

Badanie urodynamiczne - woj. warmińsko-mazurskie

KAROLINA PARADOWSKA

W bieżącym numerze Kwartalnika NTM przedstawiamy listę placówek, w których można wykonać badanie urodynamiczne na terenie województwa warmińsko-mazurskiego.

W tym regionie badanie urodynamiczne można wykonać w pięciu placówkach: w Olsztynie, Olecko, Lidzbarku Warmińskim i Elblągu. Biorąc pod uwagę zaludnienie województwa (prawie półtora miliona mieszkańców) na jedną placówkę przypada ponad 285 tysięcy pacjentów.



Województwo to plasuje się najwyżej spośród dotychczas opracowanych przez nas województw. Największa liczba mieszkańców na 1 placówkę przypada w woj.

małopolskim (ponad milion). Najlepsza sytuacja w dotychczas opublikowanych danych była w woj. mazowieckim (5 157 tys. mieszkańców), gdzie badanie urodynamiczne można wykonać w trzynastu punktach - jeden przypada na ok. 396 tys. mieszkańców.

Mapka placówek z całego kraju dostępna jest na stronie internetowej www.ntm.pl.

Jeśli mają Państwo jakiegokolwiek sugestie dotyczące listy pracowni urodynamicznych w poszczególnych województwach prosimy o kontakt na adres mailowy: ntm@ntm.pl

SZPITAL MIEJSKI IM. JANA PAWŁA II SPS ZOZ 82-300 Elbląg ul. Żeromskiego

NZOZ ESKULAP 13-230 Lidzbark Warmiński ul. Zieluńska 25

CENTRUM MEDYCZNE ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OLMEDICA SP. Z O.O. 19-400 Olecko ul. Gołdapska 1

WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY IM. PROF. STANISŁAWA POPOWSKIEGO 10-561 Olsztyn ul. Żołnierska 18

ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MSWIA W OLSZTYNIE 10-228 Olsztyn ul. Wojska Polskiego 37

Refundacja środków wchłaniających w innych krajach

Włochy stosują inne rozwiązania

W bieżącym numerze Kwartalnika NTM prezentujemy Państwu włoski system rozwiązań w zakresie zaopatrzenia w środki absorpcyjne.

We Włoszech obowiązuje model narodowej służby zdrowia, gwarantujący wszystkim obywatelom prawo do określonych „koszykiem“ świadczeń. Finansowe są one odbywa się za pośrednictwem tzw. lokalnych urzędów ds. opieki zdrowotnej (ALS). W każdym z 20 regionów lista refundowanych środków absorpcyjnych ustalana jest odrębnie, najczęściej na podstawie wyników przetargów. Dystrybucja odbywa się zazwyczaj za pośrednictwem ALS, choć w niektórych regionach recepty są realizowane przez apteki. Kryterium uprawniającym do otrzymania refundowanych środków wchłaniających jest nietrzymanie moczu (w Polsce wg obecnie obowiązujących przepisów są to nowotwory i choroby układu nerwowego). Limit ilościowy został określony na poziomie 4 szt. dziennie, czyli 120 szt. miesięcznie (w przypadku podkładów - 150 szt. miesięcznie), czyli dwa razy więcej niż w naszym kraju. Państwo całkowicie refunduje cenę zakupu środków wchłaniających w tym limicie, jeżeli natomiast zapotrzebowanie pacjenta jest większe musi on

za dodatkowo zakupione produkty zapłacić pełną cenę. Z dopłat zwolnieni są m.in.: inwalidzi wojenni ze znacznym stopniem niepełnosprawności, dzieci do 6 roku życia, emeryci, osoby o niskich dochodach, przewlekłe choroby, kobiety w ciąży i przebywające na urloпах macierzyńskich. We Włoszech, tak jak w Holandii, pacjenci cier-

piący na tzw. „tymczasowe“ nietrzymanie moczu płacą i nie otrzymują środków absorpcyjnych w ramach refundacji. W Polsce pacjenci muszą z własnych środków pokryć 30% ceny (z wyjątkiem osób cierpiących na nowotwory, dla których produkty są refundowane w 100%).

KC

Refundacja środków wchłaniających: Włochy vs. Polska

	WŁOCHY	POLSKA
Liczba mieszkańców	58,5 mln	38 mln
Refundacja środków wchłaniających	tak	tak
Wskazania medyczne do przyznania refundacji	nietrzymanie moczu	choroby nowotworowe, upośledzenie umysłowe, zespoły ożepienne, choroby układu nerwowego, wady rozwojowe
Klasyfikacja refundacji w oparciu o stopień nietrzymania moczu	w zależności od stopnia NTM refundacja pieluch anatomicznych, pieluchomajtek (w niektórych regionach) i podkładów	dla w/w kryteriów chorobowych refundacja wkładów anatomicznych, pieluch anatomicznych, pieluchomajtek i podkładów
Ilość refundowanych sztuk / m-c	120 szt. (podkłady - 150 szt.)	do 60 szt.
Limit cenowy / m-c	brak	w zależności od wysokości refundacji (100% lub 70%) odpowiednio: 77 lub 90 zł
Współpłacenie przez pacjenta	0% odpłatności (w przypadku „tymczasowego“ NTM 100% odpłatności)	0% przy nowotworach lub 30% przy pozostałych wskazaniach medycznych