

Refundacja pieluch tylko z nowotworem?

Magdalena Kowalewska

Ministerstwo Zdrowia w listopadzie br. opublikowało nowe projekty rozporządzeń dotyczących zasad przyznawania refundowanych środków pomocniczych i przedmiotów ortopedycznych. Niestety, Ministerstwo opracowując nowe projekty nie wzięło pod uwagę wielu propozycji wychodzących od organizacji reprezentujących pacjentów i środowiska medyczne. W efekcie nowe projekt rozporządzenia z listopada br. regulujący zasady przyznawania refundowanych środków wchłaniających stał się praktycznie powieleniem stosowanych do tej pory rozwiązań. Wnioski nasuwają się same - projekt powstał dlatego, że została zatwierdzona nowa ustawa o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym narzucająca konieczność nowelizacji aktów wykonawczych.

Tymczasem Rada Naukowa ds. Problemu NTM, w skład której wchodzi prof. Andrzej Borkowski, prof. Anna Członkowska, prof. Tadeusz Tołłoczko oraz prof. Tomasz Rechberger, stworzyła nowe propozycje pozwalające uporządkować zapisy regulujące kryteria medyczne przy wypisywaniu wniosków na refundowane środki wchłaniające (np. pieluchy anatomiczne, pieluchomajtki). Projekt nowelizacji rozporządzenia w tym zakresie został przekazany do Ministerstwa Zdrowia już w kwietniu br. - zanim rozpoczęto prace nad dostosowywaniem aktów wykonawczych do nieistniejącej jeszcze nowej ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym.

Na podjęcie inicjatywy ze strony Rady Naukowej miała wpływ niejednoznaczna sytuacja w zakresie przyznawania refundowanych środków wchłaniających. Aktualnie obowiązujące rozporządzenie z 10 maja 2003 r. stosuje nadal określenia, które nie pozwalają na jednoznaczne przypisanie konkretnej jednostki chorobowej. Przypomnijmy - aby obecnie uzyskać prawo do refundowanych środków wchłaniających należy mieć:

* chorobę nowotworową przebiegającą w postaci owrzodziałych lub krwawiących guzów krocza lub okolicy krzyżo-

wej, przetoki nowotworowe lub popromienne, nietrzymanie moczu lub stolca w wyniku chorób nowotworowych, * (dorośli i dzieci powyżej 3 roku życia) głębokie upośledzenie umysłowe, zespół otepienny o różnej etiologii, postępującą chorobę układu nerwowego z pęcherzem neurogennym lub z zaburzeniami mikcji



zwieraczy, wady rozwojowe (przepukliny oponowo-rdzeniowe lub oponowo-mózgowe, wynicowanie pęcherza).

Wg opinii Rady Naukowej ta terminologia - zastosowana w obowiązującym rozporządzeniu oraz proponowanym projekcie ministra zdrowia - jest niefachowa i niezgodna z międzynarodowymi standardami. Mnogość schorzeń powodujących nietrzymanie moczu, a co za tym idzie problem odpowiedniej klasyfikacji jednostek chorobowych zostały już wcześniej zauważone przez czołowe organizacje światowe zajmujące się NTM - International Continence Society oraz International Consultations on Incontinence (ICI), i stały się przyczyną ostatnich zmian w terminologii nietrzymania moczu. Według ICS i ICI należy rozgraniczać dwie grupy NTM: spowodowane przyczynami neurogennymi oraz nieneurogennymi, plus dodatkowo nietrzymanie moczu z przyczyn jatrogennych (najczę-

ściej po zabiegach operacyjnych z powodu nowotworów). Dlatego nowelizację rozporządzenia w kontekście osób z problemem nietrzymania moczu należy oprzeć na dwóch zasadniczych zmianach:

* punktu 15 określeniem „neurogenne i nieneurogenne nietrzymanie moczu jako następstwo chorób nowotworowych“;

* punktu 16 określeniem „neurogenne i nieneurogenne nietrzymanie moczu jako choroba podstawowa i/lub następstwo chorób ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego, urazów i zabiegów“.

