

Dorota Lizak¹, Anna Goździalska¹, Jerzy Jaśkiewicz¹, Małgorzata Kochman²

¹ Wydział Zdrowia i Nauk Medycznych, Krakowska Akademia
im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego

² Instytut Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Rzeszowski

Zaopatrzenie w środki pomocnicze i wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi – ocena regulacji prawnych

Abstract: Disability is a state, that permanently or temporarily prevent the fulfillment of social roles and of the duration, in some degree disqualifies from public life. Every type of a disability, is a problem for a human afflicted with it, although some people with disabilities perceive their condition as normal, and expected such treatment. Physical disability in addition to psychological discomfort, implies additional concerns with architectural barriers, and not always favorable legal regulations concerning the provision of orthopedic equipment, which for this group of people, sometimes decide on the possibility of independent functioning. The disease is a condition that causes many adverse consequences. In addition to the symptoms characteristic of the disease entity, is often associated with pain and suffering and in the result can lead to permanent dysfunction of the body including disability. If there is a significant reduction in or lack of independence in performing basic activities of daily life, it is necessary help of others, to enable the implementation of human needs in the bio-psycho-social level. However keep in mind about of the type of dysfunction and limits of such a person to help but not replace. In a situation when lack of help, the role of helper can fulfill orthopedic equipment. The range of law regulation will be assessed on the aspect of provision of such assistance.

Key words: disability, medical products, orthopedic equipment, law

Wprowadzenie

W minionych wiekach osoby niepełnosprawne uważano za „ciężar społeczeństwa”. Dopiero pod koniec lat 60. ubiegłego wieku osoby niepełnosprawne zaczęły upominać się o godne życie. W swych żądaniach niepełnosprawni zwracali uwagę na konieczność zwiększenia możliwości „samodzielnego życia” w społeczeństwie. Niepełnosprawni aktywiści oraz organizacje osób niepełnosprawnych wspólnie potępiali traktowanie ich jako „obywateli drugiej kategorii”. Zwracali uwagę na wpływ barier społecznych i środowiskowych (jak nieprzystosowane budynki i komunikacja), dyskryminujących postaw oraz negatywnych stereotypów kulturowych, które upośledzały niepełnosprawnych [1]. Pocieszający jest fakt, że postęp właściwie w każdej z dziedzin życia, a w medycynie szczególnie, przyczynił się nie tylko do bardziej skutecznego leczenia chorób, ale i zmniejszania ich następstw. Odnosi się to również do schorzeń układu ruchu, które w największym stopniu ograniczają

samodzielność i mobilność człowieka. Osoba dorosła, która na skutek wypadku bądź choroby stała się niepełnosprawną, wymaga innego podejścia rehabilitacyjnego, niż osoba niepełnosprawna od urodzenia. Rehabilitacją objęty musi zostać cały człowiek – zarówno jego dysfunkcje fizyczne, jak i jego psychika. Wymaga jej także rodzina czy osoby pozostające w najbliższym otoczeniu niepełnosprawnego.

Podstawą działań usprawniających ma być wczesna diagnoza, sformułowana tak wcześnie, jak to jest możliwe. Jej zakres winien obejmować samą osobę niepełnosprawną oraz jej środowisko życia, ze wskazaniem słabych i mocnych stron, szans i barier [13].

Dzięki zaawansowaniu i rozwojowi wiedzy, nowoczesna technologia ma również zastosowanie przy produkcji sprzętu ortopedycznego, który jest w stanie znacznie kompensować ograniczenia u człowieka, powstałe na skutek choroby, urazu, kalectwa etc. Każdej ubezpieczonej osobie niepełnosprawnej przysługuje bezpłatne lub za dopłatą zaopatrzenie w sprzęt ortopedyczny i środki pomocnicze. Są to między innymi: aparaty ortopedyczne, gorsety, protezy kończyn, obuwie ortopedyczne, kule, laski, wózki, materace przeciwoleżynowe, pasy przepuklinowe, aparaty słuchowe, sprzęt stomijny, cewniki, inhalatory, okulary, pieluchy i inne. W przypadku niektórych środków wymagany jest udział własny uprawnionego w pokryciu kosztów zakupu. Możliwość uzyskania pomocy w postaci dofinansowania bądź zaopatrzenia w sprzęt pomocniczy, nie jest jednak kwestią nieregulowaną, dla której nie istnieją odrębne przepisy prawne. Aby jednak wiedzieć, w jakiej sytuacji i w jaki sposób można korzystać z przysługujących praw w przypadku choroby lub jakie wymogi spełniać, aby uzyskać tego rodzaju świadczenie, warto znać regulacje prawne, które określają wszystkie te kwestie.

