

BIULETYN INFORMACYJNY STOWARZYSZENIA OSÓB Z NTM „UroConti”

4 (12) / 2013

GRUDZIEŃ 2013

WAŻNE TEMATY:

- ◆ Refundacja środków absorpcyjnych - zmiany od 1. stycznia 2014
- ◆ Nowe kryterium chorobowe
- ◆ Więcej specjalistów uprawnionych do wypisywania zleceń
- ◆ Majtki chłonne - nowość w katalogu produktów refundowanych
- ◆ Limity cenowe i ilościowe bez zmian
- ◆ Nowy wzór zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne
- ◆ Obniżka marż hurtowych na leki refundowane niekorzystna dla pacjenta?

Szanowni Państwo,

Na łamach ostatniego tegorocznego numeru Biuletynu, z satysfakcją pragnę podzielić się z Państwem dobrą wiadomością. Z dniem 1. stycznia 2014 zaczną obowiązywać nowe zasady refundacji wyrobów medycznych. Wieloletnie starania środowisk pacjenckich, w tym również naszej organizacji, zakończyły się sukcesem. Resort zdrowia znowelizował wreszcie rozporządzenie w sprawie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie.

Znowelizowany dokument zawiera szereg zmian, które dotyczą różnych grup chorych, zarówno tych korzystających z przedmiotów ortopedycznych, jak i środków pomocniczych. Choć najwięcej środków finansowych przypisano wybranym protezom kończyn górnych i dolnych, ortezom czy aparatom słuchowym, niewielkie zmiany odnotowaliśmy również w przypadku refundacji środków absorpcyjnych.

Ku naszemu zadowoleniu poszerzono listę lekarzy uprawnionych do wypisywania zleceń na refundowane środki absorpcyjne, a pielęgniarki i położne upoważniono do wypisywania kontynuacji zleceń. Do katalogu produktów refundowanych dopisano majtki chłonne, a kryteria, w oparciu o które przysługuje refundacja, nieco zmodyfikowano. Ułatwiono również korzystanie z refundacji osobom chorym na raka, którzy w tym samym limicie cenowym będą mogli zamiennie nabyć różne rodzaje środków chłonnych.

Z ubolewaniem odnotowaliśmy natomiast brak zmian w zakresie limitów cenowych i ilościowych, które naszym zdaniem są bardzo istotne dla osób korzystających z refundacji. Podobnie zmiana kryteriów chorobowych jest daleka od naszych oczekiwań. Niemniej jednak cieszymy się, że nie zostały one zmniejszone do poziomu limitów, które pojawiły się nowelizacji rozporządzenia, prezentowanej w mediach w lipcu br.

O tym, jak oceniamy poszczególne zmiany i co one, naszym zdaniem, wnoszą w życie chorych na NTM, dowiedzą się Państwo z lektury bieżącego numeru.

Anna Sarbak
Prezes Zarządu Głównego
Stowarzyszenia Osób z NTM „UroConti”



UroConti
Stowarzyszenie Osób z NTM

Refundacja środków absorpcyjnych - zmiany od 1. stycznia 2014

9. grudnia br. na stronie Ministerstwa Zdrowia ukazało się znowelizowane rozporządzenie w sprawie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie. Dokument został już podpisany przez Ministra Zdrowia i zacznie obowiązywać od 1. stycznia 2014 roku. Nowe rozporządzenie zawiera szereg zmian regulujących refundację poszczególnych wyrobów medycznych, w tym również środków absorpcyjnych.

Niezmiernie cieszy nas, że tak długo wyczekiwana nowelizacja znalazła w końcu swój finał w postaci nowego dokumentu, który już lada dzień wejdzie w życie. Choć zaproponowane przez resort zmiany w kwestii refundacji środków absorpcyjnych nie są tak odważne jak oczekiwało tego nasze stowarzyszenie, niemniej jednak jesteśmy zadowoleni, że choć część postulatów została uwzględniona w nowych przepisach. Zmiany zawarte w znowelizowanym dokumencie z pewnością nieco ułatwią osobom z NTM korzystanie z refundacji środków chłonnych. Liczymy również, że w kolejnych nowelizacjach rozporządzenia, resort zdrowia weźmie pod uwagę więcej naszych postulatów.

