

Dostęp do rehabilitacji, protez i środków pomocniczych

Podpórka zamiast protezy

Dobrze dobrana proteza czy skuteczne urządzenie stymulujące często ma dla rekonwalescencji i jakości życia pacjenta równie duże znaczenie jak skuteczna terapia *stricte* medyczna. Tymczasem na nowelizację przepisów regulujących dostęp do środków pomocniczych i przedmiotów medycznych pacjenci czekają już ponad 13 lat. Rzekome działania resortu zdrowia w tym zakresie utknęły w martwym punkcie, a NFZ nie poczuwa się do odpowiedzialności za obecny, niezadowolający stan rzeczy.



foto: Grzegorz Celejewski/Agencja Gazeta

W marcu 2011 r. minister zdrowia powołała zespół do spraw opracowania założeń merytorycznych zmian legislacyjnych w zakresie zaopatrzenia w wyroby medyczne. Wcześniej, w kwietniu 2008 r., odbyła się debata nad projektem rozporządzenia wypracowanego w MZ, regulującego zasady zaopatrzenia osób niepełnosprawnych. Pacjenci i lekarze wnieśli wiele krytycznych uwag do proponowanych rozwiązań. W czerwcu

2009 r. projekt rozporządzenia znikł w czeluściach NFZ, a w następnym miesiącu ogłoszono zupełnie nowe rozwiązania, jednak wskutek protestów pacjentów i lekarzy wycofano się z nich. W końcu, w sierpniu 2009 r., ministerstwo wróciło do punktu wyjścia, ogłaszając kopię starego rozporządzenia. Nad czym obecnie, już od roku, pracuje zespół, który ma stworzyć założenia zmian zaopatrywania w wyroby medyczne? – nie wiadomo.

– Limity refundacyjne i wykaz przedmiotów ortopedycznych nie były zmieniane od czasu ich ustalenia w latach 80. przez Zjednoczenie Przemysłu Ortopedycznego i ówczesny wydział rehabilitacji Ministerstwa Zdrowia – mówi Józef Góralczyk z Małopolskiego Sejmiku Osób Niepełnosprawnych. – Jedynie z przecieków dowiadujemy się, że są propozycje zmian, ale nie ma żadnych konkretnych mogących świadczyć o poprawie sytuacji. W styczniu tego roku wystaliśmy w tej sprawie list do premiera, pod którym podpisało się 29 organizacji; w lutym napisaliśmy do ministra zdrowia z prośbą o spotkanie, ale na razie nie mamy odpowiedzi – dodaje.

Skazani na wykluczenie

Dysproporcja pomiędzy wydawaniem pieniędzy publicznych na refundację leków i refundację środków pomocniczych oraz przedmiotów ortopedycznych i rehabilitacyjnych jest widoczna gołym okiem. W 2010 r. stosunek ten w Polsce wynosił 14 : 1. – W 2011 r. na sprzęt ortopedyczny oraz materiały pomocnicze NFZ wydał zaledwie 0,99 proc. swoich funduszy. Nie mamy się czym chwalić, ponieważ państwa Europy Środkowej przeznaczają na ten cel 7 proc. swoich budżetów, a państwa zachodnie prawie 14 proc. – mówi Góralczyk. – Z naszych badań przeprowadzonych w Małopolsce wynika, że około 40 proc. osób niepełnosprawnych jest wykluczonych ze społeczeństwa, ponieważ nie stać ich na wykupienie sprzętu ortopedycznego, który został im przepisany przez lekarza specjalistę – dodaje.

