

Start systemu otwartego Nie taki diabeł straszny...

Maria Weber

Widok rozczłonych pacjentów, oczekujących w długich kolejkach na potwierdzenie wniosku od lekarza w oddziale Narodowego Funduszu Zdrowia miał skutecznie wszystkich zniechęcić do systemu otwartego. Systemu, o który walczyły stowarzyszenia i organizacje osób niepełnosprawnych. Systemu, który się sprawdził w co najmniej dwóch województwach. Na szczęście bałagan i chaos zapanowały w zaledwie kilku województwach. Nie warto ich wspominać. Zresztą prezes Narodowego Funduszu Zdrowia obiecał wyciągnąć konsekwencje personalne

w stosunku do niektórych urzędników.

Nadchodzące tygodnie pozacierają niekorzystne wrażenie. W pozostałych, bez względu na wcześniejszą ocenę tego systemu, urzędnicy starali się pomóc pacjentom. Oni, tak samo jak ci ostatni, też zostali zaskoczeni spóźnioną informacją o wytycznych dotyczących nowej organizacji zaopatrzenia w refundowane przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.

Przypomnijmy, centrala Narodowego Funduszu Zdrowia, przesłała elektronicznie swoim oddziałom wytyczne 30 grudnia 2003 roku. Piątego

stycznia zaczęły się ustawiać pierwsze wielogodzinne kolejki, zwłaszcza tam, gdzie stworzono niewiele punktów potwierdzania wniosków. Ludzie prawie nic nie wiedzieli o nowych warunkach realizacji wniosków. Wytyczne dopuszczały na przykład możliwość ich potwierdzania drogą pocztową lub przez pełnomocnika. Kto jednak o tym wiedział? Po wyjściu z punktu ewidencyjnego czekało ich następne rozczarowanie. Nie mogli zrealizować potwierdzonych wniosków, ponieważ apteki ich nie przyjmowały. One bowiem także padły ofiarą braku wiedzy o nowej rzeczywistości. Nikt ich nie poinformował o możliwości podpisania umowy o współpracy w zakresie zaopatrzenia ubezpieczonych w refundowane przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze z oddziałem NFZ. Wiedziały o tym nieliczne te, które realizowały wnioski w poprzednich latach. Fakt ten wykorzystały niektóre oddziały NFZ, na przykład śląski, odsyłając tam pacjentów, nawet jeśli punkty te nie miały jeszcze podpisanej umowy. Z góry jednak założono, że zgłoszą się one wkrótce do oddziału. Wnioski realizowały również niemal od początku roku sklepy medyczne i apteki, które wcześniej współpracowały z producentami lub dystrybutorami. Firmy te natychmiast po ogłoszeniu wytycznych zgłosiły "swoją" sieć do oddziału NFZ. Wprawdzie istnieje obawa, iż w ten sposób mogą zmonopolizować dany teren, ale "ostatnie słowo" należy do właściciela apteki czy sklepu. Ci zaś zdają sobie sprawę, że zyskają prezentując klientom szerszą ofertę. Z wizyt w kilkunastu warszawskich aptekach i sklepach wynikało, iż przynajmniej kilka z nich zamierzało w tym celu podpisać niezależną umowę z oddziałem NFZ. Pozostałe, a jest ich znakomita większość, przyjęła postawę wyczekującą. "Nie wiemy", "zastanowimy się", "musimy się dowiedzieć" -

Zbędne dyskusje

Leszek Sikorski
Minister zdrowia

Decyzję o wprowadzeniu systemu otwartego prezes NFZ Krzysztof Panas podjął w listopadzie 2003 roku po wielu miesiącach dyskusji i wątpliwości, czy system ten sprawdzi się w życiu. Chciałbym podkreślić, iż oba systemy - otwarty i zamknięty - są zgodne z prawem i oba też funkcjonowały w życiu. Przypomnę, że na przykład w województwie wielkopolskim ten ostatni się sprawdził. Być może dlatego tak długo trwały rozmowy w tej sprawie, co oczywiście nie tłumaczy uporu i sztywnego trzymania się starych zasad przez urzędników. Po otrzymaniu pierwszego sygnału natychmiast rozpocząłem korespondencję w tej sprawie z NFZ. Wysłuchałem wielu argumentów pacjentów i sugerowałem je NFZ, który był bezpośrednio odpowiedzialny za wybór systemu.