Refundacja środków absorpcyjnych od stycznia 2014 roku obejmować będzie:

- limit ilościowy - 60 sztuk środków absorpcyjnych miesięcznie;
- limit cenowy - 77 zł dla osób z chorobą nowotworową oraz 90 zł dla pozostałych chorych uprawnionych do refundacji;
- katalog produktów refundowanych (zamiennie): pieluchomajtki, pieluchy anatomiczne, **majtki chłonne (nowy produkt w refundacji)**, podkłady, wkłady anatomiczne;
- współpłacenie pacjentów: 30% lub 0% - pacjenci onkologiczni;
- zmodyfikowaną listę chorób uprawniających do otrzymania dofinansowania na środki absorpcyjne: **neurogenne i nieneurogenne nietrzymanie moczu lub stolca** (z wyłączeniem wysiłkowego nietrzymania moczu) i występowanie co najmniej jednego z kryteriów: *głębokie upośledzenie umysłowe, zespoły otępienne o różnej etiologii, wady wrodzone i choroby układu nerwowego, trwałe uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego, wady wrodzone dolnych dróg moczowych, jatrogenne lub pourazowe uszkodzenie dróg moczowych, jatrogenne lub pourazowe uszkodzenie układu pokarmowego będące przyczyną nietrzymania stolca.*

Nowe rozporządzenie wymienia również lekarzy nowych specjalizacji uprawnionych do wypisywania zleceń: **geriatrę, ginekologa onkologicznego, lekarza udzielającego świadczeń w hospicjach**. Daje również możliwość wypisania kontynuacji zlecenia przez **pielęgniarkę i położną**.

O tym jaki wpływ na korzystanie z refundacji mają poszczególne zapisy w rozporządzeniu, odnosimy się w odrębnych tekstach zamieszczonych w bieżącym wydaniu Biuletynu.

Nowe kryterium chorobowe

Jesteśmy pełni podziwu, że po wielu latach, Minister Zdrowia odważył się na zmodyfikowanie kryteriów chorobowych uprawniających do otrzymania refundacji na środki absorpcyjne. Nie jest to zmiana, która pokrywa się z naszymi postulatami w tym zakresie, jednak daje ona większej grupie chorych możliwość skorzystania z refundacji.

Zgodnie z nowymi przepisami, do otrzymania refundacji, uprawnieni są pacjenci z chorobą nowotworową oraz osoby z neurogennym i nieneurogennym nietrzymaniem moczu lub stolca (z wyłączeniem wysiłkowego nietrzymania moczu), przy jednoczesnym wystąpieniu jednej z chorób:

- ◆ głębokiego upośledzenia umysłowego;
- ◆ w przebiegu zespołów otępiennych;
- ◆ wad wrodzonych układu nerwowego i dolnych dróg moczowych;
- ◆ trwałego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego skutkującego nietrzymaniem moczu lub stolca;
- ◆ jatrogennego lub pourazowego uszkodzenia dróg moczowych będącego przyczyną nietrzymania;
- ◆ jatrogennego lub pourazowego uszkodzenia układu pokarmowego będącego przyczyną nietrzymania stolca.

Wyżej wymienione schorzenia z pozoru niewiele wnoszą do nowych przepisów, lecz po głębszej analizie, zmienione kryteria dają możliwość skorzystania z refundacji większej niż dotychczas grupie chorych.

Na nowych zasadach refundacja przysługiwać będzie m.in. pacjentom po udarach mózgu, z przewlekłymi chorobami neurozwyrodnieniowymi ośrodkowego układu nerwowego, wszelkimi chorobami otępiennym. Dopisanie jatrogennego lub pourazowego nietrzymania moczu i stolca, daje możliwość na skorzystanie z refundacji również osobom, u których niepowodzeniem zakończyło się operacyjne leczenie NTM (w obserwacji długoletniej sięgające nawet 20% przypadków), u których występują nawroty NTM po skutecznych zabiegach z użyciem taśm (po 10 -15 latach od zabiegu), jak również u osób, u których nietrzymanie moczu jest skutkiem ubocznym farmakoterapii.