– Dla tych osób to być albo nie być. Problemem współczesnej medycyny jest to, że cały wysiłek skierowany jest na leczenie i przedłużanie życia, natomiast nie patrzy się na człowieka poprzez jego sprawne i samodzielne funkcjonowanie, nie rozpoznaje się skutków niedostarczenia mu odpowiednich środków do tego funkcjonowania. Człowiek jest pozostawiony sam sobie, zamknięty we własnym ciele. Nie wiem, czy bez wielkiej debaty społecznej ta sytuacja się zmieni. Pacjenci robią swoisty szpagat: jedną nogą stoją w kolejkach w systemie ochrony zdrowia, a drugą w kolejkach w systemie pomocy społecznej. Tu i tu są niezdolni do samodzielnej egzystencji, tu i tu potrzebują zabezpieczenia. Brakuje koordynacji – mówi Elżbieta Szwałkiewicz, konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych.

Skromne limity

Elżbieta Szwałkiewicz jest członkiem zespołu ds. opieki długoterminowej w MZ, który kończy pracę nad projektem Narodowego Programu Opieki Długoterminowej. – U podstaw problemu leży brak finansów. NFZ przeznaczają na zaopatrzenie w sprzęt medyczny skromne kwoty, gdyż nacisk kładzie się na medycynę naprawczą – wyjaśnia. Szwałkiewicz przedstawiła ministrowi zdrowia rekomendacje w kwestii refundacji środków pomocniczych dla osób z problemem nietrzymania moczu (NTM), zwracając uwagę na konieczność zwiększenia limitu ilościowego i cenowego. – Limity cenowe i ilościowe określone w rozporządzeniu MZ są rozbieżne z rzeczywistymi potrzebami osób z NTM, dotyczy to szczególnie pacjentów ze średnim i ciężkim

NTM. W rzeczywistości, przy uwzględnieniu aktualnych cen rynkowych i ilości zużywanych środków absorpcyjnych w ciągu doby, partycypacja chorego w ich zakupie może przekroczyć nawet 60 proc. – mówi Szwałkiewicz. – W tej chwili cztery rodzaje refundowanych środków pomocniczych, m.in. pieluchomajtki, mieszczą się w ilościowym limicie 60 sztuk. Rekomenduję zwiększenie limitu do 90 sztuk dla osób ze stopniem średnim i ciężkim NTM – konkluduje.

Stuchaj, ale jednym uchem

Rozbieżność pomiędzy zapotrzebowaniem osób niepełnosprawnych na zaopatrzenie w wyroby medyczne a ich możliwościami finansowymi i obowiązującymi limitami jest równie drastyczna. – W wypadku amputacji nogi powyżej kolana, na wysokości uda, konieczna jest nowoczesna proteza, która kosztuje 150 tys. zł, a kwota refundacji to jedynie



foto: Andrzej Montczak/Agencja Gazeta

„ W 2011 r. na sprzęt ortopedyczny oraz materiały pomocnicze NFZ przeznaczył zaledwie 0,99 proc. swojego budżetu. W państwach zachodnich jest to ok. 14 proc. „

2800 zł. Nawet słaba, siermiężna proteza kosztuje 15–20 tys. zł. Limit na aparat słuchowy ustalono na 560 zł, a dobry aparat kosztuje 2–3 tys. zł. W projekcie nowego rozporządzenia zakładano, że osobie bezrobotnej, na rencie lub emeryturze przysługuje refundacja aparatu słuchowego tylko na jedno ucho, wtedy skierowanie wypisuje laryngolog, a na drugie ucho skierowanie ma być wypisane przez audiologa foniatry. Dostęp do takiego specjalisty jest bardzo trudny, w całej Polsce jest ich ok. 300, w Krakowie zaledwie dwóch – wylicza Góralczyk.

Lista zbyt niskich limitów na wyroby medyczne jest długa. – Jeśli chodzi o wózek, niezwykle ważne jest, by był



foto: iStockphoto

„ W wypadku amputacji nogi powyżej kolana, na wysokości uda, konieczna jest nowoczesna proteza, która kosztuje 150 tys. zł, a refundacja wynosi 2800 zł „

on dostosowany do indywidualnych potrzeb. Źle dobrany sprzęt przynosi więcej szkody niż pożytku. Liczy się szerokość, wysokość oparcia, rodzaj tworzywa, z którego wózek jest wykonany. Tetraplegik potrzebuje wózka specjalistycznego, stabilizującego plecy i głowę, w takim wypadku NFZ dofinansowuje 1700 zł, a PCPR 150 proc. tej kwoty. Całkowity koszt wózka to 8–15 tys. zł. Za poszczególne części trzeba dopłacać oddzielnie, np. hamulec, którym można hamować jedną ręką, kosztuje ok. 1200 zł, a koła z włókna węglowego 2500–3000 zł. Po sezonie zimowym trzeba wymienić koła, łożyska, sprzęt się zużywa, limit czasowy określony przez