Mogłem jednak jedynie perswadować pewne rozwiązania lub, jako organ nadzoru, zalecać albo uchylać uchwały urzędu. Ostatecznie wybór padł na system otwarty, chociaż straciliśmy sporo czasu na zbędnych dyskusjach. Z tego doświadczenia powinniśmy wyciągnąć wnioski i szybciej wsłuchiwać się w argumenty drugiej strony. Docelowo zamierzamy zmienić ustawę o ubezpieczeniu zdrowotnym w NFZ, między innymi po to, aby zrezygnować z konkursu ofert dla wszystkich świadczeniodawców. Mam nadzieję, że nowa ustawa przybliży nas do standardów Unii Europejskiej.

(Wypowiedź ministra L. Sikorskiego uzyskaliśmy przed orzeczeniem Trybunału Konstytucyjnego o niezgodności tej ustawy z najwyższym aktem prawnym Polski.)



odpowiadały. To oczywiście skutek braku informacji i dezorientacji, co widać na przykładzie dużej krajowej, liczącej 14 punktów, sieci Euro Apteka. Sieć ta ma już pewne doświadczenia, ponieważ w poprzednich latach dwa jej punkty przyjmowały do realizacji wnioski. Obecnie kierownictwo zastanawia się jednak, czy powinny to czynić także pozostałe apteki?

Gdzie potwierdzać wnioski?

Kwartalnik NTM postanowił sprawdzić, jak poszczególne oddziały NFZ wdrażały system otwarty po 1 stycznia 2004 roku. Postanowiliśmy dowiedzieć się, czy wszędzie pacjenci musieli wystawać w długich upokarzających kolejkach? Czy mieli trudności z realizacją wniosków, a realizatorzy z podpisywaniem umów? O odpowiedzi na te pytania poprosiliśmy wszystkie oddziały NFZ. Założyliśmy przy tym, że problemy występujące w jednym regionie nie muszą pojawiać się w innym. Mielśmy rację. Okazało się, że część oddziałów poradziła sobie całkiem dobrze. Jak można się było spodziewać najwięcej punktów potwierdzenia wniosków zorganizowały dwa, mające już doświadczenia, województwa: małopolskie (26) i śląskie (13). W opolskim można było potwierdzać wnioski w każdym powiecie, w punktach RUM. Ponadto województwo to rozesłało mieszkańcom zarejestrowanym w ubiegłych latach karty zaopatrzenia. Nie musieli więc oni odwiedzać punktów ewidencyjnych. Lekarz mógł od razu wpisać nowy wniosek do karty.

Na brak możliwości potwierdzania zapewne nie mogą też narzekać mieszkańcy województwa łódzkiego. Obsługuje ich 11 punktów. W pozostałych powstało po kilka punktów ewidencyjnych. W województwie mazowieckim, gdzie mieszka najwięcej rodaków i skąd poszły w Polskę sygnały o dramatycznej sytuacji, uruchomiono 7 punktów, w tym 2 w stolicy. Jak się okazało, za mało. Nie wiadomo też, czym kierowały się władze oddziału świętokrzyskiego i pomorskiego, w których powstało zaledwie po jednym punkcie. Brakiem wyobraźni czy przekonaniem, iż w ich regionach mieszka stosunkowo niewiele osób niepełnosprawnych i cierpiących na nietrzymanie moczu? A może niepoprawnym optymizmem, że wszystko jakoś będzie? Z udzielonej nam wypowiedzi przez Dariusza Rynia, rzecznika prasowego

NFZ za, a nawet przeciw

Józef Góralczyk
Małopolski Sejmik Organizacji
Osób Niepełnosprawnych



Jeszcze tak niedawno zadawano mi pytania, dlaczego system otwarty jest bardziej korzystny dla osób niepełnosprawnych. Dla mnie było to oczywiste. W każdym podręczniku ekonomii jest napisane, że efektem rynku otwartego jest postęp, a dowodem tego jest wiele państw, które zrozumiały i wprowadziły tę zasadę we wszystkich dziedzinach swoich gospodarek. Jak się okazuje, dużo nam jeszcze brakuje, aby osiągnąć ich poziom rozwoju, choćby dlatego, że nam wmawiano, że jedynie urzędnik może właściwie ocenić sytuację i podejmować za nas decyzję. Dlatego myślę, że walka, nie tylko w przypadku sprzętu ortopedycznego i środków pomocniczych, trwa nadal i dokąd chociaż jeden urzędnik będzie marzył o władzy - nie skończy się. Na szczęście wielu ludzi i instytucji swoim uporem oraz argumentacją doprowadziła do sytuacji, w której Narodowy Fundusz Zdrowia musiał ustąpić. Przekonanie wielu przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, w tym samego Ministra, oraz zdecydowana pomoc posłów Platformy Obywatelskiej doprowadziła do podjęcia uchwały przez Narodowy Fundusz Zdrowia o wdrożeniu systemu otwartego. Wydawało nam się wtedy, że wystarczy jedynie usiąść do stołu i korzystając z dobrych doświadczeń Małopolskiej i Śląskiej Kasy Chorych opracować prosty i przyjazny system, który wzorcowo analizował by wydawanie środków finansowych na ten cel. Podstawą tego systemu jest dobrze przygotowany sposób ewidencji wniosków na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze. Jest to podstawa sukcesu systemu otwartego.