Dlatego doprecyzowanie kryteriów przyznawania refundowanych środków wchłaniających jest tak ważne? Ponieważ tylko środki pomocnicze mogą choremu zapewnić odpowiednią jakość życia w okresie leczenia lub w sytuacji, kiedy wyleczenie jest niemożliwe. Ma to ogromne znaczenie również dla samej terapii - pacjent aktywizuje się i nie dochodzi do rozwoju chorób towarzyszących, alienacji ze społeczeństwa i rodziny.

Według danych Światowej Organizacji Zdrowia w pełni skutecznie można wyleczyć około 60% osób z nietrzymaniem moczu. U 20% pacjentów występuje wyleczenie częściowe, a u pozostałych 20% nie uzyskuje się poprawy lub zastosowanie terapii jest niemożliwe. Skoro na NTM cierpi 10-15% każdego społeczeństwa, to możemy założyć, że w Polsce przynajmniej raz w życiu 2,4 mln osób korzysta ze środków wchłaniających, a 1,6 mln z tych środków korzystać musi. Przynajmniej teoretycznie, ponieważ rzeczywistość wygląda trochę inaczej.

Dotychczasowe zapisy powodują, że w różnych regionach różnie interpretuje się zasady przyznawania refundowanych środków wchłaniających. Skutkuje to sytuacją, że w jednym województwie pacjent otrzymuje refundowane pieluchy i pieluchomajtki, a w innym województwie już nie. Dodatkowo wśród części lekarzy wystawiających wnioski panuje opinia, że aby pacjent kwalifikował się do refundacji musi mieć chorobę nowotworową. W efekcie schorzeniem, na które wystawiane są

pieluchy i pieluchomajtki stał się - paradoksalnie - nowotwór, a nie nietrzymanie moczu.

O tym do jakich bezsensownych sytuacji dochodzi w naszym kraju świadczą opinie samych pacjentów. Jedną z naszych czytelniczek napisała: „Lekarz rodzinny leczący moją babcię (80 lat), która od ponad 15 lat nie trzyma moczu i ma problemy z tym związane, odmówił wypisania jej refundowanych pieluch. Czy podstawą do refundacji jest fakt stwierdzenia, że dana osoba nie trzyma moczu poprzez jakieś medyczne badania, czy wystarczy tylko wywiad lekarski?“. Wątpliwości towarzyszące interpretowaniu zasad przyznawania refundowanych środków wchłaniających powodują, że wielu lekarzy unika odpowiedzialności w wypisywaniu zleceń na te produkty. W efekcie wielu pacjentów nie zdaje sobie w ogóle sprawy, że mają prawo do refundacji pieluch czy pieluchomajtek.

Propozycja Rady Naukowej ds. Problemu NTM uzyskała akceptację czołowych przedstawicieli środowisk medycznych. Swoje poparcie wyrazili: Naczelna Rada Lekarska, Naczelna Rada Aptekarska, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, prof. A. Borówka (Konsultant krajowy

w dziedzinie urologii), prof. S. Radowski (Konsultant krajowy w dziedzinie położnictwa i ginekologii), E. Szwalkiewicz (Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych), G. Kruk-Kupiec (Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa), A. Koper (Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego), L. Jędrzejewska (Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego).

Elżbieta Buczkowska

Prezes Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych
Zaproponowane zmiany wynikają z codziennego doświadczenia osób niepełnosprawnych i są odpowiedzią na ich potrzeby.

Anna Koper

Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego

W każdej dziedzinie medycyny współczesnej włącznie z opieką paliatywną bardzo ważna jest możliwość zapewnienia pacjentom w miarę godnych warunków egzystencji w społeczeństwie. Pacjentów dotkniętych problemem NTM dotyczy to w szczególności. Nie można z tej przyczyny doprowadzić do wyłącze-

nia tych ludzi ze społeczeństwa oraz ich aktywizacji.

Elżbieta Szwalkiewicz

Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych

Przedstawiony do konsultacji projekt rozporządzenia nie uwzględnia znaczącej zmiany jaka nastąpiła w Polsce w podejściu do problematyki nietrzymania moczu. Zarówno skala problemu oraz mnogie i złożone przyczyny jego występowania wskazują na potrzebę uogólnienia podstawowych kryteriów przyznawania środków pomocniczych.

