medycznych, stosując definicję z ustawy o wyrobach medycznych. Dlatego też może powstać sytuacja, w której pewne produkty będą traktowane jak środki pomocnicze z tego tytułu, że nie spełniają definicji z ustawy o wyrobach medycznych, natomiast niektóre z tego powodu, że ustawa o powszechnym ubezpieczeniu w NFZ wyłącza je z właściwej grupy wyrobów medycznych i dla potrzeb refundacji definiuje je poza grupą wyrobów medycznych sensu stricto, uznając je za środki, które mogą być realizowane wyłącznie w postaci świadczeń zdrowotnych.

## Dostęp limitowany

Podział produktów, w ustawie o powszechnym ubezpieczeniu w NFZ, na wyroby medyczne i środki pomocnicze, ma znaczenie dla chorych korzystających z produktów chłonących. Spełniają one, o czym była mowa w poprzednim numerze NTM, definicję wyrobów medycznych, zawartą w ustawie z 27 lipca 2001 roku o wyrobach medycznych. Będą więc zakwalifikowane albo do grupy wyrobów medycznych nazwijmy je "refundowanych" (czyli tych, które mogą być przedmiotem obrotu w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych), albo do grupy środków pomocniczych (czyli do grupy, do której są zaliczane w ustawie

o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym). Jak wspomniano wcześniej, o zakwalifikowaniu produktu do jednej z tych dwóch grup przesądzi rozporządzenie ministra zdrowia, które określi wykaz produktów, stanowiących przedmiot obrotu w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych. Będzie to miało przełożenie na dostępność produktów, łatwość ich nabywania oraz sformalizowanie całej procedury nabycia środków chłonących. Wyroby medyczne refundowane mogą być nabywane w każdej aptece na podstawie recepty wystawianej przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub innego lekarza, który ma podpisaną odpowiednią umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia. Jeśli produkty chłonące nie zostaną ujęte w rozporządzeniu o produktach sprzedawanych w aptekach i zostaną zaliczone do środków pomocniczych, to będzie można nabywać je według zasad dotychczasowych, czyli na podstawie zlecenia potwierdzonego w oddziałach funduszu. To drugie rozwiązanie znacznie ograniczy dostępność produktów, które prawdopodobnie będą mogły być odbierane tylko w niektórych punktach dystrybucyjnych na terenie województwa. Z wprowadzonego zamieszania chyba nie do końca zdaje sobie sprawę sam ustawodawca. W pakiecie rozporządzeń przygotowanych razem z ustawą o ubezpie-

czeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia środki chłonące są wymienione w projekcie rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie szczegółowego wykazu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych. Należy więc przypuszczać, że zostaną one po raz kolejny zaliczone do grupy środków pomocniczych i nie znajdą się na liście wyrobów, których obrót mogą prowadzić apteki i hurtownie farmaceutyczne. Wniosek taki wydaje się jednakże absurdalny. Faktem jest, że obecnie żaden przepis prawny nie wprowadza obowiązku prowadzenia dystrybucji środków pomocniczych poprzez apteki i hurtownie farmaceutyczne. Praktykę taką wymusił na producentach i dystrybutorach środków chłonących Główny Inspektor Farmaceutyczny, mając przede wszystkim na względzie zapewnienie odpowiednich standardów sanitarnych prowadzonej dystrybucji. Dziwne więc byłoby, gdyby obecnie ustawodawca zakazał prowadzenia dystrybucji w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych.

### Większy wybór

Omawiając kwestię środków chłonących można mnożyć nasuwające się wątpliwości, związane z organizacją systemu zaopatrzenia ubezpieczonych. Dla osób chorych istotne jednakże jest, o czym pisaliśmy w poprzednim nume-

rze NTM, że ustawodawca zamierza rozszerzyć asortyment dostępny za częściową odpłatnością. W rozporządzeniu w sprawie środków pomocniczych, znajdującym się w pakiecie rozporządzeń przygotowanych do projektu ustawy o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia znalazły się obok dotychczasowych pieluchomajtek i pieluch anatomicznych wkłady anatomiczne i podkłady. Oznacza to, że pacjenci w ramach ubezpieczenia, będą mieli możliwość wyboru produktu spośród całej gamy dostępnej na rynku, w zależności od rodzaju i intensywności schorzenia.

Prace nad ustawą o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia trwają. Wśród postów i specjalistów z dziedziny ubezpieczeń zdrowotnych toczy się gorąca dyskusja nad kształtem nowej regulacji. Wyroby medyczne to tylko wąski wycinek całej grupy środków i świadczeń, które ustawa ma uregulować. Ustawodawca nie może jednak zapominać, że zaopatrzenie, dla osób, które na co dzień korzystają ze środków chłonących jest tak samo ważne jak zaopatrzenie w leki czy korzystanie z porad lekarskich. Powinien starać się stworzyć system spójny i przejrzysty. Prace nad nową ustawą i rozporządzeniami dają szansę poprawienia błędów i niedomówień.a

### Ankieta

## Za mało i za drogo

W sierpniu 2002 roku, w ramach realizacji Programu Społecznego "NTM -normalnie żyć" wysłano ankiety do Stołecznego Stowarzyszenia Parkinsona oraz Przyjaciół Rodzin Dzieci Chorych na Mukopolisacharydozę. Na 280 członków Stowarzyszenia Parkinsona odpowiedziały 152 osoby. W drugim przypadku otrzymaliśmy 48 ankiet.

Pytaliśmy, czy członkowie stowarzyszeń chcą utrzymania refundacji na materiały chłonące czyli pieluchy anatomiczne i pieluchomajtki. "Parkinsonowcy" opowiedzieli się w 98 procentach za refundacją, natomiast członkowie drugiego stowarzyszenia w 96 procentach.

Prawie jednogłośnie ("Parkinsonowcy"

w 98 procentach, Stowarzyszenie Mukopolisacharydozy w 96 procentach) stwierdzono, że materiały chłonące powinny być dostępne w każdej aptece.

W kolejnym punkcie ankiety chcieliśmy się także dowiedzieć, ile produktów wchłaniających na dobę potrzeba do utrzymania higieny osobistej.

Wyniki publikujemy w tabeli poniżej.

Oba stowarzyszenia uznały również poziom refundacji za niewystarczający.

W 76 procentach odpowiedzi pochodzących od "Parkinsonowców" wyrażono niezadowolenie z 70 procent udziału państwa w refundacji materiałów wchłaniających. Stowarzyszenie Przyjaciół Rodzin Dzieci Chorych na Mukopolisacharydozę aż w 96 procent odpowiedzi opowiedziało się za zwiększeniem refundacji. Wyniki ankiety zostały przedstawione decydem, między innymi Ministerstwu Zdrowia oraz kasom chorych.

Optymalna liczba produktów wchłaniających na dobę	Stołeczne Stowarzyszenie Parkinsona	Stowarzyszenie Przyjaciół Rodzin Dzieci Chorych na Mukopolisacharydozę
* 0 produktów wchłaniających	14%	0%
* 1-2 produkty wchłaniające	5%	4%
* 3-4 produkty wchłaniające	29%	31%
* 5-6 produktów wchłaniających	22%	38%
* 7-8 produktów wchłaniających	14%	21%
* ponad 8 produktów wchłaniających	14%	6%