Nowe kryterium chorobowe c.d.

Do refundacji mogą być również uprawnione osoby z mieszanym nietrzymaniem moczu - postać wysiłkowa i nagła jednocześnie (wysiłkowe nietrzymanie moczu u kobiet jako takie nie zostało objęte refundacją) oraz mężczyźni z wysiłkowym nietrzymaniem moczu, które jest efektem po zabiegu prostatektomii.

Ministerstwo Zdrowia, zmieniając nieco kryteria, zrobiło mały krok wprzód, niemniej jednak jesteśmy przekonani, że kryterium chorobowe powinno być zdecydowanie prostsze, a nietrzymanie moczu uznane za jednoznaczną jednostkę chorobową uprawniającą do refundacji środków absorpcyjnych. Tego typu rozwiązania stosowane są na całym świecie.

Więcej specjalistów uprawnionych do wypisywania zleceń na refundację środków absorpcyjnych

Ku naszemu zadowoleniu, w ramach nowelizacji rozporządzenia z zakresu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie, zmianie uległa lista lekarzy uprawnionych do wystawiania zleceń na refundowane środki absorpcyjne. Ministerstwo Zdrowia w nowym rozporządzeniu poszerzyło grupę lekarzy uprawnionych w tym zakresie o 3 specjalistów: **geriatrę, ginekologa onkologicznego oraz lekarza udzielającego świadczeń w hospicjach.**

Wprowadzona zmiana częściowo opiera się na zgłoszonym przez nasze stowarzyszenie wniosku, złożonym w listopadzie 2010 r. do resortu zdrowia za pośrednictwem dr Elżbiety Szwąkiewicz, konsultant krajowej w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych dotyczącym poszerzenia listy lekarzy uprawnionych do wypisywania zleceń na refundowane środki absorpcyjne.

Naszym zdaniem, zmiana w tym zakresie ułatwi osobom z nietrzymaniem moczu otrzymanie zlecenia na refundowane środki chłonne. Nowe przepisy poszerzają obecną listę lekarzy o prawie 800 specjalistów (geriatra i specjalista medycyny paliatywnej - ok. 600 osób; ginekolog onkologiczny - ok. 180 osób). Dotychczas do wypisywania zleceń na zaopatrzenie w środki chłonne uprawnieni byli tylko: lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, specjalista urolog, chirurg, neurolog oraz felczer.

W znowelizowanym rozporządzeniu zabrakło jednak jednego z ważniejszych specjalistów, zajmujących się leczeniem nietrzymania moczu - ginekologa. O zmianę w tym zakresie wielokrotnie postulowaliśmy do resortu zdrowia, zarówno za pośrednictwem wspomnianego wniosku, jak i w ramach konsultacji społecznych nad projektem rozporządzenia, które odbyły się w październiku br. Jednym z kluczowych argumentów przemawiających za racjonalnością naszego postulatu, jest fakt, że kobiety cierpiące na nietrzymanie moczu w pierwszej kolejności udają się po poradę do swojego lekarza ginekologa, przez niego są diagnozowane i leczone. Również zabiegi operacyjne stosowane w leczeniu NTM, w większości przypadków (ponad 90%), wykonywane są przez ginekologów. Ograniczenie zgody na przepisywanie refundowanych środków absorpcyjnych do wyłącznie ginekologów onkologicznych nie ma, naszym zdaniem, żadnego merytorycznego uzasadnienia.

Majtki chłonne - nowość w katalogu produktów refundowanych

Zgodnie z decyzją Ministra Zdrowia od 1. stycznia 2014 katalog refundowanych środków absorpcyjnych poszerzy się o majtki chłonne. To jedna z tych zmian zaproponowanych przez resort zdrowia w nowym rozporządzeniu, która budzi nasze zadowolenie. O wprowadzenie do refundacji majtek chłonnych postulowała konsultant krajowa w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych – dr Elżbieta Szałkiewicz. Wniosek Pani konsultant uzyskał również naszą aprobatę, gdyż każdy krok w stronę poszerzenia refundacji środków chłonnych jest, naszym zdaniem, krokiem w dobrą stronę.