Małopolski Sejmik Organizacji Osób Niepełnosprawnych zwrócił się 5 listopada 2003 roku do prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, Krzysztofa Panasa z pismem, w którym pisaliśmy że: „Praca nad stworzeniem systemu otwartego będzie wymagała udziału wielu środowisk, które mogły by wnieść korzystne zapisy gwarantujące przyjazny system, w stosunku do osób niepełnosprawnych. Jeżeli Pan Prezes zadecyduje o powołaniu zespołu ekspertów mających za zadanie stworzenie wytycznych do otwartego systemu zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, deklarujemy swój udział w jego pracach.” Uważaliśmy, że powołanie zespołu ekspertów przy Narodowym Funduszu Zdrowia jest najlepszym rozwiązaniem. Niestety, prezes Panas nie odpowiedział nam na żadne z pism, a system otwarty przygotował jeden z urzędników NFZ i jednocześnie zagorzały przeciwnik tego rozwiązania Janusz Tamilla. W efekcie powstały w niektórych oddziałach ogromne kolejki osób niepełnosprawnych, zdenerwowanych i słusznie oburzonych głupotą urzędników, którzy z pełną premedytacją starają się zwalić winę na system otwarty. Tymczasem wystarczyłoby stworzyć, tak jak w Małopolsce, większą liczbę punktów ewidencyjnych. Być może w niektórych przypadkach jest to działanie celowe, aby udowodnić, że system otwarty się nie sprawdził.

wego oddziału świętokrzyskiego wynika, że zarząd po prostu nie zdążył z organizacją większej liczby punktów. - Staramy się o otwarcie dodatkowych 5, ale na razie poradziliśmy pacjentom o zgłaszanie się z wnioskami do sklepów prowadzących sprzedaż wysyłkową. Pomagają one nie tylko w ich realizacji ale też potwierdzaniu - powiedział. Miejmy nadzieję, że rada okaza-

ła się cenna. W województwie pomorskim istnieje punkt tylko w Słupsku. Mieszkańcy pozostałych miejscowości muszą zadowolić się pocztą. Wprawdzie, jak nas poinformowano, dotychczasowym pacjentom wysłano do domu karty zaopatrzenia ale „nowi” mogą mieć problemy z szybką realizacją wniosku. Podobna sytuacja zaistniała w województwie zachodniopomor-

Prawo do kontroli wydatków NFZ

Ewa Kopacz

Posłanka na Sejm RP

Platforma Obywatelska



Politycy powinni trzymać się jak najdalej od świadczeń zdrowotnych, ale czasem uzyskanie ich pomocy stanowi jedyną drogę, aby zmienić coś na korzyść ludzi. Tak właśnie stało się w przypadku zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze. Platforma Obywatelska traktuje osoby niepełnosprawne priorytetowo, zwłaszcza, że w pewnym momencie poczuli się oni bezradni i bezsilni, w sytuacji, gdy ich prośby kierowane do decydentów spotkały się z martwą ciszą. Cieszę się, że urzędnicy dostrzegli w końcu interes niepełnosprawnych pacjentów, a przy okazji także innych. W przyszłości chcemy doprowadzić do takiego funkcjonowania systemu, aby limity finansowe na poszczególne przedmioty i środki nie kończyły się w połowie roku. Być może dobrym rozwiązaniem okaże się ustanowienie limitu finansowego na jednego pacjenta, a nie na produkt. Wtedy on sam mógłby decydować co i za ile kupić w danym momencie. Wydaje się, że warto też zastanowić się nad pewnym zróżnicowaniem regionalnym pod względem zapotrzebowania i specyfiki schorzenia. Jedno jest pewne - system otwarty jest znacznie bezpieczniejszy finansowo od obowiązującego w większości województw systemu zamkniętego. Dobrze, że minister Leszek Sikorski przypomniał sobie, iż pacjent jest zarówno beneficjentem jak i płatnikiem tego systemu. To on ma prawo kontrolować wydawanie jego pieniędzy i szukać odpowiedzi na pytanie, czy są one dysponowane według pewnych zasad, czy tylko według sympatii dyrektora oddziału NFZ.