NFZ na wózek to 5 lat – mówi Dominik Rymer, poruszający się na wózku.

NFZ w ogóle nie refunduje wózków elektrycznych, od lat wyręcza go w tym PFRON. Z podstawowym wyposażeniem kosztują one 16 tys. zł, z dodatkowymi funkcjami – dwa razy więcej. W programie PEGAZ realizowanym przez PFRON można uzyskać 7 tys. zł na dofinansowanie elektrycznego wózka. Jednak i tutaj z roku na rok coraz mniej osób uzyskuje taką możliwość, co w praktyce sprowadza się do tego, że najczęściej wózek elektryczny jest poza zasięgiem osób niepełnosprawnych.

Limit na poduszki przeciwoleżynowe dla poruszających się na wózku wynosi 100 zł, NFZ refunduje 70 proc. tej kwoty. Dobra poduszka przeciwoleżynowa kosztuje 1000 zł. Za aparat do leczenia bezdechu sennego fundusz zwraca 1470 zł, a limit wynosi 2100 zł. Dofinansowanie nie uwzględnia koniecznych dodatkowych akcesoriów. W sumie dobry aparat kosztuje 3000 zł.

Rzetelna dyskusja

– *Pojawiają się nowe technologie i produkty, limity są niezgodne z realiami rynkowymi. Prawdopodobnie w tym roku nie będzie zmian, bo realizator zaopatrzenia ma kontrakty z NFZ na cały rok – mówi Grzegorz Kluz z firmy Reha Fund, dystrybutora i producenta sprzętu ortopedycznego i rehabilitacyjnego. – Rozwiązaniem mogłaby być większa dywersyfikacja limitów cenowych na różne grupy produktowe. Konieczna jest rzetelna dyskusja pomiędzy producentami, dystrybutorami a MZ i NFZ – podsumowuje.*

Producenci, dostosowując się do realiów, często decydują się na produkcję sprzętu niższej jakości, nie jest to jednak satysfakcjonujące rozwiązanie dla żadnej ze stron. – *Produkujemy wózki aktywne za 3750 zł i taką kwotę dofinansowania dostanie osoba niepełnosprawna. Mamy też w ofercie wózki robione na miarę w cenie 10–12 tys. zł. Ratuujemy się przede wszystkim eksportem – mówi Marek Fudalewski z firmy GTM Mobil.*

– *Oczywiście, tam gdzie możemy, wraz ze środowiskiem osób niepełnosprawnych mówimy o złej sytuacji, jeśli chodzi o finansowanie wyrobów medycznych i sprzętu. Nasz głos – jako producentów – nie jest jednak brany pod uwagę. Niezmieniane od lat limity, nałożenie najpierw 7-procentowego podatku, a w zeszłym roku 8-procentowego, wysoki kurs euro i dolara – to wszystko utrudnia funkcjonowanie. Sytuacja ta przekłada się bezpośrednio na jakość sprzętu, bo wtedy poszukuje się tańszych dostawców, oferujących towar gorszej jakości – mówi Kazimierz Kryszowski, dyrektor ds. medycznych w firmie Akson.*

Pytania – nie do mnie

O złej jakości sprzętu wie także Maciej Dworski, wiceprezes ds. medycznych NFZ. Jako chirurg ogólny niejednokrotnie to zauważył. – *Przedmiot zbudowany z aluminium, rzepów i kawałek tkaniny jest droższy od komputera – mówi. Na argument, że producenci dostosowują się*

do narzuconych przez NFZ limitów, odpowiada, aby zwrócić się do nich z prośbą, by tego nie robili.