Wprowadzenie do refundacji majtek chłonnych daje osobom samodzielnym lub częściowo samodzielnym z ciężką postacią nietrzymania moczu, możliwość tzw. toaletowania, czyli samodzielnego korzystania z toalety. Ponadto majtki chłonne, stosowane u chorych, umożliwiają im stosowanie tzw. treningu toaletowego, polegającego na świadomym odraczeniu momentu oddawania moczu. Tego typu rozwiązania są korzystne dla nas również z innych powodów. Chory, korzystający z majtek chłonnych, potrzebuje mniejszej ilości sztuk tego typu środków na dobę, a tym samym mniejszej opieki. Korzystając samodzielnie z toalety pozostaje dłużej sprawny i nie jest uzależniony od osób trzecich.

Stosowanie majtek chłonnych jest również opłacalne dla budżetu NFZ, który po pierwsze - przy mniejszym zużyciu produktów, refunduje mniejszą ilość środków chłonnych, a po drugie - przy większej samodzielności pacjenta, obniża swoje koszty związane z opieką nad niesamodzielnym.

Uważamy, że decyzja Ministerstwa Zdrowia o wprowadzeniu do refundacji majtek chłonnych jest rozsądnym rozwiązaniem, które ułatwi osobom częściowo niesamodzielnym funkcjonowanie w życiu społecznym oraz pozwoli im pozostać dłużej aktywnym. Łyżką dziegciu do tego miodu jest jednak limit cenowy, który Minister Zdrowia określił na poziomie takim samym co dużo tańsze wkłady urologiczne, czyli zaledwie 1,5 zł za sztukę. W efekcie, nasze realne dopłata wyniesie ok. 70% ceny, a nie 30%, jak to określono w rozporządzeniu.

Limity cenowe i ilościowe bez zmian

Nowe rozporządzenie Ministra Zdrowia dotyczące wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie, poza kilkoma pozytywnymi zmianami w zakresie refundacji środków absorpcyjnych, ma jeden poważny minus, mianowicie brak zmian limitów cenowych i ilościowych na środki chłonne.

Z wielkim ubolewaniem odnotowaliśmy brak tej zmiany już w projekcie rozporządzenia, co niezwłocznie zgłosiliśmy do resortu w ramach konsultacji społecznych nad projektem. Uważamy, że refundacja środków absorpcyjnych na poziomie 60 sztuk miesięcznie, w limicie cenowym 77 zł (pacjenci onkologiczni) i 90 zł (pozostali uprawnieni), nie gwarantuje chorym cierpiącym na NTM zachowania chociażby podstaw higieny osobistej. Ponadto, obecne limity znacznie odbiegają od rynkowych cen środków absorpcyjnych, o czym wielokrotnie już informowaliśmy. Nie każdego więc stać na dofinansowanie zakupu, a przy utrzymaniu limitów na takim poziomie, chorzy niestety będą zmuszeni dopłacić.

Brak zmian w tym zakresie od 1999 roku jest dla nas wyraźnym sygnałem, jak mało ważne dla Ministerstwa Zdrowia jest inwestowanie środków w dofinansowanie obszaru opieki i pielęgnacji osób niepełnosprawnych i niesamodzielnych. Niewystarczająca ilość środków chłonnych, to w konsekwencji ryzyko odparzeń, a w niedalekiej przyszłości odleżyn, które narażają chorego na długotrwałe leczenie, a budżet państwa na dodatkowe koszty. Oszczędności resortu zdrowia poczynione w tym zakresie, finalnie mogą więc okazać się krótkotrwałe.