skim. Tam karty zaopatrzenia wprowadzono 1 kwietnia 2003 roku i mieszkańcy mogli od razu realizować wnioski, jeśli tylko w pobliżu znalazł się sklep czy apteka, która mogła je już przyjmować. Dla "nowych" pacjentów oddział przygotował informację o nowym systemie zaopatrzenia. Z kolei zdaniem Grzegorza Adamowicza, rzecznika warmińsko-mazurskiego oddziału NFZ, mieszkańcy tego regionu nie powinni czuć się bezradni. Są oni przyzwyczajeni do potwierdzania i wysyłania wniosków pocztą. Dlatego, jak stwierdził, kolejek tam nie było.

O osobistej możliwości potwierdzenia wniosków świadczy nie tylko liczba punktów w danym województwie ale też wskaźnik liczby mieszkańców przypadających na niego (Tab.). Wynika z niego, że w czołówce znalazły się te regiony, które pomyślały o wszystkich pacjentach, zarówno wcześniej zarejestrowanych jak i nowoprzyjmowanych. Dlatego pierwsze miejsce w naszym rankingu zajęło województwo opolskie. Drugie miejsce przypadło województwu małopolskiemu, zaś trzecie lubuskiemu, które przyjęło, podobną do opolskiego, filozofię. Natomiast województwo śląskie zajęło dopiero szóste miejsce. Okazuje się więc, że nie wystarczy stworzyć licznej grupy punktów; trzeba ją jeszcze dostosować do liczby ludności.

Organizacja systemu otwartego przez oddziały NFZ

Województwo	Liczba mieszk. przypadających na 1 punkt (w tys.)	Liczba punktów ewidencyjnych	Liczba mieszkańców (w tys.)	Liczba podmiotów realizujących wnioski
1.Opolskie	99,0	11	1088,3	65
2.Małopolskie	124,0	26	3222,5	50
3.Lubuskie	146,2	7	1023,5	45
4.Łódzkie	241,2	11	2653,0	44
5.Podkarpackie	354,3	6	2126,0	bd.
6.Śląskie	374,3	13	4865,5	512
7.Kujawsko- Pomorskie	420,1	5	2100,8	50
8.Podlaskie	407,5	3	1227,7	30
9.Warmińsko-Mazurskie	485,2	3	1465,6	100
10.Lubelskie	558,7	4	2234,9	42
11.Wielkopolskie	559,2	6	3355,3	150
12.Mazowieckie	724,0	7	5067,3	114
13.Dolnośląskie	777,4	4	2977,6	bd.
14.Zachodniopomorskie	866,4	2	1732,8	115
15.Świętokrzyskie	1325,4	1	1325,4	15
16.Pomorskie	2192,3	1	2192,3	59
Razem	357,9	108	3865,8	-

Źródło: dane z oddziałów NFZ, z połowy stycznia 2004
bd. brak danych



Dominik Szurzak

Mirosław Górecki (z prawej) z departamentu ubezpieczeń zdrowotnych NFZ poinformował opinię publiczną, iż zarząd NFZ zgodził się na wprowadzenie systemu otwartego, aby zwiększyć konkurencję na rynku zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze. W konferencji wzięli również udział wiceprzewodniczący Małopolskiego Sejmiku Organizacji Osób Niepełnosprawnych Józef Góralczyk (z lewej) oraz Małgorzata Wychowaniec (w środku) z Izby POLMED.

Ale, gwoli prawdy, o możliwości rejestracji decyduje nie tylko sama liczba punktów, lecz również odległość do nich i dotychczasowe doświadczenia. Być może mają rację przedstawiciele niektórych województw, iż miast tworzyć punkty, lepiej przekonać mieszkańców do wysyłania wniosków pocztą. W gruncie rzeczy największa liczba punktów była potrzebna na początku roku; później w miarę zdobywania doświadczenia i wiedzy o systemie otwartym przez mieszkańców, można ich liczbę ograniczyć do realnych potrzeb. O tym wszystkim przekonamy się jednak za kilka miesięcy.

