



STANOWISKO POLSKIEGO TOWARZYSTWA PIELĘGNIARSKIEGO

w sprawie dostępu osób dotkniętych problemem ran przewlekłych do opatrunków objętych refundacją

Pielęgniarki pracujące w poradniach i szpitalach codziennie stykają się z problemami osób, które mają rany przewlekłe. Problemy te mają charakter nie tylko natury medycznej, ale bardzo często także ekonomicznej i socjalnej.

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie stoi na stanowisku, że należy poprawić dostępność pacjentów dotkniętych problemem ran przewlekłych, do opatrunków objętych refundacją.

Tło:

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie dostrzega pozytywne zmiany w systemie refundacji tej grupy wyrobów medycznych, jak chociażby zmiana poziomu odpłatności przez pacjenta z 50% do 30%. Pomimo tych kroków ze strony Ministerstwa Zdrowia, jak wynika z analizy danych dotyczących wydatków refundacyjnych NFZ, ilość opatrunków zakupionych przez pacjentów na recepty w ramach refundacji spadła w porównaniu z rokiem ubiegłym. Wydatki refundacyjne NFZ (<http://www.nfz.gov.pl>):

- w ilościach sztuk opatrunków są niższe niż w ubiegłym roku!

Miesiąc	Listopad 2011	Grudzień 2011	Styczeń 2012	Luty 2012	Marzec 2012	Kwiecień 2012	Maj 2012
Ilość	36 409	40 935	16 201	21 582	26 732	28 376	28 745

Nie można tego tłumaczyć problemami wynikłymi z nieporozumień dotyczących zasad wypisywania recept i ich realizacji, gdyż po pierwszych 2, maksymalnie 3 miesiącach taki trend, w miarę normalizacji sytuacji, powinien ulec zmianie.

- W tysiącach złotych wydatki te nieznacznie rosną, ale bardzo wolno i w niewielkim stopniu, a przy takich zmianach, przy prawidłowo funkcjonującym systemie refundacji, powinny wyraźnie wzrosnąć bo odpłatność pacjenta teoretycznie zmniejszyła się prawie 2 razy.

Miesiąc	Listopad 2011	Grudzień 2011	Styczeń 2012	Luty 2012	Marzec 2012	Kwiecień 2012	Maj 2012
Kwota w tys. PLN	163,7	185,0	165,3	217,6	268,1	284,9	295,6

Mając na względzie dobro pacjentów i ich rodzin Zarząd Główny PTP dokonał analizy sytuacji i dostrzegł dwa podstawowe problemy, które mogą przyczyniać się do takiego stanu rzeczy.

Po pierwsze kryteria podziału grup opatrunków zastosowane przez Ministerstwo Zdrowia nie są czytelne dla lekarzy odpowiedzialnych za wypisywanie recept i farmaceutów wydających je w aptekach pacjentom lub ich rodzinom. Część grup opatrunków jest niespójna pod względem budowy oraz właściwości terapeutycznych i nie ułatwia to decyzji na temat tego, który z nich zalecić. Ponadto w przypadku braku danego opatrunku w aptece dopuszczalne jest w świetle prawa, wydanie zamiennika z tej samej grupy, co może prowadzić do różnych problemów w przebiegu leczenia ran. Dla przykładu: w Załączniku do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dn. 28 czerwca 2012 „Wykaz refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na dzień 1 lipca 2012 r., w grupie **220.7, Opatrunki przeciwbakteryjne zawierające jony srebra**, znajdują się opatrunki zawierające srebro w różnej postaci, ale co gorsza są one zróżnicowane także pod względem innej, ważnej z punktu widzenia efektywności leczenia ran zakażonych cechy, a mianowicie chłonności. Spowodowało to, że opatrunki, które są swoistą warstwą kontaktową i wymagają dodatkowo materiału chłonnego są razem z takimi, które poza działaniem antybakteryjnym mają dużą chłonność i wpływają korzystnie na zarządzanie wysiękiem w ranie, a docelowo na szybkość i efektywność leczenia ran. Uważamy, że zwłaszcza w tej grupie powinien nastąpić podział zaproponowany przez Polskie Towarzystwo Leczenia Ran na:

