

Refundacja środków absorpcyjnych w 2012 r.

Anna Sulka

Zapowiada się bardzo burzliwy styczeń - w życie wchodzi długo oczekiwana ustawa refundacyjna. Nowe przepisy wzbudzają ogromne emocje. Pacjenci w panice wykupują leki obawiając się wzrostu cen i problemów z dostępem do części preparatów, lekarze i farmaceuci protestują przeciw wprowadzeniu kar w ramach współodpowiedzialności za refundację, natomiast prawnicy zastanawiają się nad prawidłową interpretacją niejasnych przepisów.

Pewne wątpliwości wzbudza również termin, w którym zgodnie z ustawą refundacyjną powinny wejść w życie nowe przepisy regulujące zasady zaopatrywania osób z NTM w środki wchłaniające. Wiadomo już, że część aktów wykonawczych ustawy refundacyjnej nie zacznie obowiązywać od 1 stycznia 2012 roku; w tych przypadkach swoją ważność zachowają dotychczasowe przepisy. Od kwietnia 2011 r. trwają prace zespołu do spraw opracowania założeń merytorycznych dla zmian legislacyjnych w zakresie zaopatrzenia w wyroby medyczne. Niestety, nadal pod konsultacje społeczne nie trafił projekt nowelizacji rozporządzenia w sprawie zaopatrzenia pomocniczego. Do dzisiaj nie zostały również rozpatrzone wnioski Stowarzyszenia Osób z NTM „UroConti” o zmianę przepisów regulujących refundację środków absorpcyjnych.

Tymczasem przepisy regulujące zaopatrzenie w środki wchłaniające dla osób z NTM dalece odbiegają od standardów europejskich. Przykładowo, na Słowacji pacjenci z nietrzymaniem moczu mogą nabyć środki absorpcyjne ze 100% refundacją przy limicie ok. 200 zł. Przy lekkim nietrzymaniu moczu Państwo dopłaca do 60 szt. pieluch, z kolei w przypadku osób z ciężką postacią nietrzymania moczu istnieje jedynie limit cenowy. Niemcom w zależności od stopnia ciężkości NTM przysługuje do 120 szt. refundowanych środków chłonnych. Pacjent dopłaca jedynie 10% wartości opakowania (ale maksymalnie 10 Euro/mies.). Również Szwecja może pochwalić się nowoczesnym systemem zaopatrywania osób z NTM w niezbędne artykuły. Chorym przysługuje, w zależności od stopnia nietrzymania moczu, refundacja: wkładów anatomicznych, pieluch anatomicznych, pieluchomajtek i prześcieradeł, bez limitu ilościowego oraz cenowego przy 100% dofinansowaniu z budżetu państwa.

Na tle naszych bliskich sąsiadów sytuacja w Polsce wygląda dramatycznie. Zgodnie z obowiązującymi przepi-



Fot. Photogonia Sp. z o.o.

sami, nietrzymanie moczu nie jest wystarczającym powodem, aby można było skorzystać z refundowanych środków absorpcyjnych. Tego typu artykuły przysługują natomiast pacjentom cierpiącym na choroby neurologiczne, nowotworowe, a także tym z wadami rozwojowymi. Limity cenowe, które wynoszą 77 i 90 zł w zależności od kryterium chorobowego, nie były nowelizowane od ponad dekady. Wszystkim uprawnionym bez względu na stopień nietrzymania moczu przysługuje jedynie 60 szt. środków wchłaniających miesięcznie tzn. 2 szt. na dobę. Środowiska pacjenckie od lat walczą o zmianę przestarzałych przepisów. W pierwszej połowie 2010 r. Stowarzyszenie „UroConti” złożyło w resorcie zdrowia wnioski o zmianę warunków realizacji świadczenia gwarantowanego w punktach regulujących zaopatrzenie w środki chłonne. Organizacja wniosła o: wpisanie nietrzymania moczu jako jedynego kryterium chorobowego uprawniającego do refundacji, zmianę limitów ilościowych na 90 szt. miesięcznie, wzrost limitów cenowych oraz rozszerzenie listy lekarzy uprawnionych do wypisywania zleceń o geriatrę i ginekologa. Stowarzyszenie zwróciło również uwagę resortu zdrowia na konieczność uporządkowania kwestii związanych z jakością refundowanych środków chłonnych. Obecnie producenci mogą zgłosić do refundacji produkty nie spełniające żadnych norm chłonności. Stowarzyszenie sugeruje, aby ustalić dolną granicę absorpcji na 300 ml.

Ustawa zdrowotna nie reguluje ram czasowych, w których resort zdrowia ma obowiązek rozpatrzyć wniosek o zmianę warunków realizacji świadczenia gwarantowanego. Minister właściwy do spraw zdrowia, w terminie 30 dni od dnia wpływu wniosku dokonuje jego oceny formalnej. Kolejne 2 tygodnie przeznaczone są na uzupełnienie wniosku przez wnioskodawcę w razie uchybień formalnych. Przepisy nie narzucają jednak żadnych terminów, w których Minister Zdrowia zobowiązany jest podjąć ostateczną decyzję w sprawie odrzucenia bądź przyjęcia proponowanej zmiany. Jak widać na przedstawionym przykładzie procedura może trwać latami.