ÚHRADY INKONTINENČNÍCH POMŮCEK SE MĚNÍ

Všeobecná zdravotní pojišťovna změnila od listopadu úhrady inkontinenčních pomůcek, aby jejich výrobcům a dodavatelům znemožnila nadměrně vysávat finance ze systému veřejného zdravotního pojištění. (Z tiskové zprávy VZP ČR.)
Na naše otázky odpovídá Jiří Horecký, prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb.

APPS byla jedním z iniciátorů Výzvy členům správní rady VZP ČR, aby bylo odloženo vydání nového Číselníku VZP, který mění úhrady inkontinenčních pomůcek, až na datum 1. 1. 2017. Jaká byla odezva ze strany VZP?

První výzva na odložení vydání nového Číselníku ve smyslu restrikce úhrad inkontinenčních pomůcek byla již koncem září, původně měl být Číselník vydán již k 1. 10. 2016. Tato výzva byla akceptována. Reakce na druhou, vámi zmiňovanou výzvu, bylo vydání nového Číselníku k 1. 11. 2016, který upravoval úhradu tzv. „lehké" inkontinence, a rozhodnutí vydat další aktualizaci Číselníku, který má upravovat úhrady tzv. těžké inkontinence, resp. plenkových kalhotek k 1. 12. 2016.

Jaký bude mít nový číselník dopad na klienty a pacienty?

To teď nemohu přesně říct, neboť máme ještě konec listopadu a je otázkou, zda nebude zatím zveřejněné znění Číselníku ještě změněno. Ale současné a minulé návrhy jdou tou cestou, že se inkontinenční pomůcky rozdělují do dvou skupin. Menší skupina těch nejlevnějších, která je zároveň skupinou tzv. bezdoplatkových, a větší skupina těch dražších, které se budou muset doplácet ve výši rozdílu ceny v porovnání s tou ve skupině první. V praxi to znamená, že pokud klient používá pomůcku, která se nyní stává doplatkovou, pak jí buď musí změnit za pomůcku levnější, a dá se očekávat, že i méně kvalitní, nebo si jí doplatit. U některých výrobků se může ještě stát, že výrobce sníží jejich cenu, a tím se přesunou do skupiny bezdoplatkových.

Změny v úhradách se týkají rozdělení inkontinenčních pomůcek do jednotlivých skupin. Co přesně na tomto rozdělení kritizujete?

Vadí nám primárně dvě věci. První je rychlost, se kterou chce VZP nový Číselník vydat, a prvotní neochota otevřít jeho návrh širší odborné diskuzi. Domníváme se, že by se vůbec nic nestalo, pokud by byl vydán až k 1. 1. 2017.
Druhou zásadní připomínkou byla kritéria rozdělení do jednotlivých skupin. V původním návrhu se např. plenkové kalhotky rozdělovaly pouze dle velikosti, resp. obvodu pasu. S tím jsme zásadně nesouhlasili a požadovali rozdělení ještě dle typu výrobku a savosti. Toto VZP akceptovala, byť s menším počtem skupin dle druhů výrobku a s docela hrubým rozdělením výrobků dle savosti.

VZP své konání zdůvodňuje snahou zamezit předražování inkontinenčních pomůcek. Upozorňuje také na systém bonusů, který funguje zejména u pobytových zařízení sociálních služeb. Jaké je stanovisko Asociace?

Systém bonusů je umožněn vyhláškou stanovenou marží, jejíž výše je stejná jak pro trh lékárenský, tak pro trh dodavatelský. Skutečná potřeba výše této marže je však v obou segmentech jiná. Rozdělit ji by ale

Kam úsporná opatření povedou?

Inkontinence je jak všichni víme onemocnění, které má svou číselnou diagnózu. Není to onemocnění, které by se u spektra klientů v seniorském věku mohlo zásadně zlepšit, nebo vyléčit.

Inkontinence závažným způsobem snižuje kvalitu života člověka hlavně v rovině psychické a sociální. Velmi často vede k sociální izolaci člověka.

