**MUDr. Jana Spišáková**

**Odborná pracovná skupina „I Individuálne vyrobené zdravotnícke pomôcky“**

 **Peter Bartoš**

 Odbor kategorizácie a cenotvorby

 Sekcia farmácie a liekovej politiky

 Ministerstvo zdravotníctva SR

 Košice, 24.5.2019

 Z pozície predsedu Odbornej pracovnej skupiny „I Individuálne vyrobené zdravotnícke pomôcky“, by som Vás chcela požiadať o zorganizovanie stretnutia so zástupcami zdravotných poisťovní na pôde Ministerstva zdravotníctva SR, ktorého náplňou by malo byť riešenie problémov s preskripciou individuálnych ortopedickoprotetických pomôcok, ich schvaľovaním a úhradou.

V súčasnosti je pre preskripciu ortopedickoprotetických pomôcok platný Vestník MZ SR z 1.12.2011, Normatívna časť: 36. Opatrenie MZ SR z 25.11.2011 č. S11219-OL-2011, ktorým sa vydáva Zoznam zdravotníckych pomôcok na mieru. Problémy vyplývajú z odlišného výkladu jednotlivých bodov tohto opatrenia zo strany poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (indikujúcich lekárov, ktorí zodpovedajú za liečebný proces pacientov, ktorých stav si vyžaduje ortopedickoprotetickú liečbu) a zo strany zdravotných poisťovní.

Konkrétne pri preskripcii individuálne vyhotovených ortopedickoprotetických pomôcok sa stretávame s nasledujúcimi problémami:

1. Medicínske odôvodnenie na lekárskych poukazoch: Presné stanovenie diagnózy lekárom na základe komplexného vyšetrenia a následne vykonanie záznamu do zdravotnej dokumentácie pacienta, súčasne predstavuje aj medicínske odôvodnenie indikácie ortopedickoprotetickej pomôcky v liečebnom a ošetrovacom procese. Vzhľadom k tomu by už nemalo byť potrebné ďalšie odôvodňovanie lekára na lekárskom poukaze, ako je uvedené vo Vestníku MZ SR z 1.12.2011, ktoré zbytočne zvyšuje administratívnu záťaž lekára (bez adekvátneho bodového ohodnotenia výkonov) a predlžuje čas vyšetrenia, čo zároveň vedie k predĺženiu čakacej doby pacientov.

*Viď. súčasný problém s objednaním a vyšetrením pacientov u lekárov špecialistov.*

Okrem toho niektoré typy individuálnych ortopedickoprotetických pomôcok nemajú alternatívu v sériovo vyrábaných pomôckach, a predsa je potrebné ich zdôvodňovať na lekárskych poukazoch. Jedná sa o individuálnu ortopedickú obuv, ortézy HK, DK a trupu nebandážneho typu. Vzhľadom k tomu by nemalo byť potrebné odôvodňovanie ich preskripcie na lekárskych poukazoch.

Nehovoriac o tom, že každá zdravotná poisťovňa, resp. jej pobočky si požiadavky na správnosť vypísania poukazu na zdravotnícku pomôcku vysvetľuje po svojom.

1. V aktuálnom liečebnom poriadku je nesprávne a nedostatočne zadefinovaná preskripcia ortopedickej obuvi i ortopedických vložiek a zo strany zdravotných poisťovní v súčasnosti nie sú akceptované reálne, často aj veľmi závažné diagnózy, pre ktoré je nutná ich indikácia.

Zástupcovia zdravotných poisťovní akceptujú pri jednoduchých ortopedických vložkách iba pokles pozdĺžnej a priečnej klenby, ale iné ochorenia (napr. skrátenie končatiny, patologické zvýraznenie pozdĺžnej klenby a iné deformity nohy), pre ktoré sa jednoduché vložky indikujú nezohľadňujú. Pri špeciálnych ortopedických vložkách sú požadované tri diagnózy, čo u niektorých pacientov nie je možné stanoviť napriek ťažkému postihnutiu jednou diagnózou. V mnohých prípadoch je stupeň plochonožia Godunov III., IV. a jednej pridruženej deformity indikáciou k predpisu pomôcky.

Najnovší problém pre rozdielny výklad Opatrenia MZ je, že ortopedická obuv a ortopedické vložky nemôžu byť predpisované súčasne počas roka, čo je z medicínskeho hľadiska neopodstatnené (viď. zaslané stavisko zo dňa 8.5.2019).

