

Artykuł dyskusyjny

# System zamknięty czy otwarty?

Maria Weber

**W** najbliższym czasie Ministerstwo Zdrowia musi zdecydować, jakie zasady zaopatrzenia w środki pomocnicze będą obowiązywać w przyszłym roku. Dotychczasowe, stworzone przez kasy chorych systemy kończą swój żywot w końcu tego roku. Zarówno wcześniejsze zapowiedzi ministra Mariusza Łapińskiego jak i Marka Balickiego świadczą, iż resort zamierza wprowadzić jednolite zasady zawierania umów dla całego kraju. Podobno w Biurze Wdrażania NFZ trwają prace nad nimi ale, do tej pory, Ministerstwo Zdrowia nie przedstawiło projektu takiej umowy ani nie przeprowadziło konsultacji z zainteresowanymi środowiskami, w tym ze stowarzyszeniami pacjentów. Godzi się tu przypomnieć, że ustawodawca uczynił dobro pacjenta główną ideą ustawy o NFZ. Niewykluczone, iż dojdzie jeszcze do publicznej dyskusji nad projektami umów. Zwracamy jednak uwagę na rosnący niepokój wśród zainteresowanych spowodowany ciszą w tej sprawie. Coraz częściej natomiast w tę "strefę cizy" wdzierają się plotki pochodzące ze sfer urzędniczych resortu.

## System mazowiecki polega na:

- zawieraniu umów ilościowo-wartościowych ze świadczeniodawcami,
- negocjacji cen ze świadczeniodawcami,
- konieczności założenia ZOZ-u,
- odpowiedzialności świadczeniodawców za błędy popełnione przez lekarza lub brak ubezpieczenia pacjenta,
- wstrzymywaniu sprzedaży przez świadczeniodawcę w razie wyczerpania limitu w kontrakcie,
- ograniczeniu pacjentom wyboru marki produktu,
- ograniczeniu dostępu do punktów dystrybucyjnych.

## Pod dyktando Mazowieckiej Kasy

Tajemnicą poliszynela stały się spotkania nieformalnego zespołu powołanego przez dyr. Sławomira Idzikowskiego z Mazowieckiej Regionalnej Kasy Chorych w celu opracowania ujednoczonych zasad refundacji środków pomocniczych. Zespół nie został powołany Rozporządzeniem Ministra Zdrowia, choć istnieje taka możliwość. Do udziału w pracach

tego zespołu zaproszono przedstawicieli 6 kas chorych (na 17 istniejących). Kilkakrotne spotkania (grudzień 2002- styczeń 2003) nie zakończyły się podpisaniem wspólnego protokołu z powodu wewnętrznej niezgody. Pod dokumentem zabrakło podpisów Małopolskiej i Śląskiej Kasy Chorych. Mazowiecka Kasa Chorych odmówiła nam udostępnienia informacji na temat opracowanych przez zespół wniosków. Nie znamy więc propozycji zespołu. Z dobrze poinformowanych źródeł wiemy jednak, iż większość członków nieformalnego zespołu opowiedziała się za stworzeniem systemu, który dzisiaj obowiązuje w Mazowieckiej Kasie Chorych z uwzględnieniem karty zaopatrzenia istniejącej w Wielkopolsce oraz ujednoczonych umów ze świadczeniodawcami wniosków.

Z analizy systemu mazowieckiego (mutacje tego systemu obowiązują w różnych regionach kraju, o czym piszemy w tekście "Pieluchy u sąsiada" na stronie 6) wynika, iż jest on skomplikowany, zbiurokratyzowany i korupcyjny, ponieważ uzależnia zaopatrzenie od decyzji urzędników. Świadczeniodawcy ponoszą też, z tytułu nieefektywnego systemu, nieuzasadnione koszty na przygotowanie dokumentacji, analizaowanie zleceń itp. Są one następnie przenoszone na koszt produktu a co za tym idzie na pacjenta. Jeśli zaś producent nie chce podnieść



Dariusz Surzak

ceny wówczas odbija się to na jakości produktu i też dotyka pacjenta.

Dlatego należy poważnie zastanowić się nad stworzeniem systemu znacznie prostszego i korzystnego dla wszystkich partnerów tego rynku. Działanie elementów tego systemu przetestowało kilka kas chorych i zdobyło uznanie zarówno pacjentów jak i świadczeniodawców. Zastrzeżenia mieli jedynie urzędnicy.

## Rynek otwarty dla wszystkich

Propozycje oparłam właśnie na tym liberalnym rozwiązaniu, przy założeniu, iż część produktów chłonnych będzie nadal należała do kategorii "środków pomocniczych". W przypadku wyrobów medycznych sprawa zaopatrzenia sama się rozwiąże. Pacjent z receptą w rękę idzie do apteki i tam ją realizuje. W przypadku środków pomocniczych rynek dostępu do nich powinien zostać uwolniony zgodnie z kryteriami wymienionymi we wstępie, na stronie 2.

