

Jednání NRZP ČR a VZP ČR dne 9.8.2011

k problematice předpisu pomůcek pro inkontinenci, úhrady ženských lubrikovaných katétrů pro intermitentní katétrizaci ze zdravotního pojištění a další zpráva pro klienty

Dne 9.8.2011 se v sídle Národní rady osob se zdravotním postižením ČR znovu sešla na dohodnutém jednání mezi NRZP ČR a VZP ČR společná pracovní skupina ve složení **za NRZP ČR** její předseda Bc. Václav Krása a specialista na zdravotnictví a zdravotnické prostředky JUDr. Zdeněk Žižka, pracovník legislativního odboru na straně jedné a **za VZP ČR** MUDr. Taťána Soharová, ředitelka odboru léčiv a ZP a Ing. Martin Jelínek, Ph.D., vedoucí oddělení zdravotnických prostředků na straně druhé. Na programu tohoto jednání bylo několik okruhů problémů.

- 1) **Hlavním tématem jednání byla problematika předpisu pomůcek pro inkontinenci po 1. 7. 2011, tedy za účinnosti nejnovější Metodiky k Číselníku VZP – ZP (dále jen Metodika) a vyjasnění si některých okruhů problémů, které v souvislosti se zavedením nové Metodiky vznikly.**

Rozhodujícím podnětem k této schůzce a detailnímu prodiskutování této tematiky byla velmi závažná skutečnost, že velké množství praktických lékařů přestalo tyto pomůcky, mezi které patří tak potřebné pomůcky, jako např. vložné pleny, plenkové kalhotky, absorpční podložky, apod. zcela svým pacientům po 1.7.2011 předepisovat v obavě, že nejsou schopni podmínky nové Metodiky, ve spojení s novelou zákona č. 48/1997 Sb., splňovat. Vzhledem k některým formulacím a novým úpravám získali přesvědčení, že by poté mohli být zpětně revizními lékaři VZP ČR penalizováni za její nedodržení a následně by jim mohly být předepsané prostředky předloženy k úhradě. Množství potřebných pacientů se tak ocitlo zcela bez těchto pomůcek, což je dostávalo do neřešitelných problémů.

Paní ředitelka MUDr. Soharová na schůzce pracovní skupiny uvedla všechny sporné body na pravou míru s tím, že má v plánu se v nejbližší době sejít i se zástupci Sdružení praktických lékařů ČR a situaci jim náležitě vysvětlit a podat patřičné záruky.

Zástupci VZP ČR deklarovali, že inkontinentní pacienti, kteří už léta užívají pomůcky pro inkontinenci, nebudou, jak se nyní domnívá spousta praktických lékařů po prostudování nové Metodiky, znovu vyšetřováni lékaři specialisty-urology a nebudou znovu zatřídováni do stupňů inkontinence tak, jak o nich mluví Metodika. Praktičtí lékaři také nebudou povinni před pravidelnými předpisy těchto pomůcek své pacienty testovat na množství úniku moči ve smyslu Metodiky a vést tzv. „mikční karty“ z důvodu, aby řádně doložili jejich nárok na předpis konkrétních pomůcek a jejich úhradu ze zdravotního pojištění. Pacienti dlouhodobě používající tyto pomůcky nebudou povinni kontrolovat svůj únik moči a vést si tzv. „mikční karty“ kvůli pravidelnému předpisu pomůcek. K testování lékaři specialisty-urology ve smyslu

Metodiky a následnému zařídování podle výsledků do stupňů inkontinence nebudou nuceni ani pacienti, u nichž je inkontinence plně zřejmá v souvislosti s jejich základní diagnózou (např. pacienti po míšních lézích). Tito pacienti ostatně stejně, v souvislosti se svou základní diagnózou, tato vyšetření v minulosti již, s velkou pravděpodobností, absolvovali. Tato vyšetření budou nejspíš podstupovat pouze noví pacienti a to především ti, jejichž únik moči je malý a jeho důvod nejasný, tj. kteří budou patřit nejspíše do I. stupně inkontinence a noví pacienti, u nichž není jasné, do kterého ze stupňů by měli patřit. Tito pacienti ale nejspíš stejně budou na urologii léčeni bez ohledu na předpis pomůcek a potřebná vyšetření tam podstoupí. Výsledky jejich vyšetření budou podkladem spisu jejich praktického lékaře a ten bude následně případně podle nich pomůcky předepisovat.

