

Regulowanie zaopatrzenia

Z Januszem Tamillą,

zastępcą dyrektora departamentu świadczeń zdrowotnych
Narodowego Funduszu Zdrowia rozmawia Maria Weber



- Czy projekt rozporządzenia i wytycznych, który opracował Małopolski Sejmik Osób Niepełnosprawnych ma szansę realizacji?

- Narodowy Fundusz Zdrowia jest realizatorem obowiązujących aktów prawnych. Tym samym nie decyduje o przyszłym systemie zaopatrywania w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze. O tym przesądzi ministerstwo zdrowia, które tworzy akty wykonawcze do ustawy o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia. Obecna ustawa wyraźnie określa to zaopatrzenie jako świadczenie zdrowotne, co w konsekwencji prowadzi do wprowadzenia regulacji rynku zaopatrzenia. Trudno więc będzie na przykład odstąpić od konkursu ofert, który daje gwarancję jakości tego świadczenia. Rozdział 6 ustawy opisuje zresztą dokładnie, w jaki sposób mają być zawierane umowy ze świadczeniodawcami.

- System konkursu ofert i zawierania kontraktów ze świadczeniodawcami stworzył wiele barier, które skutecznie ograniczyły pacjentom dostęp do środków pomocniczych. Tymczasem ustawa wskazuje na pacjenta jako najważniejszego podmiotu działania NFZ. Czy wprowadzenie ograniczeń nie jest sprzeczne z interesem pacjentów?

- Zgadzam się w zupełności z tym zapisem, ale to nie oznacza dowolności jego interpretacji. Właśnie fakt, że interes pacjenta jest najważniejszy dla służby zdrowia, powinien dyktować warunki realizacji tego świadczenia czyli spełnienie przez świadczeniodawców pewnych norm lub standardów. Do czynników zapewniających pacjentom bezpieczeństwo należy między innymi egzekwowanie tych wymogów. Osobom postronnym może się wydawać, że zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne czy środki pomocnicze jest czymś zupełnie odrębnym niż udzielenie porady lekarskiej. Jest to raczej

czynność przypominająca transakcję handlową. Tymczasem środków pomocniczych nie można zaliczyć do typowego towaru aptecznego, na przykład witaminy C. Po drugie, z rozporządzenia o zaopatrzeniu wynika, że istnieją określone wskazania, w jakich przysługują ubezpieczonemu środki pomocnicze. Tym samym wniosek może wystawić tylko lekarz. Po trzecie, trudno dopuścić do sytuacji otwartości i swobody realizacji wniosków bez jakiegokolwiek oceny wartości i liczby świadczeń. Należy bowiem mieć na uwadze, że NFZ działa w ramach systemu ubezpieczeniowego, a jedną z zasad jego funkcjonowania jest zbilansowanie wydatków z dochodami. Nakłada to na Fundusz obowiązek planowania wydatków i śledzenia realizacji świadczeń. Poza tym świadczenie zdrowotne może być realizowane tylko przez zakład opieki zdrowotnej. Z zapisu ustawowego wynika, że podmioty, które pragną uczestniczyć w systemie zaopatrywania muszą zarejestrować się jako zakłady opieki zdrowotnej. Osobiście zgadzam się z taką interpretacją, ponieważ służy ona pacjentom.

- Otwarty system działał przez kilka lat i nadal działa w województwie małopolskim oraz śląskim. Skoro sprawdza się w tych regionach, dlaczego nie można go przyjąć jako jednolitego systemu w całym kraju? Może warto w tym celu podjąć trud nowelizacji ustawy?

- Nie wiem, czy powinna to być nowelizacja ustawy, czy też raczej inicjatywa, projekt społeczny, który zainicjuje ewentualną nowelizację. Można oczywiście prowadzić teoretyczne rozważania, czy zaopatrzenie rynku jest udzieleniem porady czy też wydaniem sprzętu lub środków pomocniczych czyli czynnością merytorycznie "obcą" dla świadczeń medycznych. Na razie ustawa przewiduje szereg wymogów dla świadczeniodawców, ale warto zastanowić się, czy powinna ona zmie-

rzać w kierunku rozwiązań zaproponowanych w projekcie społecznym, z którym się zapoznałem. Jeśli Ministerstwo Zdrowia lub inny organ mający takie uprawnienia, dojdzie do wniosku, iż należy ustawę w tym zakresie zmienić i zainicjuje procedurę nowelizacji a Sejm się z tym zgodzi, wówczas NFZ będzie wdrażał w życie zmiany. Obecnie Ministerstwo Zdrowia przygotowuje akty wykonawcze do ustawy. Narodowy Fundusz jedynie je zaopiniuje. Jeśli projekt społeczny Małopolskiego Sejmiku Osób Niepełnosprawnych dotrze do nas ze strony departamentu prawnego Ministerstwa Zdrowia, wówczas przyjrzymy mu się pod względem skutków finansowych oraz zasad organizacyjnych.

- To oznacza, iż w 2004 roku rynek będzie tak samo ograniczony jak obecnie, czyli poddany uznaniowości urzędników i kojarzony ze zjawiskiem korupcji. W krajach Unii Europejskiej systemy zaopatrzenia są znacznie bardziej liberalne i prostsze. Nie wynikają one li tylko z możliwości tych społeczeństw ale z rachunku ekonomicznego. Czy ubezpieczeni w związku z tym znajdują się w gorszej sytuacji niż Polacy, ponieważ zostali pozbawieni gwarancji jakości świadczeń ze strony dystrybutorów?