V domově seniorů poskytujeme péči 87 klientům, jejich průměrný věk je 85,5 roku. Inkontinencí trpí 57 klientů. V 1 a 2 stupni inkontinence, tedy těch, kteří potřebují vložky nebo vložné pleny je 13. Ostatní klienti používají plenkové kalhotky.

Doplatek za jednorázové podložky nebyl klienty vnímán vstřícně. Na jedné straně stát ušetřil finanční prostředky, na straně druhé se zhoršila kvalita života klientů trpících inkontinencí. Zkusil si někdo z povolaných, jak se cítí imobilní člověk trvale upoutaný na lůžko, když leží na mokré látkové podložce?

30 klientů má problémy, aby s předepsaným množstvím pomůcek vystačili. A to podotýkám, předepisující lékař nekrátí preskripci, jak se to ve spoustě zařízení děje. Již nyní si tito klienti pomůcky dokupují. Samozřejmě v tomto případě nehledí na kvalitu, ale ohlíží se na kvantitu (počet kusů) a cenu.

Je to i za cenu toho, že velmi často tyto pomůcky nemají potřebnou savost a klienti mají opruzeniny.

Lidé, kteří rozhodují o úhradové vyhlášce, by se měli zamyslet nad skutečností, kam tato „úsporná opatření" v oblasti inkontinenčních pomůcek povedou.

bylo velmi problematické, neboť by se tím vytvořilo nerovné prostředí. Navíc je dobré si tyto bonusy kvantifikovat. Z celkových 2 mld. Kč dělají tyto bonusy několik desítek miliónů Kč ročně a jsou využívány zejména na dodávky zdravotnického materiálu, který je určen klientům pobytových služeb.

Jaký je postoj Asociace k novele zákona 108 Sb., která je nyní ve fázi vnějšího připomínkového řízení?

Asociace uplatnila prostřednictvím Unie zaměstnavatelských svazů ČR téměř 60 připomínek. Ze všech připomínkových míst jsme jich měli nejvíce. Zhruba polovina jich byla akceptována. Od části jsme ustoupili a v rámci projednání novely zákona v Legislativní radě vlády a následně v rámci vlády ČR budeme uplatňovat 5 zásadních rozporů.

Děkujeme za rozhovor.

Lenka Kaplanová

Systém bonusů je využíván na to, abychom klientům poskytli kvalitnější péči. Nakupujeme takto dražší obvazový materiál na hojení ran (stříbrné mřížky, mastné tyly, prostředky na vlhké hojení ...) na který klientům nezbývají finance. Jde o klienty, kteří se nám z nemocnice vrací s dekubity, a my se snažíme tento stav zvrátit.

Život je jako hra v šachy, někdy dáváme šach, momentálně však všichni, kteří trpí inkontinencí, dostali od pojišťovny mat.

Bc. Lenka Hansnedlová

Stanovisko lékaře

Pokud někdo z vás pracuje jako praktický lékař v domově seniorů, také to možná zažil. Obyvatelé těchto zařízení nemají příliš mnoho peněz na léky a různé zdravotnické pomůcky a jejich kognitivní a mnestické poruchy jsou vzhledem k věku a polymorbiditě často velmi výrazně omezené.