- Opatrunki zawierające srebro; pochłaniają i zatrzymują wysięk z rany
- Opatrunki zawierające srebro; nie pochłaniają i nie zatrzymują wysięku z rany

Bardzo pomocnym i przejrzystym podziałem opatrunków jest naszym zdaniem „**Konsensus w sprawie podziału głównych grup opatrunków specjalistycznych**” opracowany przez Zespół Ekspertów Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran oraz Ogólnopolskiej Izby Gospodarczej Wyrobów Medycznych; Bydgoszcz-Warszawa 2007 (Bydgoszcz-Warszawa 2007), który został oficjalnie (na spotkaniu z konsultantami krajowymi, w tym także w różnych dziedzinach pielęgniarstwa) przedstawiony przez Ministerstwo Zdrowia, za obowiązujący. Nie potrafimy zrozumieć dlaczego w obecnym kształcie grupy opatrunków nie odzwierciedlają tamtego podziału.

Drugim problemem, dostrzeżonym przez nasze środowisko, jest trudność uzyskania recept na opatrunki objęte refundacją przez pacjentów do tego uprawnionych. Wynika to z tego, że część lekarzy POZ nadal obawia się wypisywać recepty na te opatrunki. Dostęp do specjalistów jest utrudniony ze względu na szereg czynników, m.in.: odległość od miejsca zamieszkania pacjenta, długi okres oczekiwania na wizyty, brak wizyt domowych wykonywanych przez specjalistów w przypadku pacjentów leżących objętych opieką domową.

Pielęgniarka według obowiązujących aktów prawnych jest uprawniona między innymi, do wykonywania samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego, świadczeń leczniczych obejmujących dobór sposobów i opatrywania oparzeń, ran, odleżyn (do III° włącznie) oraz przetok, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego (*Rozporządzenie MZ z 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego*).

Grupa pielęgniarek mających takie uprawnienia jest obecnie bardzo duża gdyż rocznie odbywa się w całej Polsce przynajmniej kilkanaście takich kursów. Na II półrocze, wg. danych CKPPiP zgłoszonych jest przez organizatorów kształcenia podyplomowego około 40 kursów „Leczenie ran”

[http://www.ckppip.edu.pl/index.php?strona=organizatorzy_ksztalcenia_podyplomowego_-_plany&podstrona=organizatorzy_ksztalcenia_podyplomowego_-_plany&rodzaj_ksztalcenia=specjalistyczny&dziedzina=Leczenie%20ran%20\(NR%2011/07\)&miasto=&fg=45&submit=1](http://www.ckppip.edu.pl/index.php?strona=organizatorzy_ksztalcenia_podyplomowego_-_plany&podstrona=organizatorzy_ksztalcenia_podyplomowego_-_plany&rodzaj_ksztalcenia=specjalistyczny&dziedzina=Leczenie%20ran%20(NR%2011/07)&miasto=&fg=45&submit=1)). Realizacja samodzielnego leczenia ran przez uprawnione do tego pielęgniarki jest utrudniona ze względu na konieczność każdorazowej konsultacji z lekarzem w sprawie wypisania recept na opatrunki, które objęte są refundacją. W

Stanowisku Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego z dnia 25 października 2011 r. w sprawie wypisywania recept przez pielęgniarki zaproponowane zostały rozwiązania, które mogłyby przyczynić się do poprawy sytuacji pacjentów. Wypisywanie recept uprawniających do refundacji wyrobów leczniczych, jakimi są opatrunki przez pielęgniarki, posiadające odpowiednie umiejętności i uprawnienia z racji ukończenia kursu specjalistycznego „Leczenie ran”, może być pierwszym krokiem do rozwiązania tego problemu.

Warszawa, dnia 28.09.2012

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie Zarząd Główny
www.ptp.na1.pl

Al. Reymonta 8 lok. 12 tel. Tel. +48 22 398 18 72; Fax +48 22 398-18-51;

email: zgptpiel@gmail.com

OPP 17/ KRS 0000065610