Spełnienie powyższych kryteriów oznacza uwolnienie rynku zaopatrzenia od wszystkich istniejących do tej pory wad. Jedną z nich były nieustające ingerencje, począwszy od organizacji konkursu ofert a skończywszy na dyktacie, jakie środki ma wybrać pacjent. W tym systemie tego nie ma. Są natomiast oszczędności finansowe, ponieważ publiczne pieniądze idą za pacjentem a nie za decyzją urzędniczą. Świadczeniodawcy nie ponoszą z tego tytułu dodatkowych kosztów.

Rynek zaopatrzenia jest dostępny dla każdego producenta czy dystrybutora, którzy potrafią wykazać, że ich

produkty są zgodne z normami krajowymi i jakościowymi.

Realizacja wniosków odbywa się w każdej aptece czy punkcie medycznym. Oddziały NFZ mogą je weryfikować poprzez sieć punktów ewidencyjnych. Pracownik punktu sprawdza, czy wniosek został poprawnie wystawiony, czy minął wymagany termin od ostatniego zaopatrzenia, rejestrują wniosek i odnotowują identyfikator przedmiotu lub środka oraz wysokość refundacji. Sieć nie musi liczyć w danym regionie wielu punktów. Jeśli bowiem uznamy, że pacjenci mogą wysyłać wnioski do punktu pocztą i otrzymać je w ten sam sposób, wystarczy kilka punktów w całym województwie.

Potwierdzony w punkcie ewidencyjnym wniosek może być zrealizowany w dowolnej aptece w kraju. Może to uczynić sam pacjent lub ktoś z rodziny. Na margines zostanie wówczas zepchnięta sprawa dowozu do domu, choć tego typu dystrybucji nie należy wykluczyć. Zawsze znajdują się bowiem osoby samotne i obłożnie chore, którym trzeba pomóc.

Oddział NFZ kontroluje realizację wniosków poprzez rejestr w punkcie ewidencyjnym oraz wydatki w tym zakresie. Tym samym zna na bieżąco sytuację budżetu przewidzianego na zaopatrzenie w środki pomocnicze. W przypadku wyczerpania budżetu (należy przewidzieć "czarny scenariusz") punkty ewidencyjne prowadzą listę oczekujących na środki chłonne pacjentów.

25 marca br. odbył się na stronie internetowej ministerstwa zdrowia ([www.mz.gov.pl](http://www.mz.gov.pl)) czat z udziałem specjalistów od zaopatrzenia rynku w środki pomocnicze. Niestety osoby od-

powiedzialne za refundację nie dojechały. Z wypowiedzi pozostałych można się było dowiedzieć, iż zlecenia na refundowanie wyrobów medycznych będą wy-

## Uwolnienie rynku to:

- realizacja wniosku w całym kraju,
- dopuszczenie konkurencji producentów i dystrybutorów,
- wybór marki należy do pacjenta
- kontrola wydatków poprzez punkty ewidencyjne.

stawiane na jednolitych receptach, analogicznie do leków. Recepty będą zawierały specjalną numerację zaś lekarz będzie je znakował kodem kreskowym dla usprawnienia identyfikacji lekarza. Recepty na wyroby medyczne będzie można realizować w całym kraju.

System ten dotyczy wyrobów medycznych a nie środków pomocniczych. Niestety w trakcie internetowej dyskusji nikt nie potrafił odpowiedzieć na pytanie, w jaki sposób pacjenci będą zaopatrywani w środki pomocnicze.

## Wyzwalanie przedsiębiorczości

Otwarty dla wszystkich system sprzyja przedsiębiorczości. Zachętą dla przedsiębiorców jest możliwość stałej sprzedaży środków. Nowe apteki czy sklepy medyczne mogą konkurować ze sobą asortymentem, doradztwem i informacją. Dodajmy, że brak wymogu tworzenia własnej sieci dystrybucyjnej przez świadczeniodawcę wpływa również korzystnie na rynek. Znikną bowiem uprzywilejowane sklepy i posądzania o monopol rynkowy.

Powyższy system cechuje się przejrzystością i jawnością działania. Dlatego warto rozważyć wprowadzenie go w życie, jako obowiązującego w całym kraju. Propozycję tę kieruję nie tylko pod rozważenie producentom, dystrybutorom, urzędnikom, stowarzyszeniom ale przede wszystkim Ministerstwu Zdrowia oraz posłom i senatorom, czyli tym wszystkim, od których będzie zależało zadowolenie pacjentów i możliwość kontroli kosztów.

