

Projekt rozporządzenia dot. przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych

Spełnione nadzieje czy rozczarowanie?

Magdalena Kowalewska



Darek Boćmiak

ortopedycznych pozytywnie ocenia w swojej opinii na temat projektu Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów. Zdaniem PZER-I ułatwi ono lekarzom identyfikację przysługującego pacjentowi świadczenia.

Zaopatrzenie dla osób z NTM

Danuta Jankowska, Prezes Stowarzyszenia Osób z NTM „UroConti” uważa, że różnicowanie dopłat według stopnia niepełnosprawności dla osób z nietrzymaniem moczu jest niesprawiedliwe: - *Z punktu widzenia naszych członków sytuacja się niestety pogorszy, gdyż będą oni musieli płacić więcej za zakup środków absorpcyjnych niż dotychczas (wzrost współpłacenia z 30% do 50%). W przypadku limitu 90 sztuk oznacza to odpłatność na poziomie 100 zł. Dla wielu z nas oznacza to koszty na poziomie powyżej 10% naszych miesięcznych dochodów.*

Zdaniem Prezes Jankowskiej zdecydowanie bardziej sprawiedliwym i racjonalnym rozwiązaniem jest różnicowanie potrzeb według lekkiego, średniego i ciężkiego stopnia NTM: - *Według naszej wiedzy w ten sposób refunduje się środki absorpcyjne w większości krajów Unii Europejskiej. Podział na stopnie NTM popiera wiele innych organizacji, w tym także Stowarzyszenie Osób Przewlekłe Chorych z Chorobami Układu Moczowego Urosto.*

Rada Naukowa ds. Problemu NTM, składająca się z ekspertów w dziedzinie leczenia nietrzymania moczu, w swojej opinii zwraca uwagę, że projekt rozporządzenia niesłusznie łączy przyczyny nietrzymania moczu i nietrzymania kału, a także uzależnia ilości refundowanych środków od stopnia unieruchomienia pacjenta. Zdaniem ekspertów stopień unieruchomienia nie musi świadczyć o nasileniu NTM i, co więcej, niekiedy osoby nieaktywne fizycznie mają nietrzymanie moczu o mniejszym nasileniu niż osoby aktywne.

Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, Elżbieta Szwalkiewicz, wskazuje na nie do końca jasne sformułowanie wskazań medycznych „u osób, u których badaniem urologicznym stwierdzono objawy NTM”. - *Badanie urologiczne może bardzo ograniczyć dostęp do środków i powinno zostać zastąpione wywiadem lekarskim u lekarza pierwszego kontaktu. Wydłużą się i tak już długie kolejki do urologów oraz wzrosną koszty NFZ na ba-*

dania urodynamiczne, pokrywane w całości przez państwo. Chyba, że przez badanie urologiczne należy rozumieć wywiad lekarski.

Elżbieta Szwalkiewicz dodaje: - *Dostrzegam również niekonsekwencję w podejściu do ustalania warunków refundacji leków, które lekarz zleca na podstawie objawów zgłaszanych i opisywanych przez pacjenta, bez potwierdzania ich dodatkowym badaniem. Kiedy pacjenta boli głowa lekarz nie wysyła go na rezonans, żeby mu to udowodnić. A w przypadku osób z NTM projektodawca zaplanował specjalistyczne badania.*

Z kolei Prezes Janina Bojda z Małopolskiego Sejmiku Organizacji Osób Niepełnosprawnych, zwraca uwagę na inny problem: - *Nie rozumiemy, dlaczego umieszczono część pozycji obejmujących środki absorpcyjne w części poświęconej przedmiotom ortopedycznym. Czyby środki absorpcyjne zostały zakwalifikowane do grupy przedmiotów ortopedycznych? Taka decyzja powoduje, że rozporządzenie jest bardzo zagmatwane i będzie nieczytelne dla lekarza wypisującego zlecenie. Za zdumiewający uznajemy zapis dotyczący konieczności zaopatrzenia się w wózek inwalidzki w celu otrzymania refundacji na środki absorpcyjne. Tak sformułowane kryterium nie rozwiązuje w żaden sposób problemów osób niepełnosprawnych, natomiast jest wyrażeniem wsparciem dys-trybutorów wózków inwalidzkich. Prezes UroConti kwituje: - *Można odnieść wrażenie, że ten punkt opracowała osoba powiązana z firmami sprzedającymi na polskim rynku wózki inwalidzkie.**

