

Wyroby medyczne na nowo?

Zaczęło się jak u Hitchcocka - najpierw było trzęsienie ziemi wywołane publicznymi wypowiedziami przedstawicieli ministerstwa zdrowia, o tym że rewolucja w wycenach wyrobów medycznych przyniesie oszczędności, a pacjenci szybko odczują „dobrą zmianę”, wynikającą ze zmniejszenia lub likwidacji opłat oraz zredukowania kolejek. Potem napięcie rosło, bo entuzjazm urzędników, wysyłając swoje uwagi do projektu ustawy o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożyw-

zmian na poziomie ustawy, które w naszej ocenie rozmontowują dotychczasowy system refundacji wyrobów medycznych, nie dając jednak jakiegokolwiek gwarancji utrzymania dotychczasowej jakości i dostępności środków absorpcyjnych” - napisali w swoich uwagach do ministerstwa przedstawiciele Stowarzyszenia UroConti. Postulowali między innymi o zachowanie podstawowych kategorii środków absorpcyjnych (pieluchomajtki, majtki chłonne, wkłady anatomiczne, pieluchy anatomiczne, podkłady), o wprowadzenie podziału na grupy produktów według rozmiaru oraz z uwagi na porę dnia ich użytkowania (dziennie i nocne), a także o rozdzielanie sztywnej marży na hurt i detal z obawy o przyszłość sklepów medycznych, co szczególnie głośno wyrażała Izba Gospodarcza POLMED. Takie rozwiązanie, według UroConti, pozwoliłoby uniknąć sytuacji, w której sklepy medyczne zaczęłyby być zamknięte, a apteki wycofałyby się ze sprzedaży refundowanych środków absorpcyjnych z powodu zwiększenia marży dla hurtowni.

Duży niepokój pacjentów z UroConti budziły również rozwiązania, które mogły spowodować, że zdrowie pacjentów zostanie narażone na szwank z powodu domi-

nacji na rynku tzw. wyrobów pieluchopodobnych o niskiej jakości. Przedstawiciele Stowarzyszenia zwracali uwagę, że kryterium niskiego limitu cenowego, stosowane obecnie w przypadku przetargów szpitalnych, skutkuje zaproponowaniem pacjentom produktów o bardzo niskiej jakości, zwiększających ryzyko powikłań oraz odleżyn, co w praktyce oznacza, że środki absorpcyjne najczęściej przynosi rodzina chorego, rezygnując z tego, co oferuje lub czego nie chce zaoferować szpital.

Ograniczenia w dostępności w zakresie grupy środków absorpcyjnych, jak i przedmiotów ortopedycznych?

Swoje uwagi do projektu nowelizacji ustawy wysłali do resortu przedstawiciele Koalicji „Na pomoc niesamodzielnym”. W imieniu ponad 500 organizacji, instytucji i jednostek działających na rzecz poprawy sytuacji osób niesamodzielnymi i przewlekle chorych, zgłosili liczne wątpliwości odnośnie proponowanych zmian, które mogą grozić „ograniczeniem dostępności wyrobów medycznych i obniżeniem ich jakości”. I to zarówno w zakresie grupy środków absorpcyjnych, jak i przed-

czynych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, zaczęli studzić nie tylko producenci wyrobów i właściciele sklepów ze sprzętem medycznym, ale również przedstawiciele organizacji pozarządowych i stowarzyszeń pacjenckich. Część z przesłanych uwag została uwzględniona przez resort zdrowia.

Czy Ministerstwo Zdrowia nie jest głuche na argumenty pacjentów? W projekcie ustawy o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz niektórych innych ustaw zostały uwzględnione uwagi dotyczące wyrobów medycznych m.in. Stowarzyszenia UroConti, Koalicji „Na pomoc niesamodzielnym”, Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego, Polskiego Towarzystwa Stomijnego POL-ILKO czy Małopolskiego Sejmiku Organizacji Osób Niepełnosprawnych. Uchwalenie ustawy planowane jest na połowę 2017 r.

Gwarancja utrzymania dotychczasowej jakości i dostępności środków absorpcyjnych?