Większa oferta

Powodzenie nowego systemu zależy też od szerokiego dostępu ubezpieczonych do produktów. Inicjatorzy systemu otwartego zakładali, iż będzie je można nabyć niemal w każdej aptece czy sklepie medycznym. Pierwsze dni stycznia upłynęły na zdobywaniu informacji. W przeciwieństwie bowiem do pacjentów, którzy mogli się z prasy czy radia dowiedzieć o nowych zasadach realizacji wniosków, aptekom nikt takiej informacji nie udostępnił. O możliwości zawarcia umowy z oddziałem NFZ wiedziały jedynie nieliczne firmy,

najczęściej od swoich dostawców. Obecnie jest już znacznie lepiej. Z każdym dniem do oddziałów wojewódzkich zgłasza się coraz więcej podmiotów. Z sondażu wynika, że do połowy stycznia najwięcej realizatorów podpisało umowy w południowych województwach - małopolskim i śląskim, czyli tam, gdzie obowiązywał system otwarty. Całkiem spora grupa zgłosiła się także w województwie wielkopolskim (150), mazowieckim (114) czy zachodniopomorskim (115). Trzeba pamiętać, że za tymi liczbami kryją się jedynie właściciele, posiadający 2-3 lub więcej aptek czy sklepów medycznych. To oznacza, że w rzeczywistości punktów realizujących wnioski jest znacznie więcej. Z drugiej strony w niektórych regionach, na przykład warmińsko-mazurskim, branża ta jest bardzo rozdrobniona. Apteki, salony optyczne czy sklepy medyczne mają tradycję rodzinną. Dlatego 100 realizatorów, którzy do połowy stycznia podpisali umowy, stanowi realną sieć.

Z danych przekazanych nam przez oddziały wynika, że grupa realizatorów jest bardzo zróżnicowana. Na przykład w województwie lubelskim zgłosił się 42 podmioty, wśród których znajdują się samodzielne publiczne zakłady zaopatrzenia ortopedyczne-

go, niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, zakłady opieki zdrowotnej, producenci i dystrybutorzy, a także samodzielne apteki. Oddziały NFZ informują, że w zasadzie zgłosiły się prawie wszystkie podmioty, które realizowały wnioski w ubiegłych latach, a wiele z nich poszerzyło swoją ofertę o nowe produkty i środki pomocnicze. Każdy wniosek traktowany jest indywidualnie, lecz odmowy zdarzają się niezmiernie rzadko, na przykład gdy podmiot działający na terenie danego oddziału NFZ chce realizować wnioski w innym województwie. Powinien wówczas zgłosić się do właściwego dla realizacji oddziału. W miarę możliwości urzędnicy starają się również załatwiać oferentów na bieżąco. Pod tym względem rekord bije zachodniopomorski oddział, który potrzebuje kwadransa na podpisanie umowy, jeśli dokumentacja jest kompletna. Na ogół jednak urzędnicy przyznają, że potrzebują kilku dni na rozpatrzenie i podpisanie umowy.

Skąpe finanse

Plany wydatków finansowych na zaopatrzenie refundowanych przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych nieznacznie wzrosły w stosunku do ubiegłego roku. O ile w 2003 roku wydano 335 mln zł, o tyle w tym zaplanowano 348,2 mln zł. Oddziały różnie potraktowały potrzeby swoich pacjentów. W województwie pomorskim planuje się wydać w 2004 roku 18,15 mln zł, podczas gdy w ubiegłym roku wydano o 250 tys. zł mniej. W wielu regionach wydatki pozostały na tym samym poziomie. Ale są też takie, które przewidują zwiększone potrzeby. Zaplanowały więc odpowiednio większe kwoty. Na przykład w województwie świętokrzyskim będzie to suma 7,978 mln zł, o ponad 1,2 mln zł więcej w stosunku do 2003 roku. W regionie podlaskim wydatki wzrosną nawet o 1,7 mln zł, z 7,3 mln do 9 mln zł. Oddział mazowiecki zaplanował wzrost jedynie o około 270 tys. zł, z 46,511 mln zł do 49,220 mln zł.

W ubiegłych latach zdarzały się kolejki ubezpieczonych. Wprowadzenie systemu otwartego powinno ten problem zminimalizować. Pacjenci mają możliwość wyboru produktu w dowolnie przez siebie wybranym punkcie, natomiast oddział codzienną kontrolę wydatków. Miejmy nadzieję, że prosty i racjonalny w realizacji system otwarty przekona do siebie największych oponentów.