Fundusz czuje się zwolniony z odpowiedzialności za niskie limity na refundację wyrobów medycznych oraz niezmienną się od lat listę, na której są wyraźne braki. – *NFZ przeznaczają pieniądze na świadczenia gwarantowane, oczywiście możemy przeznaczyć tylko tyle, ile mamy. Naszym obowiązkiem jest finansowanie, ale w ramach posiadanych środków – tłumaczy Dworski. – W zeszłym roku uruchomiliśmy rezerwy, ale można to zrobić tylko raz. W tym roku może być mniej pieniędzy, niż jest w planie.*

Dworski podkreśla, że pytania o listę środków pomocniczych nie powinny być kierowane do niego. – *My nie decydujemy o rozszerzeniu katalogu środków pomocniczych i ortopedycznych. NFZ nie może przewidywać czegoś, co nie leży w jego kompetencji. Lista wyrobów medycznych jest w rozporządzeniu ministra zdrowia i w ramach posiadanych funduszy są one przez nas refundowane. Jeśli pojawią się nowe pozycje, będziemy je refundowali – wyjaśnia wiceprezes.*

W kwestii niezmiennych się limitów refundacji wyrobów medycznych oraz wzrostu kosztów ich produkcji i cen wiceprezes twierdzi, że każdą złotówkę można wydać tylko raz i że fundusz ma tyle pieniędzy, ile

ma. – *Nie możemy kompensować pogarszającej się sytuacji gospodarczej – konkluduje.*

Zamknięci w czterech ścianach

Kolejnym problemem, oprócz niskich limitów, jest słaba dostępność wyrobów medycznych z powodu długich kolejek oraz skomplikowanej procedury ich pozyskania. – *W wielu województwach do tych zebranych pieniędzy są długie kolejki, na aparat słuchowy trzeba czekać 6 miesięcy, a na protezę 3 miesiące. Skierowanie wystawione przez specjalistę jest ważne miesiąc, pacjent idzie do NFZ i dowiaduje się, że służy ono tylko do tego, żeby go zapisać do kolejki, a za 3 miesiące znów musi iść do specjalisty po kolejne skierowanie. To jest nieprzyzwoite, a wręcz nieludzkie – podsumowuje Góralczyk.*

– *Absurdem jest oczekiwanie w NFZ na podstemplowanie wniosku, nie dowierzałem, że tak jest w niektórych oddziałach. U mnie w przychodni na wizytę u ortopedy czeka się 3 miesiące, aby uzyskać wniosek na sprzęt. Jeśli dodamy do tego czekanie na stempel w NFZ, a potem na dofinansowanie, to procedura może się wydłużyć nawet do pół roku – mówi Rymer. – Dla osoby, która nie może się poruszać, oznacza to zamknięcie w tym czasie w czterech ścianach – dodaje.*

Beata Rędziaż

V MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA NAUKOWA

WSPÓŁCZESNE WYZWANIA STRUKTURALNE I MENEDŻERSKIE W OCHRONIE ZDROWIA

Zarządzanie w czasach kryzysu

Patronat Honorowy

Jacek Protas

Marszałek Województwa Warmińsko-Mazurskiego



Olsztynska Wyższa Szkoła
Informatyki i Zarządzania
im. Prof. Tadeusza Kotarbińskiego



Wojewódzki Szpital
Rehabilitacyjny Dla Dzieci
w Ameryce



Spółeczna Wyższa
Szkoła Przedsiębiorczości
i Zarządzania



Uniwersytet Jagielloński,
Wydział Nauk o Zdrowiu,
oraz Instytut Spraw Publicznych

tel./fax 89 519 48 37; konferencja@ameryka.com.pl; www.konferencja.ameryka.com.pl

30 maja - 1 czerwca 2012

Hotel Willa Port **** Ostróda, ul. Mickiewicza 17