Cel pracy

Celem niniejszej pracy jest ocena regulacji prawnych dotyczących problemu zaopatrzenia w środki pomocnicze i wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi.

Regulacje prawne

Zagadnienie dotyczące zaopatrzenia w środki pomocnicze i wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi odnosi się do wszystkich osób będących świadczeniobiorcami. W myśl ustawy z 27 sierpnia 2004 r., przez świadczeniobiorców należy rozumieć osoby objęte powszechnym, obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym (ubezpieczonych) oraz inne osoby posiadające obywatelstwo polskie i zamieszkujące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej [12].

Obecnie w Polsce istnieją trzy sposoby uzyskania potrzebnego choremu sprzętu ortopedycznego (np. wózki, chodziki) oraz środków pomocniczych (np. pieluchy, cewniki), nieodpłatnie lub z dopłatą. Pierwszą drogą jest Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ), drugą Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie (PCPR), zaś trzecią Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) [2]. Osoby te powinny spełniać kryterium dochodowe, o którym mowa w art. 8 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. Nr 64, poz. 593 z późn. zm.), co do których nie stwierdzono okoliczności, o których mowa w art. 12 tej ustawy, na zasadach i w zakresie określonych dla ubezpieczonych [11]. Świadczeniobiorcom (czyli osobom podlegającym ubezpieczeniu zdrowotnemu) zapewnia się i finansuje ze środków publicznych zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środki pomocnicze. O tego rodzaju wsparcie mogą się ubiegać między innymi osoby niewidome, niedowidzące oraz z innymi rodzajami niepełnosprawności. Zgodnie z przepisami prawa, każdej ubezpieczonej osobie niepełnosprawnej przysługuje bezpłatne lub za odpłatnością zaopatrzenie w sprzęt ortopedyczny i środki pomocnicze. Zasady zaopatrywania w te przedmioty reguluje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2004 r. w sprawie szczegółowego wykazu wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych, wysokości udziału własnego świadczeniobiorcy w cenie ich nabycia, kryteriów ich przyznawania, okresów użytkowania, a także wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi podlegającymi naprawie, w zależności od wskazań medycznych oraz wzoru zlecenia na zaopatrzenie w te wyroby i środki (Dz.U. z 2004 r. Nr 276, poz. 2739 z późn. zm.) [9]. Rozporządzenie dokładnie określa, jak często można taki sprzęt otrzymać i do jakiej kwoty Narodowy Fundusz Zdrowia refunduje jego zakup.

Wydatki na zaopatrzenie osób niepełnosprawnych w Polsce stanowią niespełną połowę tego, co przeznaczają na ten cel kraje o podobnym stopniu zamożności, np. Węgry, Bułgaria czy Czechy. Jako przykład może posłużyć Bułgaria, gdzie proteza uda finansowana jest przez budżet państwa w wysokości 6–7 tys. zł. W Polsce dofinansowanie NFZ przy zakupie protezy wynosi maksymalnie 35% jej wartości. Pozostałą część pacjent musi dopłacić ze środków własnych [4].

Radzik zwraca uwagę na fakt, że w przypadku niektórych środków, wymagany jest udział własny osoby uprawnionej w pokryciu kosztów zakupu. Jeżeli pacjent nie jest w stanie samodzielnie sfinansować udziału własnego podczas zakupu sprzętu ortopedycznego lub potrzebuje sprzętu rehabilitacyjnego, który nie jest refundowany przez NFZ, może zwrócić się do Powiatowego lub Miejskiego Centrum Pomocy Rodzinie (PCPR, MCPR), które w określonych sytuacjach udziela dofinansowania i może zrefundować koszty takiego zaopatrzenia [7]. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 25 czerwca 2002 r. [8] określa, kto z jakiej pomocy może skorzystać. W myśl cytowanego rozporządzenia, najważniejszym wyznacznikiem

uzyskania przez osobę niepełnosprawną dofinansowania jest formalne orzeczenie o niepełnosprawności i niski dochód. Średni miesięczny dochód obliczony za rok podatkowy poprzedzający rok, w którym składany jest wniosek, nie może przekraczać kwoty:

- 50% przeciętnego wynagrodzenia na członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym,
- 65% przeciętnego wynagrodzenia, w przypadku osoby samotnej.

Aby starać się o dofinansowanie zakupu sprzętu ortopedycznego lub środków pomocniczych, należy złożyć w PCPR następujące dokumenty:

- odpowiedni wniosek o dofinansowanie,
- kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności,
- udokumentowane dochody (zaświadczenie z zakładu pracy lub też odcinek renty),
- kserokopię zlecenia lekarskiego,
- fakturę zakupu lub inny dokument potwierdzający zakup,
- nr NIP [6, 7, 8].