- Państwa Unii mają za sobą inne doświadczenia w tym zakresie niż Polska. Wynikają one z historycznej odmienności systemów organizacji ochrony zdrowia. Każde z tych państw ewoluowało, wprowadzało własne rozwiązania, których celem było pogodzenie dwóch czynników: dostępności i jakości tych świadczeń, a z drugiej strony określonej puli środków finansowych. Z tego właśnie powodu jakiegokolwiek porównywania prowadzą do błędów. W Polsce te zmiany również następują. Naszym zadaniem jest stworzenie systemu bezpiecznego dla korzystających z tych świadczeń, co nakłada na nas obowiąz-

zek śledzenia tego, co się w tym systemie dzieje. Czy na przykład nie korzystają z niego osoby nieuprawnione? Czy wystarczy środków? Czy jakość tych świadczeń daje gwarancję bezpieczeństwa dla pacjentów? Inaczej mówiąc, określone przedmioty ortopedyczne czy środki pomocnicze mają określone atesty. Z tego właśnie powodu uważam, że

nie są one zwykłym towarem. I dlatego wymagają określenia standardów jakościowych oraz warunków dystrybucji.

- Narodowy Fundusz Zdrowia powołał zespół roboczy do opracowania założeń przyszłego systemu. Jakie są efekty prac tego zespołu?

- Zespół powstał w połowie czerwca 2003 roku. W jego skład weszli przed-

stawiciele 16 regionalnych oddziałów NFZ. Prace potrwać do końca lipca. Naszym zadaniem jest wypracowanie szczegółowych warunków przeprowadzenia konkursu ofert. Zostaną w nich określone zasady organizacji zakupu i dostępności tych świadczeń dla ubezpieczonych.

- Dziękuję Panu za rozmowę.

K O M E N T A R Z

Zaopatrzenie nie jest świadczeniem zdrowotnym

Pojęcie środków pomocniczych zostało stworzone na potrzeby ustawy o NFZ. O zaliczeniu określonych produktów do tej grupy decyduje faktycznie minister zdrowia, wydając rozporządzenie w sprawie limitów cen środków pomocniczych (brak jest ustawowej definicji tych produktów). Produkty uznawane za środki pomocnicze zaliczane są w dzisiejszym prawie do tzw. wyrobów medycznych. Trzeba przypo-

mnąć, że niektóre wyroby medyczne mogą być dystrybuowane na podstawie zwykłej recepty. Dalsze utrzymywanie podziału wyrobów medycznych na sprzedawane na podstawie recepty i uznawane za świadczenia zdrowotne jest bezpodstawne i mało użyteczne z punktu widzenia pacjenta. Wydaje się, że instytucje działające w systemie ubezpieczenia zdrowotnego powinny pokusić się więc o stworzenie jednolitego systemu zaopatrzenia, który obejmie wszystkie wyroby medyczne. Podstawy do tego można znaleźć również w obowiązującej ustawie o NFZ. Dodać należy, że sama ustawa o NFZ nie uznaje zaopatrzenia w środki pomocnicze za świadczenie zdrowotne. Wniosek taki

wysnuło z zapisu ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, który dopuszcza prowadzenie zaopatrzenia w środki pomocnicze i przedmioty ortopedyczne w tych placówkach. Podstawą zamkniętego systemu zaopatrzenia stał się więc "niewinny" przepis ustawy o zoz, stworzony w celu ograniczenia zakresu działania szpitali czy ośrodków zdrowia a upieranie się przy nim przez urzędników jest albo nadinterpretacją prawa albo jego dogmatycznym traktowaniem. Nie śmiem myśleć o innych przyczynach....

Anna Delega

pracuje w jednej z warszawskich kancelarii prawnych

Nowe środki pomocnicze na liście ministra zdrowia

Osoby dotknięte problemem nietrzymania moczu zyskały niedawno możliwość nabycia nowych, refundowanych środków pomocniczych. W Dzienniku Ustaw (z dnia 16 maja 2003) ukazało się rozporządzenie ministra zdrowia zawierające listę środków pomocniczych oraz wysokość refundacji wraz z limitem cenowym. Nowe produkty zwiększają możliwość wyboru, w zależności od potrzeb osoby cierpiącej. Staną się w ten sposób dostępne dla znacznie większej grupy społecznej niż do tej pory.

Większość, z tej ponad 3,5 milionowej grupy, stosuje w codziennej higienie pieluchy i pieluchomajtki. Jeśli lekarz uzna schorzenie za trwałe, wówczas może wypisać zlecenie na 60 sztuk jednego albo drugiego środka pomocniczego miesięcznie. Są one w 70 pro-



centach refundowane. Jednak limit 2 pieluch dziennie dla wielu osób jest niewystarczający. Muszą zatem ponieść dodatkowe koszty, obciążając tym samym domowy budżet. Dodajmy, że z reguły cierpią też jeszcze na inne choroby. W takiej samej sytuacji, jeśli nie gorszej, znajdują się osoby, u których wystąpił lekki stan nietrzymania moczu. Lekarze najczęściej odmawiają im wypisania zlecenia na refundowane produkty. Dostępne zaś wkłady anatomiczne nie były refundowane. Po umieszczeniu ich na liście pacjenci zapłacą jedynie 30 procent ceny. Taniej też będą kosztowały podkłady, używane przez osoby obłożnie chore i spędzające czas wyłącznie w łóżku. Również w tym przypadku rozporządzenie przewiduje 70 procent dofinansowania.

MAW