Rozumiemy jednak, że przy obecnym budżecie NFZ, resort zdrowia ma mocno ograniczone możliwości finansowe. Dlatego zamierzamy postulować do ministerstwa, jak i NFZ o dalsze zwiększenie budżetu w zakresie zaopatrzenia w refundowane przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, a nie redukowanie ich, tak jak to miało miejsce w ostatnich miesiącach (zmniejszenie budżetu aż o 40 mln. zł).

Nowy wzór zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne

Wraz z nowelizacją rozporządzenia Ministra Zdrowia dotyczącą refundacji wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie, zmianie uległo również rozporządzenie w sprawie wzoru zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz wzoru zlecenia naprawy. Znowelizowane wzory zleceń zaczną obowiązywać już od 1. stycznia 2014 roku.

Konsultacje społeczne nad rozporządzeniem o wzorze zlecenia, resort zdrowia ogłosił w październiku ubiegłego roku (8-22. października 2012); wówczas to nasza organizacja zgłosiła do ministerstwa stosowne uwagi do projektu. W poddanym pod konsultacje projekcie Ministerstwo Zdrowia wprowadziło wówczas zmiany, zgodnie z którymi zlecenie miało być ważne do końca miesiąca, na który zostało wystawione, co oznaczało, że chory zobowiązany byłby do zaopatrzenia jednorazowego w wyroby medyczne przysługujące comiesięcznie na okres tylko jednego kolejnego miesiąca. W sytuacji, gdy osoba korzystająca z zaopatrzenia otrzymałaby na nie zlecenie w drugiej połowie miesiąca, miałyby niewielkie szanse na jego realizację. Zaprezentowane rozwiązanie budziło nasz sprzeciw, gdyż było sprzeczne z interesem pacjenta.

Z satysfakcją informujemy, iż ostateczny kształt wzoru zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne nie przypomina już tego przedłożonego przez resort zdrowia w ubiegłorocznych konsultacjach społecznych. Od nowego roku chorzy korzystający z zaopatrzenia w wyroby medyczne będą mogli otrzymać zlecenie na zaopatrzenie comiesięczne na okres nie dłuższy niż trzy kolejne miesiące. Natomiast realizacji zlecenia będą mogli dokonać wyłącznie w miesiącach, na które owo zlecenie zostało wystawione, z wyłączeniem miesięcy, które upłynęły.

Na nowych zasadach chorzy otrzymujący zlecenie np. w styczniu, na okres kolejnych trzech miesięcy, powinni zrealizować zlecenie za pierwszy miesiąc, przed jego końcem, gdyż już w pierwszych dniach kolejnego miesiąca utracą prawo do refundacji środków cyklicznych z miesiąca poprzedniego. Resort zdrowia ogranicza w ten sposób refundację wstecz, nawet przy posiadaniu zlecenia na 3 miesiące, jednocześnie oczekując, by wnioski były realizowane na bieżąco.

Obniżka marż hurtowych na leki refundowane niekorzystna dla pacjentów?

Zgodnie z ustawą refundacyjną, która weszła w życie 1. stycznia 2012 roku, Ministerstwo Zdrowia ma możliwość regulowania marży hurtowych na leki refundowane.

Już w pierwszym roku obowiązywania ustawy, resort zdrowia wykorzystał swoje uprawnienia w tym zakresie i obniżył marże hurtowe na leki refundowane z 9,8% do 7%. Kolejną obniżkę wprowadzono z początkiem 2013 r., wówczas marże zostały obniżone do 6%. Kontynuację obniżek przewiduje się również w 2014 r., w którym to redukcja ma sięgnąć 5%.

Sukcesywne obniżanie marży hurtowych na leki refundowane budzi w nas coraz większe obawy. Coraz głośniej mówi się, że obniżka marży może pociągnąć za sobą konsekwencje, które mocno uderzą nie tyle w hurtownię czy koncerny farmaceutyczne, co w nas, pacjentów. Ograniczony dostęp do leków poprzez wydłużony czas oczekiwania na lek refundowany, trudności z zakupem leków w każdej aptece, podwyżki cen leków nierefundowanych – to tylko kilka przykładów, jakie mogą już niedługo mieć miejsce. Dalsze utrzymanie obniżek marży hurtowej na leki refundowane raczej nie poprawi tej sytuacji.