Z výsledků jednání mezi zástupci NRZP ČR a VZP ČR tedy vyplynulo, že prakticky všechny obavy praktických lékařů a tím i pacientů, s kterými NRZP ČR na jednání přišla, by měla VZP ČR v nejbližší době na svých jednáních s nimi rozptýlit a tím by se opět preskripce výše uvedených pomůcek uvolnila. Podle slibu VZP ČR by v této oblasti neměla nastat pro pacienty výraznější změna. U pojišťovny je pouze patrná a deklarovaná snaha u pacientů s inkontinencí I. stupně, tj. s nejnižší inkontinencí, zjišťovat její příčiny a pacientům aktivně nabízet takové formy léčby, které by vedly k jejímu úplnému vyléčení. NRZP ČR vyslovila směrem k VZP ČR v této souvislosti prosbu, aby své stanovisko k této problematice předala Sdružení praktických lékařů ČR pokud možno formou písemného prohlášení, které by situaci definitivně uklidnilo a uvedlo do normálních kolejí. Zástupci VZP ČR přislíbili tento problém definitivně dořešit na plánované, blízké schůzce se Sdružením praktických lékařů ČR.

- 2) **Druhým závažným tématem, které obě strany na schůzce diskutovaly, byla úhrada potahovaných intermitentních katétrů pro jednorázovou katétrizaci ženám u nichž to jejich zdravotní stav nutně vyžaduje a jiné řešení u nich není možné, ze zdravotního pojištění. V současnosti totiž zdravotní pojišťovny tyto katetry těmto ženám nehradí ani z části, což je situace, vzhledem k jejich cenám, zcela neudržitelná. Zvláště když se jedná u této skupiny uživatelek o pomůcku pro ně životně důležitou, bez které se neobejdou.**

JUDr. Žižka seznámil zástupce VZP ČR s názorem odborných lékařských urologických společností a České společnosti pro míšní léze ČLS JEP na potřebu užívání těchto katétrů v určitém segmentu pacientek uživatelek. Jde především o ženy, u nichž jiná forma močení, než pomocí lubrikovaných intermitentních katétrů není možná ať už z technických důvodů (jde o vozíčkářky s dalším, přidruženými komplikacemi) nebo – a to především - ze zdravotních důvodů. Těmto uživatelkám bez používání těchto, pro ně základních, životních pomůcek, velmi reálně hrozí nespočet zdravotních komplikací v případě, že používají katetry nepotahované, jejichž řešení je, v konečném efektu, pro zdravotní pojišťovny mnohem dražší. Léčení těchto problémů je totiž velmi drahé a pro samotné pacientky velmi nepříjemné a bolestivé. Samotné potahované katetry jsou při jejich používání několikrát za den velmi drahá pomůcka, kterou nejsou tyto pacientky schopny ze svých prostředků hradit. Navíc lze považovat opatření neumožňující úhradu těchto katétrů pouze ženám považovat za diskriminační. NRZP ČR navrhla najít společně řešení, jak tyto pomůcky ženám hradit.

Zástupci VZP ČR reagovali, že problematiku velmi dobře chápou a že uvedená změna zákona, která tento stav vyvolala, nebyla iniciována ze strany zdravotních pojišťoven. Ihned také

navrhli řešení, které bude v souladu se zákonem a umožní tyto pomůcky, v mezích platného zákona, těmto ženám – pojištěnkám ihned hradit.

Pro úhradu těchto katétrů ženám ze zdravotního pojištění je nutné splnit následující podmínky:

- a) Ženy – pojištěnky musí splňovat především zdravotní indikaci. To znamená, že jim cévkování pomocí katétrů doporučí odborný lékař – urolog ze zdravotních důvodů jako způsob močení, který je u nich jediným možným způsobem, nebo jim pomáhá k zachování jejich zdravotního stavu.
- b) Lékař urolog u každé jednotlivé pojištěnky při předpisu zdůvodní, proč u ní není možná katetrizace pomocí nepotažených katétrů (zdravotní stav močových cest, deformace močových cest, záněty, neschopnost pojištěnky vzhledem ke zdravotnímu stavu jejich rukou s nepotahovanými katétry manipulovat, apod.).
- c) Revizní lékař VZP ČR rozhodne, že u pojištěnky není možná jiná forma katetrizace, než pomocí potahovaných katétrů a na základě tohoto rozhodnutí úhradu přizná.

V takovém případě těmto pojištěnkám, podle slibu paní ředitelky Soharové, pojišťovna uhradí, stejně jako mužům, lubrikované katétry do 75% jejich ceny. Toto řešení se jeví momentálně jako jediné možné.