1. V opatrení sú uvedené definície protéz HK a DK, špeciálnych protéz HK a DK a funkčné režimy používania základného typu protéz. Zároveň sú uvedené materiály a komponenty, z ktorých sa protézy pre jednotlivé funkčné režimy vyhotovujú. Uvádzané materiály a komponenty už nie sú v súlade so súčasnou svetovou úrovňou a napredovaním technickej ortopédie.

Napr.: Materiály a komponenty, z ktorých sa vyrábajú špeciálne protézy sú už bežne dostupnými a neradia sa už k špeciálnym materiálom (silikón, titán, karbón, dynamické chodidlá, hydraulické kolenné kĺby....). Zmenili sa typy protéz a exoskeletárne protézy boli nahradené endoskeletárnymi protézami. Materiály a komponenty, ktoré sa používajú na výrobu exoskeletárnych protéz (kožených, drevených) sa stávajú nedostatkovými. Drevené a kožené protézy sa už vyhotovujú zo zostatkových zásob a pre pacientov, ktorí sú už dlhodobo na nich zvyknutí a nevedia sa adaptovať na nové typy protéz. Taktiež by sa malo aktualizovať príslušenstvo k ortopedickoprotetickým pomôckam, lebo bavlnené kýpťové návleky sa vytrácajú. Preto by silikónové a polymérové linery bolo vhodné začleniť do príslušenstva.

1. Zdravotné poisťovne na zdôvodnenie predpisu pomôcky lekárom, ani vypisovanie tlačiva „Lekársky poukaz na ortopedickú pomôcku“ nemajú jednotný výklad a jednoznačný názor s oporou v aktuálnej legislatíve. Jednotlivé zdravotné poisťovne komunikujú iba s výdajňami ortopedickoprotetických zdravotníckych pomôcok, pričom vydávajú nariadenia a obmedzenia k preskripcii individuálnych pomôcok. Lekári, ktorí zodpovedajú za celý liečebný a ošetrovací proces, sú iba následne informovaní zástupcami výdajní alebo ortopedickými technikmi, čo mnohokrát vedie k nejednotným skresleným informáciám a nespokojnosti lekárov.

Uvádzané skutočnosti, nezrovnalosť názorov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a zdravotných poisťovní, chybovosť a neaktuálnosť Opatrenia MZ z roku 2011 sú podnetom na diskusiu, ktorej výsledkom by mali byť  legislatívne zmeny, ktoré by boli jasné a platné ako pre lekárov, tak aj pre zdravotné poisťovne. Veď našim spoločným cieľom je poskytovanie komplexnej a kvalitnej zdravotnej starostlivosti.

S pozdravom MUDr. Jana Spišáková

1.Nesúhlasíme s Vašim názorom, lebo samotné stanovenie diagnózy, ktorej stav si vyžaduje indikáciu ortopedickoprotetickej pomôcky, je sled úkonov od anamnézy, objektívneho vyšetrenia, cez využitie diagnostických metód, záverom ktorých je stanovenie diagnózy. V niektorých prípadoch aj s uvedením stupňa postihnutia, ktoré podľa indikačných obmedzení v súlade s opatrením MZ určuje predpis typu a druhu pomôcky. Preto nevidíme dôvod ďalšieho odôvodnenia predpisu. Do lekárskeho e-poukazu je možné vpisovať obmedzený počet znakov. To znamená, že pokiaľ lekár správne vypíše všetky kolónky poukazu s popisom a špecifikáciou indikovanej pomôcky a v kolónke odôvodnenie uvedie požadované diagnózy podľa indikačných obmedzení (napr. pre ortopedickú obuv a špeciálne ortopedické vložky tri diagnózy), neostáva priestor na medicínske odôvodnenie predpisu pomôcky. Zo skúseností z každodennej praxe musíme uviesť, že nie všetko je možné kopírovať v súčasnom informačnom systéme. V prípade tlačenia e-poukazu po vypísaní celého poukazu aj s medicínskym odôvodnením, vytlačená je iba časť textu vzhľadom k nastavenému obmedzenému počtu znakov, čo je pre poisťovne nepostačujúce. Tento problém je odstránený iba elektronickým odosielaním poukazov. **Zároveň súhlasíme s Vašim názorom, že doplňujúce medicínske odôvodnenie je opodstatnené v prípadoch existujúcej alternatívy v sériových pomôckach a to pri bandážnych ortézach a u niektorých typoch ~~obmedzeného počtu~~ nebandážnych ortéz.**

