Właściwy priorytet

O refundacji zaopatrzenia w sprzęt ortopedyczny i środki pomocnicze z Bogdanem Zacharskim, Pełnomocnikiem Zarządu Izby Gospodarczej Wyrobów Medycznych POLMED, rozmawia Magdalena Kowalewska

- Izba POLMED przeprowadziła analizę rynku zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, badając m.in. plany finansowe oraz podział środków finansowych NFZ na poszczególne grupy produktów. Na podstawie czego i w jakim celu powstała ta analiza?

- Obecnie prowadzonych jest wiele debat o ochronie zdrowia. Izba POLMED, aby być kompetentnym partnerem w takich dyskusjach, sięgnęła po dane Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Głównego Urzędu Statystycznego. Analiza, o której rozmawiamy, to efekt badania tych danych, poszukiwania prawidłowości, reguł oraz możliwości usprawnień systemu zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.

- Jakie są najważniejsze wnioski z analizy?

- Refundacja zaopatrzenia w sprzęt ortopedyczny i środki pomocnicze stanowi w Polsce średnio 1,3% budżetu NFZ. Stosunek wydatków na zaopatrzenie w sprzęt ortopedyczny i środki pomocnicze do wydatków na refundację leków to 1:14.

W ciągu ostatnich lat wzrost wydatków NFZ na refundację cen leków jest jednocześnie wyraźnie większy niż na sprzęt ortopedyczny i środki pomocnicze. Aktualny plan finansowy NFZ na rok 2007 przewiduje zmniejszenie udziału wydatków na zaopatrzenie do najniższego od trzech lat poziomu 1,19%.

Tymczasem według statystyk w Polsce 10-12% populacji stanowią osoby niepełnosprawne. Pojawia się więc pytanie o właściwe proporcje pomiędzy kwotą refundacji wydatków na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze w stosunku do całego budżetu NFZ, a także wydatków na leki.

- Izba Polmed twierdzi, że te relacje są niewłaściwe...

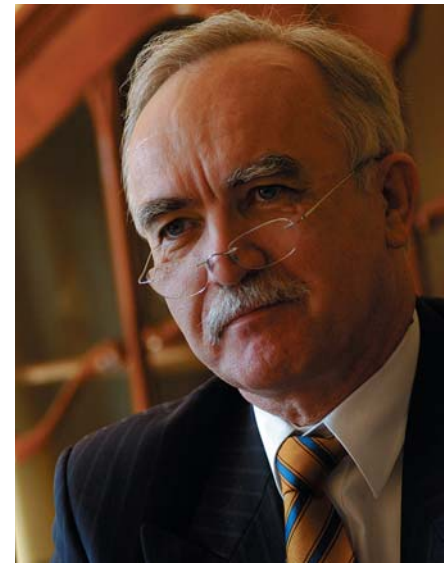
- Wydaje się, że w Polsce obecna sytuacja spowodowana jest niskim priorytetem przyznanym zaopatrzeniu w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze. Porównując Polskę do innych krajów Unii Europejskiej widać wielką dysproporcję. W Czechach na przykład, wydatki państwa na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze na 1 mieszkańca są 6-7 razy większe niż u nas. Nie ma mowy żebyśmy odnosili się do państw bogatszych, ponieważ ta dysproporcja jest w tym przypadku jeszcze większa. Natomiast stosunek wydatków na zaopatrzenie w sprzęt ortopedyczny i środki pomocnicze do wydatków na refundację leków w krajach „starej" Unii wynosi średnio 1:5.

- Jakie więc rozwiązanie proponujecie?

- Poszukiwanie rozwiązania inspirowane jest autentycznym pytaniem osoby niepełnosprawnej, które brzmi: „czy lepiej jest mnie dobrze zaopatrzyć i umożliwić bycie aktywnym zawodowo, czy płacić mi świadczenia społeczne?". Łączne wydatki na ochronę zdrowia publicznego są mniejsze od całkowitych świadczeń społecznych, czyli m.in. różnego rodzaju rent czy zasiłków chorobowych. Można powiedzieć, że część tych świadczeń społecznych jest de facto miarą nieefektywności systemu ochrony zdrowia. W 2003 r. roku na renty i różne zasiłki wydatkowano ponad 38 miliardów złotych Oznacza to też, że gdyby system ochrony zdrowia, a w nim system zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze był sprawniejszy, to pewna część wydatków socjalnych nie zostałaby poniesiona. Oszczędność 1% w tym zakresie oznacza 380 mln zł więcej na dofinansowanie zaopatrzenia, czyli wzrost o 75%!

Celem systemu zaopatrzenia, ale i rehabilitacji, winno być uaktywnianie życiowe i zawodowe osób niepełnosprawnych, aby jak najczęściej stawały się one podatnikami, a jak najrzadziej pozostawały klientami systemu pomocy społecznej.

Jako reprezentanci producentów i dystrybutorów wyrobów medycznych jesteśmy świadomi możliwości technologii medycznych i stopnia pomocy jaką może ona stanowić dla osób niepełnosprawnych,



przyczyniając się do szybszej i pełniejszej aktywizacji osób niepełnosprawnych.

- Biorąc pod uwagę ograniczone możliwości budżetu zdrowia, jak ocenia Pan szansę zmiany sytuacji w zaopatrzeniu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych w Polsce?

- Zwiększenie wydatków ze środków publicznych na refundację środków pomocniczych i przedmiotów ortopedycznych do minimum 2% budżetu NFZ, powinno wpłynąć na wyraźną poprawę jakości zaopatrzenia osób niepełnosprawnych i przewlekle chorych i jednoczesne obniżenie kosztów powodowanych w systemie ochrony zdrowia w innych grupach świadczeń oraz w systemie opieki społecznej w zakresie zasiłków chorobowych i rent. Zmiany takie są możliwe - pod warunkiem dostrzeżenia i uznania znaczenia osób niepełnosprawnych oraz nadania ich sprawom wyższego priorytetu.

Liczby opisujące sytuację w innych krajach wskazują, że ta grupa pacjentów i ta grupa świadczeń uzyskała w nich znacznie wyższy priorytet niż u nas. Widocznie doszły one do wniosku, że jest to korzystne zarówno społecznie, jak i ekonomicznie. Może warto spróbować zastosować takie podejście i w Polsce?

■