Leokadia Jędrzejewska

Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego

Wskazana w opinii terminologia będzie zgodna z obowiązującą terminologią w krajach unijnych.

Na razie Ministerstwo ponownie zebrało opinie środowisk zewnętrznych na temat projektów rozporządzeń i jest w trakcie analizowania propozycji. A pacjenci z niepokojem zadają sobie pytanie, czy Minister Zdrowia weźmie pod uwagę ich potrzeby.

Ranking wojewódzkich oddziałów NFZ - organizacja zaopatrzenia w środki pomocnicze i przedmioty ortopedyczne

(kolejność w rankingu wg liczby mieszkańców przypadających na jeden punkt ewidencyjny)

	1. Liczba mieszkańców na 1 punkt ewidencyjny (w tys.)	2. Liczba punktów ewidencyjnych	3. Liczba mieszkańców (w tys.)	4. Liczba podmiotów realizujących wnioski	5. Czas podpisania umowy z podmiotami realizującymi wnioski	6. Okres oczekiwania na realizację wniosku na			
						a) AS	b) PM	c) PO	d) WS
Lubuskie	49	21	1024	71	nb	do 3 lat	nb	do 6 mc	nb
Opolskie	73	15	1088	76	do 14 dni	do 2 lat*	nb	nb	nb
Świętokrzyskie	95	14	1325	332	7 dni	do 3 lat*	7 dni	14 dni***	7 dni
Małopolskie	124	26	3223	560	7 dni	nb	nb	nb	nb
Podkarpackie	354	6	2126	166	do 14 dni	nb	nb	nb	nb
Śląskie	374	13	4866	767	nb	nb	nb	nb	nb
Łódzkie	379	5	2653	148	do 30 dni	7 mc	nb	2 mc	nb
Podlaskie	409	3	1228	74	nb	3 mc	nb	2 mc	nb
Warmińsko-mazurskie	489	3	1466	106	14 dni	6 mc	nb	nb	nb
Kujawsko-pomorskie	525	4	2101	86	nb	11 mc	nb	8 mc*	nb
Lubelskie	559	4	2235	249	nb	5 mc*	nb	5 mc*	nb
Wielkopolskie	559	6	3355	215	nb	2 mc*	nb	do 2 mc	nb
Mazowieckie	724	7	5067	237	7 dni	nb	nb	nb	nb
Dolnośląskie	745	4	2978	156	nb	15 mc*	nb	nb**	nb
Zachodniopomorskie	867	2	1733	113	nb	do 8 mc	nb	do 2 mc	nb
Pomorskie	2192	1	2192	138	nb	12 mc	nb	do 12 mc	nb

AS - aparat słuchowy; PM - pieluchy i pieluchomajtki; PO - przedmioty ortopedyczne; WS - worki stomijne; nb - na bieżąco; * dzieci na bieżąco; **wózki inwalidzkie 11 miesięcy, protezy stałe 4 mc; ***materace przeciwoślężynowe do 3 mc, wózki inwalidzkie do dwóch lat.

Oto kolejny ranking dotyczący zaopatrzenia w środki pomocnicze i przedmioty ortopedyczne. Kolejność nadal pozostaje bez zmian. Na czele jest woj. lubuskie, w którym w ostatnim czasie powstał jeszcze jeden punkt ewidencyjny (obecnie 21). Stawkę zamyka woj. pomorskie. W większości województw nie ma kolejek w punktach ewidencyjnych. Wojewódzkie NFZ albo zwiększają liczbę osób potwierdzających zlecenia (woj. mazowieckie), albo wprowadziły pocztową wysyłkę kart zaopatrzenia (woj. opolskie, pomorskie, zachodniopomorskie). Nadal tłumnie odpowiadane są punkty w woj. kujawsko-pomorskim i podlaskim. W większości województw możemy odnotować wzrost liczby podmiotów realizujących wnioski (najwięcej w woj. lubelskim - 19 nowych podmiotów). Czas oczekiwania na realizację wniosków oddziały NFZ starają się skracać, ale w niektórych województwach ciągle jeszcze trwa to za długo.

Opr. K. Ciepela na podstawie danych z oddziałów NFZ