Ako sme uvádzali v predchádzajúcom našom stanovisku, niektoré pomôcky nemajú alternatívu v sériových pomôckach a je požadované medicínske odôvodnenie. Na tento fakt sme ~~retrospektívne~~ poukazovali ešte v roku 2010 pred uvedením opatrenia do platnosti od 1.1.2011. No naše pripomienky neboli zohľadnené pri jeho tvorbe. Uvádzate, že u pomôcok, ktoré nemajú alternatívu v sériových pomôckach stačí uviesť, že: „sériová alternatíva neexistuje“. No naše skúsenosti hovoria pravý opak. Nemyslíme si, že podrobné zdôvodňovanie oprávnenosti predpisu týchto pomôcok je správne riešenie zníženia preskripcie najčastejšie ~~neindikovane?~~ predpisovaných zdravotníckych pomôcok. Dopad je akurát v tom, že zväčšená byrokracia odradí lekárov od preskripcie pomôcok. Poukazujeme na skutočnosť, že sme pohltení administratívnou prácou, a to aj v neopodstatnených prípadoch a lekár je nútený sa viac venovať administratíve a nie pacientovi. Zároveň sa predlžuje dĺžka vyšetrenia a čakacej doby pacientov.

*Uvádzate, že v súčasnosti je na Slovensku predpisovaných oveľa viac individuálne vyrábaných zdravotníckych pomôcok- protéz v porovnaní s Českou republikou (v SR ide o pomer 1:3, v ČR ide o pomer 1:30).*

*Pozn. Pri uvádzaní takýchto „silných“ štatistických faktov je vždy potrebné uviesť ich zdroj. Tiež je potrebné doplniť k ním aj kontext a aj to aký ma znížená miera preskripcie pomôcok dopad na zdravotný stav obyvateľstva v ČR, resp. čo je príčinou takého stavu.*

Pokiaľ sú tieto údaje reálne - relevantné, tak treba hľadať problém niekde ide. A to v príčine amputácií a úrovne zdravotnej starostlivosti a nie v počte predpisovaných protéz, lebo protézy sú indikované iba pri amputáciách a nie je možné ich umelo? navyšovať. Nehovoriac o podmienkach preskripcie, schvaľovacom procese a podmienkach úhrady protéz zo strany zdravotných poisťovní. Zároveň Vás musím upozorniť, že pri predpise protéz nie je potrebné uvádzať medicínske odôvodnenie. Nesúhlasíme s tvrdením, že situácia sa ešte výrazne zhorší, pokiaľ dôjde k uvoľňovaniu v rámci odôvodňovania predpisu individuálne predpisovaných zdravotníckych pomôcok.

Skôr je potrebné sa zamyslieť nad preskripčnými obmedzeniami, ktoré dovoľujú predpis ortopedickoprotetických pomôcok lekárom, v tých odbornostiach, ktoré nemajú adekvátne vzdelanie a dostatočné vedomosti z oblasti ortopedickej protetiky. A to zvlášť pre indikáciu špeciálnych pomôcok a niektorých druhov zložitých ortopedicko-protetických pomôcok (protéz a ortéz), kde dopady neodbornosti spôsobujú závažné komplikácie a nutnosť úprav pomôcok, resp. duplicitného predpisovania pomôcok.

2. Zhodli sme sa v názore (kto s kým?) , že v súčasne platnom opatrení MZ SR nie sú dobre a správne zadefinované indikácie pre predpis ortopedických vložiek a ortopedickej obuvi, no zároveň aj pre iné individuálne vyrobené pomôcky. Ako predseda Odbornej pracovnej skupiny „I Individuálne vyrobené zdravotnícke pomôcky“ a tiež ako zástupca SOTS v spolupráci s ostatnými členmi výboru sme poukazovali na chyby i nedostatky, dávali sme podnety a požadovali ich riešenie formou  novelizácie opatrenia. Na stretnutí so zástupcami ZP na MZ sme sa zhodli na riešení problémov novelizáciou, ktorá bola potvrdená zástupcami MZ na poslednej kategorizačnej komisii 2.10.2019 a mala by byť realizovaná v druhom polroku 2020. Od novelizácie očakávame aktualizáciu, odstránenie chýb i nedostatkov a zadefinovanie správnych indikačných a preskripčným obmedzení s ohľadom na odbornú medicínsku úroveň ~~vo vzájomnej spolupráci~~. Upozorňujete na očakávaný pokles nákladov na zdravotnícke pomôcky v roku 2020, no pre lekárov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti je prvoradý pacient. Ako lekári musíme v prvom rade postupovať v súlade so Zákonom o zdravotnej starostlivosti, podľa ktorého je poskytovateľ povinný poskytovať zdravotnú starostlivosť správne a vykonať všetky zdravotné výkony na správne určenie choroby so zabezpečením včasnej a účinnej liečby s cieľom uzdravenia osoby alebo zlepšenia stavu osoby pri zohľadnení súčasných poznatkov lekárskej vedy.