Není žádnou vzácností, že za mnou přijdou pacientky s tím, že jim nestačí „pleny" a chtějí ode mne předepsat další. Jediné, co jim mohu doporučit je, aby si další „pleny" koupily ze svého. To je ovšem pro ně často problém. Někdo nemá rodinu. Někdo má rodinu, co nechce platit. Často to personál řeší tak, že pacientce dá „pleny" po někom, kdo umřel. Někdy ale pleny navíc nejsou. A peníze na nákup dalších nedá ani zdravotní pojišťovna, ani sociální odbor. Jedna pacientka to začala řešit tím, že papírové inkontinenční pomůcky sušila na ústředním topení. Jistě si dovedete představit, jak to na tom pokoji vypadalo. Já bych měl takovou představu, pokud pacientce nestačí pleny podle povolené normy, odešlu ji k urologovi, ten situaci odborně prošetří a pokud sezná, že pacientce pleny podle byrokratické normy nestačí, napíše žádost revizníhu lékaři o proplacení dalších inkontinenčních pomůcek. Tak nějak by mi to připadalo logické, ale tak to nefunguje. Těch nelogičností kolem inkontinenčních pomůcek je více. Podle sdělení předsedkyně odborné společnosti revizních lékařů ČLS JEP není močová inkontinence v seniu nemoc, a proto pacient nesmí dostat více pomůcek, než je schválená norma. Další si může zaplatit jen za plnou cenu. Dobře. Pak ovšem nechápu, proč se z veřejného zdravotního pojištění platí něco, co není nemoc. Veřejné zdravotní pojištění je určeno pro úhradu léčení, či poléčování nemocí. Není určeno pro jiné účely. Někdo má třeba značné psychické problémy z toho, že mu ke stáru šednou vlasy, a také mu nikdo z veřejného zdravotního pojištění neproplatí obarvení. Stejně není zdravotní pojištění určeno pro zajištění potravy seniorům, kteří mají hlad. Na to jsou určeny peníze ze sociální oblasti. Ovšem na druhé straně stojí Mezinárodní klasifikace nemocí, kde má močová inkontinence svůj kód a jako nemoc se může vykazovat zdravotním pojišťovnám. Tak jak to tedy je? Pokud byl nějaký stav okódován a zařazen do Mezinárodní klasifikace nemocí, tak by to měla být nemoc a přípravky k péči o nemocné by měly být hrazeny plně z veřejného zdravotního pojištění. Představte si, že byste měli při léčbě diabetu nárok jen na omezený počet pilulek, a kdyby byla potřeba přidat, tak byste ty další pilule museli platit celé z vlastního. Pokud je močová inkontinence v seniu nemoc, tak to tak nějak přibližně funguje. Antidiabetika taky diabetes mellitus většinou neléčí, jen regulují. Tak jako antihypertenziva. Tak jako chodítko při poruchách chůze. Takže je to velmi zvláštní. Pokud není močová inkontinence v seniu nemoc, pak se nemá co proplácet z veřejného zdravotního pojištění. Pokud je nemoc, pak se má proplácet tolik inkontinenčních pomůcek, kolik jich je potřeba. Jednomu méně, druhému více. Jenže zase závislost na nikotinu je podle MKN nemoc, ale léčbu této závislosti naše zdravotní pojišťovny neproplácejí. Takže léčba některých nemocí se proplácí, léčba jiných nemocí se neproplácí. Velmi logické. Kdo to v naší zemi vlastně rozhoduje? Kdo je ten arbitr?

Osobně cítím pomočování jako jednu z věcí, která ve stáří výrazně snižuje lidskou důstojnost. Asi nejvíce. Bojím se stavu, kdy se jako starý muž budu v pokročilém věku počůrávat a podělávat. A jestli přitom budu psychicky v pořádku, tak to bude pro mě skutečně velmi ponižující. Mnoho lidí, kteří nyní nemají tyto problémy a rozhodují o proplácení či neproplácení inkontinenčních pomůcek se velmi pravděpodobně v pozdějším věku stanou jejich dennímu uživateli. Asi by si to měli uvědomit. Stáří samo o sobě je dost hrozné a je špatné, dělat ho ještě horším. Pokud se vrátíme k textilním plenám a začneme je prát a sušit, tak se vzduch v domovech seniorů stane nedýchatelným. Je mi zcela jedno, jestli se inkontinenční pomůcky proplatí potřebným ze zdravotních nebo sociálních peněz. Z makroekonomického hlediska to je stejně jeden kýbl peněz, jen se jinak jmenuje. Ale snažme se, aby stáří našich spoluobčanů bylo co možná nejdůstojnější, a hledejme pro to cesty. Mně osobně přijde, že v naší zemi je hlavním trendem orientace na úspěch, peníze, požitky a péče o sociálně slabé a velmi nemocné, o té se spíše jen hodně píše, dělají se studie, ale skutečná pomoc často nepřichází.

MUDr. Petr Bouzek