Przedstawiciele środowiska farmaceutycznego coraz głośniej mówią, że przy obecnych realiach, bezpieczeństwo systemu dystrybucji leków jest zagrożone. Przy tak niskiej marży, hurtowniom coraz trudniej będzie zapewnić pełną dostępność leków refundowanych.

Takie głosy budzą w nas coraz większy niepokój. Dlatego oczekujemy, że resort zdrowia przyjrzy się bliżej tej sytuacji i podejmie odpowiednie kroki, które uchronią pacjentów przed ograniczeniem dostępu do leków refundowanych.



Obniżka marż hurtowych na leki refundowane niekorzystna dla pacjentów? c.d.

Sytuacja jest dla nas o tyle niepokojąca, iż częściowo może dotknąć również osoby cierpiące na nietrzymanie moczu. Obecnie osoby z zespołem pęcherza nadreaktywnego mogą korzystać z 3 leków refundowanych: Uroflow, Vesicare oraz Urimper. Zgodnie z obwieszczeniem Ministra Zdrowia w sprawie wykazu leków refundowanych na dzień 1. stycznia 2014, ceny poszczególnych leków prezentują się następująco:

Preparat	Dawka leku	Zawartość opakowania	Odpłatność pacjenta	Dopłata pacjenta od 1.01.2014
Vesicare	5mg	30 tabl.	30%	96,67 zł
Vesicare	10mg	30 tabl.	30%	72,39 zł
Uroflow	1mg	28 tabl.	30%	12,27 zł
Uroflow	2mg	28 tabl.	30%	8,35 zł
Urimper	4mg	30 szt.	30%	11,96 zł
Urimper	4mg	60 szt.	30%	22,80 zł
Urimper	2 mg	60 szt.	30%	11,96 zł



4 miliony osób w Polsce cierpi
na nietrzymanie moczu

POMÓŻ NAM POMAGAĆ
PRZEKAŻ SWÓJ



UroConti!

Stowarzyszenie Osób z NTM „UroConti”

Numer KRS: 0000276415

Więcej informacji o tym jak
przekazać nam 1% na
www.uroconti.pl

O „UroConti”

Stowarzyszenie Osób z NTM „UroConti”, powstało w kwietniu 2007 roku. Od początku istnienia organizacja aktywnie działa na rzecz poprawy jakości życia osób z problemem nietrzymania moczu. Stowarzyszenie niesie pomoc i wsparcie osobom z NTM oraz ich rodzinom.

Jednym z celów Stowarzyszenia jest popularyzacja wiedzy na temat problemu jakim jest nietrzymanie moczu. W związku z tym, w ramach swojej działalności, Stowarzyszenie „UroConti” organizuje cykliczne spotkania edukacyjne z udziałem lekarzy specjalistów, fizjoterapeutów, pielęgniarek. Za pośrednictwem Stowarzyszenia pacjenci z NTM mają również możliwość uczestniczenia w zajęciach gimnastycznych służących wzmocnieniu mięśni dna miednicy, które organizowane są w każdym z oddziałów Stowarzyszenia.

Ponadto organizacja podejmuje aktywną walkę o prawa pacjentów z nietrzymaniem moczu, o poprawę ich trudnej sytuacji. Stowarzyszenie walczy m.in. o zmianę zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia dotyczącego zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze oraz o dostęp do leczenia nietrzymania moczu dorównujący standardom europejskim.



UroConti
Stowarzyszenie Osób z NTM



ul. Ciołka 13

01-445 Warszawa

Tel:(22) 279 49 07

Fax:(22) 279 49 10

E-mail: zg@uroconti.pl

www.uroconti.pl

Oddziały wojewódzkie w:

- **Bydgoszczy**
- **Gdańsku**
- **Kielcach**
- **Łodzi**
- **Lublinie**
- **Poznaniu**
- **Warszawie**
- **Wrocławiu**

