

System refundacji przyjazny pacjentom

Anna Sulka

W poprzednim numerze Kwartalnika rozpoczęliśmy cykl tekstów inspirowany raportem „Wsparcie pacjenta z NTM w systemie opieki zdrowotnej”. Wówczas uwagę skupiliśmy na klasyfikacji chorych na NTM według kluczowych kryteriów i podział ich na względnie jednorodne grupy. W bieżącym numerze zaprezentujemy Państwu rozwiązania prawne w zakre-

organizacji walczącej na forum międzynarodowym o prawo osób cierpiących na NTM do właściwej opieki zdrowotnej oraz zaopatrzenia w środki higieniczne pierwszej potrzeby. WFIP poprzez edukację zdrowotną, opracowywanie oraz udostępnianie materiałów informacyjnych związanych z profilaktyką i leczeniem NTM, a także poprzez współpracę z organizacjami społecznymi z różnych części świata, które wspierają chorych oraz ich rodziny, stara się przełamać tabu i zainicjować publiczną dyskusję o tym powszechnym, a jednocześnie wciąż uważanym za bardzo wstydlivy, problemie. Obecnie osoby cierpiące na NTM często skazane są na izolację społeczną. Odrzucane przez swoje otoczenie i ignorowane przez służbę zdrowia - bo „na nietrzymanie moczu się nie umiera” - muszą mierzyć się ze swoją chorobą, samotnością, a także - w wielu przypadkach - z brakiem funduszy na leczenie czy choćby higienę.

Autorzy raportu wykazali, że w Polsce chorzy na NTM borykają się z wieloma utrudnieniami w dostępie do zaopatrzenia, a system refundacji jest pełen sprzeczności. Zwrócono uwagę, że kryteria ustanawiane przez lata w Polsce pozbawiają większość osób cierpiących na nietrzymanie moczu jakiegokolwiek wsparcia finansowego. Dotyczy to przede wszystkim refundacji środków absorpcyjnych. Nawet jeżeli chory zaklasyfikuje się do otrzymania dopłaty do zaopatrzenia tego typu (o co nie jest łatwo), to NFZ pokryje jedynie niewielki odsetek poniesionych przez niego kosztów. Dzieje się tak, ponie-

nie refundacji środków absorpcyjnych, które w oparciu o te swoiste „profile pacjentów” rekomendują autorzy analizy.

ZASADY REFUNDACJI ŚRODKÓW ABSORPCYJNYCH: POLSKA VS. SĄSIEDNIE KRAJE

KRAJ	DOPLATA PACJENTA	LIMIT CENOWY	LIMIT ILOŚCIOWY	WSKAZANIA MEDYCZNE DO PRYZNANIA REFUNDACJI	KLASYFIKACJA REFUNDACJI W OPARCIU O STOPIEŃ NIETRZYMANIA MOCZU
POLSKA	30%	90 zł	60 szt.	Nietrzymanie moczu nie jest wystarczającym wskazaniem do otrzymania refundacji, chory musi mieć inną chorobę uwzględnioną w wykazie	Brak
CZECHY	0%	Ciężkie NTM - 234 zł; Średnie NTM - 150 zł; Lekkie NTM - 92 zł.	Do 150 szt.	Nietrzymanie moczu	Tak/trzy stopnie
SŁOWACJA	0%	Ciężkie NTM - 240 zł; Średnie NTM - 72 zł.	Brak (na wkłady anatomiczne i podkłady 60 szt.)	Nietrzymanie moczu	Tak/trzy stopnie
WĘGRY	0% (przy niskich dochodach) lub 15%	Ciężkie NTM - 143 zł; Lekkie NTM - 82 zł.	Do 120 szt.	Nietrzymanie moczu	Tak/trzy stopnie

Źródło: Raport „Wsparcie pacjenta z NTM w systemie opieki zdrowotnej”

Raport „Wsparcie pacjenta z NTM w systemie opieki zdrowotnej” powstał na zlecenie Międzynarodowej Federacji na Rzecz Pacjentów z Nietrzymaniem Mocz (z ang. World Federation of Incontinent Patients, WFIP),

waż rynkowe ceny produktów refundowanych rozmiągają się z limitami przyjętymi przez Ministerstwo Zdrowia. Liczne ograniczenia we współfinansowaniu środków wchłaniających, mające na celu ochronę budżetu

płatnika, nie przeszkadzają Ministerstwu Zdrowia generować jednocześnie zbędnych kosztów np. wymuszając na chorych odbycie dodatkowych wizyt u wybranych przez ustawodawcę lekarzy czy refundując produkty będące zabezpieczeniem pościeli przed zabrudzeniem.