Pri predpise ortopedických vložiek poukazujeme na to, že existujú aj iné ochorenia, deformity nôh, dolných končatín a zároveň aj ochorenia osteoartikulárneho aparátu, ktoré si vyžadujú indikáciu ortopedických vložiek a obuvi. A nielen pozdĺžne a priečne plochonožie, pričom aj detskí pacienti majú svoje špecifiká. Preto požadujeme opravu indikačných obmedzení, aby zdravotná starostlivosť mohla byť poskytovaná komplexne.

3. Pri indikácii protéz horných a dolných končatín, sme poukázali na nedostatky a potrebu prepracovania časti opatrenia, ktorá sa vzťahuje na ich preskripciu. Potrebná je aktualizácia materiálov a komponentov, z ktorých sa vyhotovujú jednotlivé typy protéz podľa funkčných režimov tak, aby boli v súlade so súčasnou medzinárodnou úrovňou a napredovaním technickej ortopédie. Nespochybňujeme Vašu požiadavku, aby boli rešpektované dostupné zdroje z verejného zdravotného poistenia a zároveň bola efektívna kontrola zo strany zdravotných poisťovní. Musíme ale upozorniť na vážne komunikačné problémy lekárov vo vzťahu k pacientom, ktoré nastávajú pri dožadovaní a nárokovaní pacientov na finančne nákladné typy protéz, ktoré majú možnosť vidieť v médiách a na sociálnych sieťach ako súčasť reklamy zdravotných poisťovní.

4. Kontroly zdravotných poisťovní u indikujúcich lekárov a následné sankcie sú všetkým známe, preto bolo našou snahou riešiť problémy s preskripciou individuálnych zdravotníckych pomôcok. Chceme aby vypisovanie lekárskych poukazov, indikačné a preskripčné obmedzenia boli riešené s delegovanými zástupcami odborných lekárov (a nie so zástupcami ortopedických technikov), ktorí zodpovedajú za liečebný proces pacientov, ktorých stav si vyžaduje zdravotnícke pomôcky.

Požadujeme, aby bolo akceptované naše vzdelanie, naša odborná úroveň a aby sme sa dohodli na presných pravidlách a podmienkach preskripcie ortopedickoprotetických pomôcok, ktoré by boli jasné a platné ako pre lekárov, tak aj pre zdravotné poisťovne.

Ako sme už uvádzali plánovaná novelizácia Vestníka MZ SR z 1.12.2011, Normatívna časť:  36. Opatrenie MZ SR z 25.11.2011 č. S11219-OL-2011, ktorým sa vydáva Zoznam zdravotníckych pomôcok na mieru, bude možná až v r. 2020, no do tej doby Vás opakovane žiadame o dohodu a riešenie najzávažnejších problémov, ktorými sú:

- predpis ortopedických vložiek (koľko a ktoré diagnózy budú akceptované pre predpis jednoduchých a špeciálnych ortopedických vložiek, akceptácia aj iných ochorení a deformít nohy, ktorých stav si vyžaduje liečbu a nie len pozdĺžne a priečne plochonožie...),

- predpis ortopedickej obuvi (možný súčasný predpis ortopedickej obuvi a ortopedických vložiek v jednom roku u niektorých diagnóz...),

- medicínske odôvodnenie predpisu pomôcok na e-poukazoch,

- predpis ortopedickoprotetických pomôcok počas hospitalizácie.

Snahou je prekonzultovať, vydiskutovat a dohodnúť - kedy, za akých podmienok a pri ktorých indikáciách bude možná preskripcia  pomôcok tak, aby bola akceptovaná aj zdravotnými poisťovňami a nedochádzalo k zbytočným problémom, stresom a sankciám lekárov. Veď našim spoločným cieľom je poskytovanie komplexnej a kvalitnej zdravotnej starostlivosti.