Podsumowując, Rada Naukowa ds. Problemu NTM ocenia, że zaproponowane w projekcie kryteria oraz ilości przyznawanych środków wchłaniających, zamiast doprowadzić do wymiernych oszczędności, spowodują nieracjonalne wydawanie środków wchłaniających. Podobną opinię ma Elżbieta Szwalkiewicz: - *Rozwiązania przedstawione w projekcie oznaczają zwiększenie biurokracji oraz skomplikowanie procedur. W wyniku tego wzrosną koszty zarówno po stronie budżetu państwa jak i pacjenta: wzrost liczby orzeczeń o niepełnosprawności, badań urologicznych, w tym konsultacji lekarskich i badań urodynamicznych, a także wzrost kosztów transportu pacjentów, upoważnień notarialnych do odbioru w imieniu pacjenta produktów absorpcyjnych itp.*

Prezes UroConti dodaje: - *Lekarze mogą zacząć unikać wypisywania zleceń na środki ab-*

Wreszcie pojawił się. Długo wyczekiwany, pełen nadziei o jego założeniach, ale i z obawami czy zaspokoi potrzeby pacjentów. Mowa o projekcie nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia dotyczącego wykazu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych finansowanych ze środków publicznych. 15 stycznia projekt został opublikowany na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia i tym samym oddany do konsultacji społecznych.

Pierwsze opinie

Na pewno niezmiennie istotną cechą projektu rozporządzenia jest to, że ujrzał on w końcu światło dzienne. Z tym zgadza się na pewno większość, jeśli nie wszystkie środowiska. W porównaniu do obecnie obowiązującego rozporządzenia z dnia 17 grudnia 2004 r. nowy projekt bardziej szczegółowo opisuje poszczególne wyroby i dzieli je na te produkowane seryjnie oraz wykonywane indywidualnie, poszerza kryteria przyznawania refundowanych środków pomocniczych i przedmiotów ortopedycznych (wskazana medyczne i dodatkowe wskazania), różnicuje wkład własny pacjenta dla osób niepełnosprawnych, dzieci do 6 roku życia i kobiet w ciąży.

Uszczegółowienie klasyfikacji poszczególnych środków pomocniczych i przedmiotów



Darek Bochniak

sorpcyjne oszczędzając w ten sposób swój cenny czas, zamiast poświęcać go na przeglądanie ponad 50 stron skomplikowanego rozporządzenia, gdzie trzeba wyszukać rozrzucone po całym dokumencie pozycje dot. nietrzymania moczu.

Inne schorzenia

Msoon reprezentuje wiele różnych środowisk pacjentów z odmiennymi schorzeniami. Dlatego zwraca także uwagę na inne problemy pojawiające się w projekcie rozporządzenia, np. na zwiększenie udziału własnego chorych na obturacyjny bezdech senny z 30% do 50% przy zakupie protezy powietrznej. Zmiana ta daje opłatę dla pacjenta w wysokości 1050 zł w miejsce wcześniejszej - 630 zł. Dla wielu

pacjentów jest to kwota nierealna, a brak odpowiedniej opieki może skutkować dalszymi powikłaniami zdrowotnymi.

W przypadku zaopatrzenia w sprzęt stomijny, Polskie Towarzystwo Opieki nad Chorymi ze Stomią POL-ILKO, postuluje pozostawienie tej części projektu na zasadach obowiązujących obecnie.

W propozycji nowego rozporządzenia znalazł się jednak i pozytywny aspekt: np. usunięcie zapisu o protezowaniu obuusznym wyłącznie dla osób czynnych zawodowo, o co zabiegał wcześniej Małopolski Sejmik oraz inne organizacje reprezentujące osoby niedosłyszące. Prezes Bojda dodaje jednak: - *Nie rozumiemy natomiast zapisu nakazującego wykonanie dodatkowego badania w celu uży-*

skania protezowania obuusznego. Czy autor projektu zakłada, że osoba niedosłysząca zafunduje sobie, dopłacając nawet 50% ceny, drugi aparat jeżeli go nie potrzebuje?

Projekt nie precyzuje kto, gdzie, jak, przy użyciu jakich testów i narzędzi miałby takie badanie wykonywać, a także kto miałby ponosić koszty ewentualnego niepowodzenia. Utrzymuje także nadal refundację co 10 lat na systemy FM lub AM wspomagające odbiór dźwięków aparatami słuchowymi.