Polskie przepisy odbiegają od standardów obowiązujących w innych europejskich krajach, zarówno w zakresie ilości refundowanych środków absorpcyjnych na dobę, kryterium chorobowego, zasad współpłacenia, jak i w wysokości limitów cenowych.

Wobec nieprzychylnego pacjentom z NTM systemu refundacji środków absorpcyjnych, autorzy raportu zaproponowali swój model dopłat. Zastrzegli oni jednocześnie, że nie chcą robić rewolucji (dlatego też skorzystali

z dotychczas obowiązującego schematu prezentacji zasad refundacji), a jedynie zmodyfikować te przepisy, które od dawna odbiegają od obecnych realiów społecznych i gospodarczych. Zaprezentowane rozwiązania mają być złotym środkiem między potrzebami pacjentów, a możliwościami płatnika. Przykładowo, zaproponowane limity cenowe nie są dokładnym odzwierciedleniem cen obowiązujących na rynku środków absorpcyjnych, a nowe limity ilościowe nie gwarantują dokładnie takiej liczby środków absorpcyjnych, która odpowiadałaby ilości wydalanego w ciągu doby moczu. Jednak zmiany te idą w dobrym kierunku - poprawiają sytuację osób najbardziej potrzebujących i najbardziej potrzebujących - minimalizując jednocześnie ryzyko wzrostu kosztów NFZ.



RAPORT „WSPARCIE PACJENTA Z NTM W SYSTEMIE OPIEKI ZDROWOTNEJ”: PROPOZYCJA ZMIAN ZASAD REFUNDACJI

RODZAJ ŚRODKA POMOCNICZEGO	KRYTERIUM CHOROBY	NATĘŻENIE NTM (ocena za pomocą testu podpaskowego)	LIMIT ILOŚCIOWY MIESIĘCZNIE	LIMIT CENOWY	DOPLATA PACJENTA W RAMACH LIMITU	LEKARZ UPRAWNIENY DO WYPISANIA ZLECENIA
wkłady anatomiczne	wysiłkowe nietrzymanie moczu lub pęcherz neurogeny lub nietrzymanie moczu z parć nagłych lub zespół pęcherza nadreaktywnego lub nietrzymanie moczu związane z wiekiem	średnie 20g - 150g gubionego moczu	90	1 zł	30%	onkolog, neurolog, urolog, lekarz POZ, chirurg, felczer ubezpieczenia zdrowotnego, ginekolog, geriatra, kontynuacja - pielęgniarka
lub pieluchy anatomiczne				1,7 zł		
pieluchy anatomiczne	ciężkie > 150g gubionego moczu	120	1,7 zł			
lub pieluchomajtki			2 zł			
lub majtki chłonne			2,5 zł			

KORZYŚCI PŁYNĄCE Z PROPONOWANYCH ZMIAN

- Powszechne współpłacenie gwarantuje uszczelnienie systemu i redukuje ryzyko występowania nadużyć.
- Zróżnicowanie kosztów poszczególnych środków absorpcyjnych zapewnia optymalizację wydatków NFZ (część chorych wybierze najmniejsze, najbardziej dyskretne produkty, które jednocześnie są najtańsze).
- Wyłączenie z refundacji osób cierpiących na lekkie nietrzymanie moczu (są to najczęściej osoby dobrze rokujące co do wyleczenia, 60% chorych na nietrzymanie moczu cierpi na lekkie NTM), gwarantuje redukcję kosztów NFZ.
- Usunięto z refundacji podkłady, które nie należą do grupy środków absorpcyjnych.
- Koszty wzrostu limitów ilościowych są równoważone poprzez zróżnicowanie cen poszczególnych produktów chłonnych, wykluczenie z refundacji osób z lekkim NTM, rezygnację z refundacji podkładowych oraz zmniejszenie kosztów leczenia odleżyn będących efektem niewystarczającego zaopatrzenia w środki absorpcyjne.
- Ryzyko nadmiernego wzrostu kosztów NFZ jest ograniczane poprzez aktualnie obowiązujący system kontroli refundacji w postaci punktów potwierdzania zleceń NFZ.