„Nie ukrywamy zaskoczenia inicjatywą wprowadzenia



Fot. #94230025 © Plo Si - Fotolia.com

miotów ortopedycznych wykonywanych indywidualnie. Dlatego postulowali o przyjęcie, jako warunku refundacji, kryteriów jakościowo-funkcjonalnych, powiększenie dotychczasowego katalogu kategorii produktowych, na przykład o niestandardowe rozmiary pieluchomajtek czy majtek chłonnych, wprowadzenie oddzielnej marży dla hurtowni, sklepów specjalistycznego zaopatrzenia medycznego i aptek, gdyż sztywne marże mogłyby doprowadzić do wycofania z refundacji dużej ilości ważnych wyrobów medycznych oraz o wprowadzenie tzw. zakupów kontrolowanych.

Aby nie nadwyręzać wydatków publicznych, przedstawiciele Koalicji postulowali również o stworzenie refundowanych wypożyczalni, gdzie mogłyby trafić wyroby, których użytkowanie kończy się często po kilku miesiącach z powodu zmian w stanie zdrowia lub śmierci użytkownika (np. wózki inwalidzkie czy matrace przeciwoleżynowe). Resort uwzględnił część postulatów Koalicji, między innymi w zakresie przyjęcia kryteriów jakościowo-funkcjonalnych, gdzie objęcie produktu refundacją byłoby możliwe tylko w przypadku otrzymania pozytywnej oceny przez niezależny ośrodek weryfikujący kryteria jakościowe wyrobu medycznego.

Wprowadzenie gwarancji na sprzedawane w refundacji wyroby medyczne

Małopolski Sejmik Organizacji Osób Niepełnosprawnych zgłosił z kolei inny postulat, aby wprowadzić gwarancję na sprzedawane w refundacji wyroby medyczne na czas identyczny z tym, po którym należy się ponowna refundacja na nowy wyrób. Wnioskowali także o okresowe badanie jakości wyrobów w celu porównania ich zgodności z deklarowanymi normami.

Wśród innych postulatów należy odnotować apel o poszerzenie listy lekarzy uprawnionych do wypisywania zleceń na refundowane wyroby medyczne o lekarzy POZ, co ograniczyłoby „występującą obecnie korupcję przy wypisywaniu zleceń na wybrane wyroby medyczne (przykłady: aparaty słuchowe, wózki inwalidzkie, worki stomijne)”, a także, by „w celu ograniczenia występujących obecnie zjawisk patologicznych przy realizacji zaopatrzenia, ponownie rozważyć zasadę powszechnego współpłacenia przez pacjenta określonego procenta refundacji”, co przełożyłoby się na ograniczenie beztroskiego korzystania z darmowych wyrobów medycznych. W tym zakresie - według resortu - postulat może zostać uwzględniony w nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia.

Operacje z użyciem taśm w woj. podkarpackim

Według zebranych danych, obecnie na 41 publicznych oraz prywatnych szpitali w województwie podkarpackim, które dysponują 28 oddziałami ginekologicznymi, ginekologiczno-położniczymi oraz 9 oddziałami urologicznymi dla dzieci i dorosłych (źródło: www.rpwdl.csioz.gov.pl), tego typu operacje przeprowadza się w 11 placówkach. Zabiegi stosowane w leczeniu NTM wykonywane są zarówno na oddziałach ginekolo-

giczno-położniczych, jak i na urologicznych.

Porównując obecną sytuację ze statystykami opublikowanymi w Kwartalniku NTM w 2012 roku, liczba placówek uległa zmianie. Wówczas zabiegi z użyciem taśm wykonywano tylko w 8 placówkach. Poniżej prezentujemy listę ośrodków, w których wykonano najwięcej zabiegów, z uwzględnieniem liczby zabiegów przeprowadzonych przez poszczególne placówki w 2014 oraz 2015 roku.

Zabiegi operacyjne na nietrzymanie moczu z użyciem taśmy w 2014 oraz w 2015 roku w placówkach z woj. podkarpackiego.

Nazwa świadczeniodawcy	2014 r.	2015 r.
Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 1 im. Fryderyka Chopina, Rzeszów	18	27
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej Nr 1, Rzeszów	10	18
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ASKLEPIOS B. P., Rzeszów	0	18
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej, Leżajsk	0	14
Centrum Medyczne, Łańcut	6	11
Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej, Tarnobrzeg	10	9
Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego, Mielec	25	8
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Przeworsk	5	7
Wojewódzki Szpital im. Św. Ojca Pio, Przemyśl	0	6
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej, Sanok	11	4
Szpital Specjalistyczny Pro-Familia, Rzeszów	8	4