

# Wydatki niekontrolowane

Maria Weber

Rada Społeczna przy Wojewódzkim Zespole Specjalistycznej Rehabilitacji Niepełnosprawnych i Zaopatrzenia Ortopedycznego w Warszawie



Limit ilościowy refundowanych środków pomocniczych takich jak pieluchy anatomiczne czy pieluchomajtki jest w Polsce najniższy w Europie (60 szt. miesięcznie). Narodowy Fundusz Zdrowia odpowiadał, iż nie ma pieniędzy i nie stać nas na standardy zachodnie, gdzie środki są często wydawane bezpłatnie. Wydawałoby się więc, iż po wprowadzeniu systemu otwartego w zakresie zaopatrzenia ortopedycznego i w środki pomocnicze będzie można się dowiedzieć, jakie są potrzeby w tej dziedzinie polskiego społeczeństwa i ile naprawdę kosztuje refundacja tych produktów. Miała to ułatwić centralna rejestracja i, poprzez elastyczne finansowanie, możliwość likwidowania kolejek. Rozwiązanie sprawy zaopatrzenia było korzystne dla wszystkich: NFZ, świadczeniodawców i pacjentów. Dlaczego w takim razie Ministerstwo Zdrowia uczyniło krok do tyłu? Dlaczego minister Marek Balicki zmienił w grudniu 2004 roku wzory zleceń na zaopatrzenie ortopedyczne i środki pomocnicze, skoro sam NFZ podtrzymał w październiku 2004 roku obowiązujące wcześniej wzory w zarządzeniu prezesa NFZ?

Na pierwszy rzut oka różnice pomiędzy obu wzorami okazały się niewielkie. W nowych brakuje numeru ewidencyjnego zlecenia oraz numeru karty zaopatrzenia ortopedycznego. Minister zdrowia pominął także punkt dotyczący rodzaju stomii, w przypadku starania się pacjenta o sprzęt stomijny. Nieco więcej różnic wystąpiło w zleceniu na optykę okularową. Obecnie, od 1 stycznia 2005 roku, lekarz już nie musi podawać dokładnych danych dla szkielec, typu dla bliży, dali, sferę czy pryzmę. W nowym rozporządzeniu zabrakło też wzoru zlecenia na naprawy ortopedyczne. Bez tego zlecenia nie można otrzymać refundacji naprawy.

Dodajmy, iż minister uczynił to z zaskoczenia, tuż przed Bożym Narodzeniem, gdy lekarze mieli pełno „starych“ druków, a nowych jeszcze nie doszło. Nie uzasadnił również powyższych zmian. Wprawdzie, jak tłumaczy nam urzędnik resortu zdrowia, iż zmiany nastąpiły na życzenie samego środowiska osób niepełnosprawnych, ale trudno znaleźć kogokolwiek, kto by się przyznał do tych „ulepszeń“. Należy raczej podejrzewać niechlujstwo i pośpiech ze strony resortu zdrowia. Świadczą o tym tak-

nia wydatków. Na podstawie tych zleceń można opracować dość dokładny raport na temat grup osób dotkniętych niepełnosprawnością lub nietrzymaniem moczu. Wpisywanie numeru ewidencyjnego zlecenia oraz numery Karty Zaopatrzenia Miesięcznego umożliwia weryfikację rozliczenia zrealizowanych świadczeń. Potwierdził to w rozmowie z *Kwartalnikiem NTM* naczelnik Zygmunt Kloza ze śląskiego oddziału NFZ. - Na podstawie nowych wzorów będzie nam znacznie trudniej kontrolować wydatki. Bez znajomości numeru karty zaopatrzenia nie będziemy w stanie stwierdzić, czy nie występują nadużycia, a tym samym wyciek publicznych pieniędzy. Wysłaliśmy pismo do ministerstwa zdrowia w tej sprawie i czekamy na odpowiedź. Na razie respektujemy stare wzory - powiedział naczelnik.

Sami pacjenci zapewne nie dostrzegą zmian, ale w dalszej perspektywie to właśnie oni mogą ponieść konsekwencje. W ich interesie wystąpiła Ogólnopolska Izba

Gospodarcza Wyrobów Medycznych POLMED, która pod koniec stycznia przesłała, podobnie jak śląski oddział NFZ, swoje wątpliwości, a jednocześnie zasugerowała „rozważenie możliwości nowelizacji załącznika nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia“. Odpowiedzi na razie brak.

Ministerstwo Zdrowia od wielu miesięcy zajmuje się naprawą sytuacji i finansów w służbie zdrowia w Polsce. Dlaczego zatem resort tak lekką ręką pozbawia się możliwości nie tylko kontroli, ale także oszczędności w zakresie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze? Czyżby uznał, że ewentualny margines błędu jest dopuszczalny ze względu na niewielką szkodliwość społeczną? Nie wiemy. Dopóki minister zdrowia nie wytłumaczy się ze swego rozporządzenia, dopóty będzie można mnożyć pytania, które mogą się przerodzić w brak zaufania do jego urzędu. ■

Wzór zlecenia na zaopatrzenie w środki pomocnicze i przedmioty ortopedyczne

że błędy w nowych formularzach. Zamiast nazwy realizator stosuje się określenie „świadczeniodawca“, ubezpieczony nazywany jest świadczeniobiorcą. Tłumaczenie, iż wzory uzyskały akceptację NFZ wydają się także podejrzane ponieważ, przypomnijmy, dwa miesiące wcześniej NFZ „zarządził“, iż nadal będą obowiązywały stare wzory. Co więcej, obowiązują również zasady ewidencjonowania zleceń i kart zaopatrzenia przez oddziały NFZ. Czy wobec tego oddziały mają honorować nowe wzory czy nie?

Te niewielkie, na pierwszy rzut oka prawie niedostrzegalne, zmiany mają jednak fundamentalne znaczenie dla wyliczenia faktycznych kosztów w dziedzinie zaopatrzenia w produkty ortopedyczne i środki pomocnicze. Znacznie łatwiej śledzić pieniądze, które „idą“ za pacjentem na podstawie numeru karty zaopatrzenia. W karcie są również informacje istotne dla prognozowa-