- *Trudno wyobrazić sobie, że dziecko w wieku 5 lat będzie nadal używało tego samego urządzenia, gdy osiągnie wiek 14 lat. Czy ktoś tak długo używa jeden model telefonu komórkowego?* - pyta prezes Bojda i zaraz dodaje: - *Postulujemy także skrócenie procesu uzyskania refundacji na aparat słuchowy. Droga osoby niedosłyszącej przedstawiona w projekcie jest zdecydowanie za długa.*

Plus, że jest

Jak widać projekt zawiera wiele niejasności, wątpliwości, rozwiązań budzących kontrowersje u środowisk medycznych i pacjentów. Na pewno ogromnym atutem projektu jest to, że po prostu powstał i nie jest tylko kopią wcześniejszego rozporządzenia, a próbą zbudowania konstruktywnego aktu prawnego mającego regulować ważne dla wielu Polaków kwestie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze. Dlatego nasuwa się stare, mądre przysłowie: *zrobmy coś raz, a dobrze. Zrobmy - z udziałem ekspertów, pacjentów i środowisk rządowych.*

OPINIA

Możliwe zmiany wykazu refundowanych wyrobów medycznych

Tomasz Bochenek

Pierwsze tygodnie bieżącego roku przyniosły optymistyczną wiadomość i zapowiedź długo oczekiwanych zmian. Na początku lutego, na stronach internetowych Ministerstwa Zdrowia pojawiła się elektroniczna ankieta dotycząca propozycji zmian w zawartości wykazu refundowanych środków pomocniczych i przedmiotów ortopedycznych. Ankieta skierowana została do szeroko określonego grona podmiotów realizujących zaopatrzenie w wyroby medyczne, w tym sklepów, dystrybutorów, hurtowni, importerów, warsztatów i zakładów ortopedycznych.

Elektroniczna ankieta opracowana została w sposób łatwy do obsługi, można poruszać się po niej w sposób intuicyjny. Zawiera logiczny podział wyrobów medycznych z uwzględnieniem ich kategorii. Propozycje uszczegółowienia wykazu obejmują podanie nazwy handlowej wyrobu medycznego, jego zastosowanie, a także przeciwwskazania lub ograniczenia przewidziane przez wytwórcę, określenie formalnej klasy wyrobu i proponowanej ceny detalicznej. Ankieta podpowiada również wskazania medyczne i dodatkowe wskazania określone w obecnym wykazie MZ.

Dotychczasowy sposób prowadzenia polityki zdrowotnej w zakresie zaopatrzenia w refundowane wyroby medyczne nie usposabiał do optymizmu. Racjonalne zmiany i takie rozwiązania systemowe, które w późniejszej praktyce okazywały się słusznymi, często wdrażane były przez MZ i NFZ z dużym oporem, opóźnieniem i dopiero pod odpowiednio dużym naciskiem środowisk osób niepełnosprawnych, kręgów medycznych i opinii publicznej. Kosztowały nieraz bardzo dużo społecznej energii, chociaż niejednokrotnie nawet laikowi

(wystarczy, że myślącemu i uczciwemu) mogły od początku wydawać się właściwymi. W naszym scentralizowanym państwie aparat urzędniczy systemu opieki zdrowotnej zbyt często wykazywał się dotąd biernością i lekceważeniem problemów osób niepełnosprawnych, czego dowodem jest to, że w ostatnim dziesięcioleciu wykazy refundowanych wyrobów medycznych nie były poddawane zmianom gruntownym, a jedynie drobnym, a wręcz „kosmetycznym”.

Tym bardziej więc należy docenić obecną inicjatywę zmian. Jest to krok w dobrym kierunku, chociaż dopiero pierwszy. Informacje o wyrobach medycznych dostępnych współcześnie na rynku zostały dopiero zebrane. Należy sądzić, że publikując swoją ankietę i zaproszenie do jej wypełnienia Ministerstwo wzięło na siebie obowiązek rzetelnego przeanalizowania dostarczonych informacji. Czekajmy więc na rezultat tej pracy. Oby nim był wykaz refundacyjny lepszy niż dotychczas, bardziej nowoczesny w swojej wartości i odpowiadający współczesnym potrzebom osób niepełnosprawnych, a także ich możliwościom finansowym.