V souvislosti s tím zástupci NRZP ČR na jednání oznámili, že již podali MZ ČR návrh na takovou úpravu přílohy č. 3, C, zák.č. 48/1997 Sb., aby v budoucnu byly potahované katétry hrazeny všem potřebným pojištěncům 100% ze zdravotního pojištění, s limitem 50,- Kč na jeden katétr. Zástupci VZP ČR vyslovili s tímto navrhovaným řešením situace svůj souhlas.

- 3) **Strany diskutovali i problém úhrady buničité vaty ze zdravotního pojištění. Zástupci NRZP ČR seznámili zástupce VZP ČR se skutečností, že současná situace u předpisu tohoto ZP není vůbec vyhovující, neboť umožňuje ze zdravotního pojištění hradit pouze balení po 100 g (i když bez omezení množství), což je v řadě případů, kdy se buničitá vata používá jako zajišťovací prostředek při toaletě a osobní hygieně pacientů, či na jejich cestách, zcela nevhodné. Jde totiž o velmi malé, k tomuto účelu nevhodné přířezy. NRZP ČR navrhla hradit ze zdravotního pojištění i balení po 500 g a 1000 g.**

Zde zástupci VZP ČR uvedli, že v tomto případě je VZP ČR limitována zákonem a nemůže jiné balení hradit, i když rozdíl by byl pouze technický, nikoli cenový, či z hlediska nároku na předpis. Obě strany se tedy shodly, že nejlepším řešením v tomto případě je navrhnout požadovanou změnu formou úpravy přílohy č. 3, oddílu C, zák. č. 48/1997 Sb. a pokusit se ji prosadit do zákona. NRZP ČR tuto úpravu zákona obratem navrhne.

- 4) **NRZP ČR dále otevřela otázku předpisu antidekubitních prostředků v ceně do 2000,- Kč praktickými lékaři. V současnosti praktičtí lékaři nemohou tyto prostředky vůbec předepisovat a to i přesto, že jsou nejbližší pacientům, znají jejich zdravotní stav i prostředí, ve kterém žijí a mohou tak nejúčinněji předcházet riziku vzniku dekubitů a to především u lidí v seniorském věku a dalších imobilních pacientů. Tyto prostředky vždy musí v současnosti předepsat specialista, který často nemá tak dobré informace o pacientovi**

jako jeho praktický lékař, je od pacienta daleko (což znamená zbytečné komplikace a náklady při cestování), často v bariérovém prostředí, mnohdy je velmi zaneprázdněný, takže pacient na předpis dlouho čeká, apod.

NRZP ČR navrhla VZP ČR, že se pokusí o změnu zákona v tom směru, aby antidekubitní prostředky mohli, vedle specialistů, předepisovat i praktičtí lékaři. VZP ČR se k návrhu NRZP ČR v zásadě staví kladně a souhlasí s přednesenou argumentací. Chce však být seznámena s návrhem, i s navrhovaným limitem.

- 5) Obě strany se opět vrátily k úhradě mechanického invalidního vozíku uživateli, který už užívá elektrický vozík, který má také propůjčen od zdravotní pojišťovny a uhrazen ze zdravotního pojištění. V současnosti prakticky všechny zdravotní pojišťovny úhradu mechanického vozíku, jako druhého vozíku k elektrickému vozíku, odmítají a působí uživatelům, kteří tento souběh nutně potřebují, nemalé potíže.**

Obě strany se v této souvislosti shodly, že potřeba tohoto vozíku je u uživatelů, kteří souběh vozíků po dlouhá léta užívají, ale i u některých nově vzniklých pohybových postižení, často objektivní a potřebná. Zástupci VZP ČR ale argumentují, že jim současné znění zákona úhradu druhého vozíku standardně neumožňuje. Zástupci NRZP ČR jsou přesvědčeni, že znění zákona tento souběh, v odůvodněných případech, přímo nezakazuje. Obě strany se shodly, že zákon je velmi nešťastně koncipován a v této pasáži není jeho výklad jednoznačný. Dohodly se, že je nutné velmi rychle najít řešení tohoto problému. NRZP ČR se již pokusila a i nadále se bude pokoušet o změnu potřebných zákonů tak, aby tento problém byl zcela transparentně vyřešen. Strany se shodly, že se v budoucnu stále budou pokoušet o nápravu tohoto problému, protože jí považují za více než potřebnou.

JUDr. Zdeněk Žížka

Legislativní odbor NRZP ČR