Ubezpieczenie pielęgnacyjne - z jakim zaopatrzeniem w środki pomocnicze i przedmioty ortopedyczne?

lek. Tomasz Bochenek, MPH
Instytut Zdrowia Publicznego Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego

Idea utworzenia w Polsce nowego rodzaju ubezpieczenia, jakim ma być ubezpieczenie pielęgnacyjne, pojawiła się już wiele miesięcy temu. Nadal trwają prace nad ustawą, która powoła je do istnienia. Według planów rządowych ma to nastąpić prawdopodobnie już od 1 stycznia 2008r. Opinii publicznej nawet w ogólnym zarysie nie są jeszcze znane konkretne rozwiązania, które przyniesie nowa ustawa. Patrząc na kalendarz można dojść do wniosku, że nie będzie zbyt wiele czasu na społeczną dyskusję nad jej projektem wtedy, gdy zostanie on ujawniony. Warto zastanowić się już teraz, co ubezpieczenie pielęgnacyjne może zmienić w zakresie zaopatrzenia w środki pomocnicze i przedmioty ortopedyczne (wyroby medyczne).

Po pierwsze - kogo zmiany będą dotyczyć? Odbiorcą świadczeń pielęgnacyjnych będą najprawdopodobniej pacjenci spełniający kryterium niesamodzielności, a więc braku możliwości codziennego funkcjonowania w sposób niezależny od innych osób i przez odpowiednio długi okres czasu. Nie wiadomo, czy wymagany będzie określony minimalny okres opłacania składek, uprawniający do otrzymywania świadczeń pielęgnacyjnych. Gdyby był wymagany na przykład co najmniej roczny okres opłacania składek, w znaczny sposób ograniczona zostałaby ilość odbiorców świadczeń pielęgnacyjnych w pierwszym okresie obowiązywania ustawy. Oprócz pacjentów, na nowej ustawie powinni skorzystać także przedstawiciele zawodów i instytucji związanych z opieką zdrowotną, pielęgnacją osób starszych i niepełnosprawnych, a także z zaopatrzeniem w wyroby medyczne.

Po drugie - jakiego rodzaju świadczeń będzie dotyczyć ustawa pielęgnacyjna? Należy przypuszczać, że zakres świadczeń pielęgnacyjnych będzie raczej szeroki, kompleksowy i zawierał on będzie między innymi zaopatrzenie w wyroby medyczne niezbędne do pielęgnacji niesamodzielnego pacjenta. Przypuszczalnie zaopatrzenie pielęgnacyjne w praktyce dotyczyć będzie osób, którym zaopatrzenie w refundowane wyroby medyczne już przysługuje w oparciu o ustawę o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Tak więc uprawnienia z tytułu ubezpieczenia w ramach NFZ będą sumować się u większości pacjentów objętych ustawą pielęgnacyjną z uprawnieniami nowymi, przyniesionymi przez tę ustawę. Wydaje się, że korzystnym rozwiązaniem byłoby przyjęcie zasady wybiórczego uzupełniania zaopatrzenia NFZ-owskiego przez zaopatrzenie przysługujące z tytułu ubezpieczenia pielęgnacyjnego. Ustawa, a raczej jej rozporządzenia wykonawcze, powinny precyzyjnie określać, które wyroby medyczne posiadające związek z pielęgnacją przysługują pacjentom i na jakich zasadach. Częściowo lub w pełni refundowane powinny zostać niektóre wyroby medyczne, obecne nie ujęte w wykazach refundacyjnych gruntownie nie zmienianych już od wielu lat. Ustawa powinna także określić zasady dodatkowego finansowania tych środków pomocniczych i przedmiotów ortopedycznych, które już obecnie refundowane są wprawdzie przez NFZ lecz wysokość refundacji lub ilości przysługujących wyrobów okazują się niewystarczające dla wielu pacjentów pozbawionych możliwości samodzielnego funkcjonowania. Przy dokonywaniu tego rodzaju ustaleń niezbędna będzie dokładna analiza potrzeb pacjentów i obecnego stanu rynku zaopatrzenia w wyroby medyczne oraz szerokie konsultacje społeczne.

Po trzecie - jaki będzie sposób finansowania wyrobów medycznych w oparciu o ustawę ubezpieczeniową? Wydaje się niewłaściwym, aby finansowanie odbywało się poprzez przyznawanie pacjentom lub ich opiekunom określonych sum pieniędzy bez możliwości dokładnej weryfikacji, czy rzeczywiście zostaną one wydane na oznaczony cel. Finansowanie w oparciu o umowy zawierane pomiędzy placówkami zajmującymi się dystrybucją wyrobów medycznych a instytucjami ubezpieczenia pielęgnacyjnego jest możliwe do wyobrażenia. Należałoby wykorzystać w tym zakresie sprawdzone i najlepsze doświadczenia kas chorych oraz NFZ z ostatnich lat. Być może, słuszne byłoby wykorzystanie istniejącego już NFZ-owskiego systemu refundacji zaopatrzenia w wyroby medyczne, przynajmniej do czasu, gdy ta instytucja przestanie zachowywać monopolistyczną pozycję na rynku powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

W tak pionierskim i poważnym przedsięwzięciu, jakim jest wprowadzanie w Polsce nowego ubezpieczenia dającego w zamierzeniu lepszą opiekę osobom niepełnosprawnym i starszym, błędem byłoby niewykorzystanie doświadczeń tych krajów, które podobny rodzaj ubezpieczenia wprowadziły już wcześniej. Najbliższe są nam pod tym względem Niemcy, gdzie ubezpieczenia pielęgnacyjne pojawiły się ponad 10 lat temu. Wśród wielu wniosków, które wyciągane są tam obecnie, należy przytoczyć konieczność zapewnienia od samego początku odpowiedniej dbałości o jakość świadczeń pielęgnacyjnych. Samo wprowadzenie nowych instytucji na rynek ubezpieczeniowy i przeznaczenie dodatkowych pieniędzy na świadczenia pielęgnacyjne nie rozwiąże problemu zapewnienia godnej i skutecznej opieki nad rosnącą rzeszą pacjentów, którzy z przyczyn zdrowotnych pozbawieni są możliwości samodzielnego sprawowania opieki nad sobą.

■

A K T U A L N O Ś C I

Uroton refundowany

Uroton - lek będący generycznym chlorowodorkiem oksybutyniny stosowanym w przypadkach nadreaktywności pęcherza - został wpisany na listę leków refundowanych ministra zdrowia. Refundacja w wysokości 70% dotyczy tylko osób ze stwardnieniem rozsianym. (SM). Na liście nadal brakuje leków przeznaczonych dla osób z idiopatycznym pęcherzem nadreaktywnym czy też dla osób z pęcherzem nadreaktywnym w przebiegu innych niż SM chochorób neurologicznych.

AM