

# Przybywa cierpiących

Maria Weber

W Śląskiej Kasie Chorych zanotowano ponad 30000 ubezpieczonych i korzystających z różnego typu pieluch. Podobnie jak w Mazowieckiej Kasie Chorych również na Śląsku przybywa ich co roku. Oznacza to zarówno wzrost osób cierpiących na NTM jak też zwiększoną świadomość i przekonanie, że warto troszczyć się o własne zdrowie.

Jak powiedział nam Marian Ziółko, dyrektor wydziału zaopatrzenia ortopedycznego i środków pomocniczych, kontrakt ze Śląską Kasą Chorych podpisało 18 648 lekarzy. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia wnioski na pieluchy anatomiczne mogą wypisać onkolodzy, chirurdzy, lekarze podstawowego kontaktu oraz felcerzy. Natomiast na pieluchomajtki dodatkowo neurologi i urologi.

- Trudno nam ocenić zapotrzebowanie na pieluchy anatomiczne lub pieluchomajtki, ponieważ systematycznie limit 60 sztuk miesięcznie jest wyczerpywany - mówi M. Ziółko - z naszych doświadczeń wynika, że ponad 60 procent wniosków dotyczy pieluchomajtek. Ubezpieczeni stale narzekają na ich niewystarczającą liczbę. Mogą oczywiście ten limit uzupełnić pełnopłatnymi produktami, ale wówczas ponoszą spore koszty. Dlatego wydaje się, że limit ten powinien być większy.

## Szansa dla wszystkich producentów

Śląska Kasa Chorych przyjęła inny system zaopatrywania pacjentów niż pozostałe kasy chorych. W odróżnieniu od reszty kraju w Śląskiej nie podpisuje się umów z producentami i dystrybutorami przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, w tym produktów chłonnych. Wybór miejsca realizacji wniosku pozostawia się całkowicie ubezpieczonemu. Jednak, jak zapewnia nas M. Ziółko, w trosce o jakość wykonywanych i oferowanych przedmiotów Śląska Kasa Chorych postawiła warunki realizatorom wniosków. W związku z tym, każdy dystrybutor produktów, który chce współpracować ze Śląską Kasą

Chorych, musi złożyć oświadczenie o spełnieniu wymogów. - Zależy nam, aby sprzedaż odbywała się w odpowiednich warunkach lokalowych, zaś niepełnosprawni mieli zapewniony dostęp do placówki. Pracownicy powinni być przeszkoleni. Sprzedawane produkty, w tym przypadku pieluchy powinny mieć odpowiednie certyfikaty. Oświadczeń wymagamy przede wszystkim od placówek pozaaptecznych, na przykład sklepów medycznych czy rehabilitacyjno-medycznych powiedział M. Ziółko - od aptek nie wymagamy oświadczeń, ponieważ one muszą i tak spełnić szereg warunków.

Łącznie z aptekami śląscy pacjenci mogą starać się o pieluchy i pieluchomajtki w 1700 placówkach, czyli praktycznie wszędzie. W praktyce odpada więc problem

skowa, członek rodziny czy siostra PCK. Potwierdzony wniosek można zrealizować w punktach, spełniających wymogi Śląskiej Kasy Chorych.

Powyższa procedura stanowi często barierę dla osób starszych. Trzeba jednocześnie pamiętać, że w najlepszym wypadku czynności powtarza się co 3 miesiące, a w najgorszym co miesiąc.

## Kto płaci za pieluchy

Przypomnijmy, kiedy pacjent może otrzymać pieluchy lub pieluchomajtki a kiedy trzeba za nie częściowo lub w całości zapłacić.

Bezpłatne pieluchy anatomiczne należą się choremu z rozpoznaniem nowotworu.

	Kwota do refundacji	Liczba wniosków	Liczba sztuk
1999	3 659 525	62 179	4 929 545
2000	7 162 493	79 671	7 275 480
2001	9 807 973	90 515	9 236 840

utrudnionego dostępu do produktów, na co skarżą się mieszkańcy innych województw.

Wykaz tych podmiotów jest dostępny dla ubezpieczonych w Punktach ds. Zaopatrzenia Ortopedycznego i Środków Pomocniczych. Wymogi postawione przedsiębiorstwom siłą rzeczy ograniczają dostęp do produktów ale w przypadku Śląskiej Kasy Chorych, placówki, które ich nie spełniają, stanowią margines.

## Biurokratyczne przeszkody

Pacjenci otrzymują, z kolei, od lekarza wniosek SP, który jest ważny jeden miesiąc. Może on opiewać na środki, które wystarczają maksymalnie na trzy miesiące. Ubezpieczony powinien udać się z wnioskiem do Punktu Śląskiej Kasy Chorych, gdzie pracownicy rejestrują go i potwierdzają prawo do refundacji. Formalności może dopełnić również, w imieniu ubezpieczonego, pielęgniarka środowi-

W pozostałych przypadkach niетrzymania moczu trzeba za nie zapłacić 30 procent. Jeśli chorzy z nowotworami wybierają pieluchomajtki wówczas także płacą 30 procent.

Na refundowane pieluchomajtki i pieluchy anatomiczne ustalono limity wartościowe i ilościowe. Limit wartościowy za 60 sztuk pieluchomajtek wynosi 90 zł a dla pieluch anatomicznych 77 zł. Jeśli ubezpieczony płaci 30 procent, wówczas musi wyłożyć 27 zł za pieluchomajtki. Producenci proponują chorym dwie wersje pieluchomajtek - tańsze za 90 zł i droższe za 105 zł. Jeśli pacjent wybierze droższy produkt, wówczas musi dopłacić nadwyżkę, powyżej 90 zł, czyli 15 zł.

Limit 60 sztuk pieluch na miesiąc stanowi skromną pomoc państwa dla pacjentów. Wobec stałej potrzeby ich użytkowania nie sposób obejść się bez dodatkowych sztuk. Niestety będzie to systematyczny wydatek, dlatego trudno się dziwić chorym, że upominają się o zwiększenie limitu.