Zgodnie z powyższym rozporządzeniem, wysokość dofinansowania dla przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych o jakie może się ubiegać w PCPR osoba niepełnosprawna, wynosi:

- do 100% kosztów udziału własnego osoby niepełnosprawnej w limicie ceny, jeżeli taki udział jest wymagany,
- do 150% kwoty limitu na dany sprzęt, jaki został wyznaczony przez NFZ, jeżeli cena zakupu jest wyższa niż ustalony limit [7, 8, 10].

Zatem jeżeli np. limit na protezę wynosi 600 zł, a cena protezy przekracza taką kwotę, w takiej sytuacji z PCPR można uzyskać maksymalnie 900 zł (czyli 150% kwoty limitu) i wówczas osoba niepełnosprawna może dysponować łączną kwotą 1500 zł. Jeżeli natomiast cena sprzętu nie przekracza limitu wyznaczonego przepisami prawa, ale wymagany jest udział własny w zakupie, wówczas PCPR może sfinansować nawet 100% tego udziału. Zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze realizowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia może wymagać finansowego udziału własnego (częściowa odpłatność). Każde zlecenie na zaopatrzenie w środki pomocnicze oraz w przedmioty ortopedyczne wymaga przed realizacją potwierdzenia przez właściwy Wojewódzki Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia. Aby Wojewódzki Oddział NFZ zrefundował zakup sprzętu lub środka pomocniczego, należy [7, 8]:

- uzyskać zlecenie zaopatrzenia od uprawnionego do tego lekarza (lekarz nie musi podlegać Wojewódzkiemu Oddziałowi NFZ, w którym realizowane będzie zlecenie),
- potwierdzić zlecenie do realizacji w oddziale NFZ (w przypadku zaopatrzenia comiesięcznego wymagane jest potwierdzenie zlecenia tylko raz),

- zrealizować zlecenie u świadczeniodawcy (producenta lub sklepu), który ma podpisaną umowę z Wojewódzkim Oddziałem NFZ.

Zdarza się również, że ustalony limit ceny na dany przedmiot jest za niski, aby zrealizować zaopatrzenie bezpłatnie (cena zakupu wyższa niż ustalony limit). Osoby niepełnosprawne mogą wówczas ubiegać się o dofinansowanie zaopatrzenia ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON), pozostających w dyspozycji Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie. Ponadto dofinansowanie ze środków PFRON obejmuje pojemną kategorię „sprzętu rehabilitacyjnego”, co oznacza możliwość ubiegania się o dofinansowanie sprzętu, którego nie ma w wykazach przedmiotów finansowanych przez NFZ. Stosowne rozporządzenie określa szczegółowy wykaz przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych i leczniczych środków technicznych, wysokość udziału własnego ubezpieczonego w cenie ich nabycia, podstawowe kryteria ich przyznawania, okresy użytkowania, a także przedmioty ortopedyczne podlegające naprawie. Nie ma możliwości ubiegania się o refundację zakupu sprzętu ortopedycznego lub środków pomocniczych po fakcie ich zakupu, jeśli wcześniej nie podjęło się starań o takie dofinansowanie ze środków PCPR lub MPCR.

Warto również podkreślić, jakie zasady obowiązują w związku z zaopatrzeniem w środki pomocnicze i wyroby medyczne. Zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przysługuje ubezpieczonym na zlecenie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego w zależności od rodzaju środka, bezpłatnie lub z częściową odpłatnością (z udziałem własnym). Stosowne rozporządzenie ustalać może limit cen dla przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych i leczniczych środków technicznych, w zakresie których Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje to świadczenie, oraz limit cen dla napraw przedmiotów ortopedycznych. Inwalidom wojennym i wojskowym przysługuje prawo do bezpłatnych przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych i leczniczych środków technicznych, na zlecenie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Narodowy Fundusz Zdrowia może osobie ubezpieczonej wypożyczać nieodpłatnie, po wniesieniu kaucji, niezbędne przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze na warunkach określonych w statucie NFZ. Procedura realizacji zaopatrzenia rozpoczyna się zawsze od wystawienia „wniosku o wydanie przedmiotu ortopedycznego (środka pomocniczego)” przez upoważnionego lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

Kolejną czynnością w toku postępowania, jest potwierdzenie wystawionego wniosku w najbliższym oddziale Narodowego Funduszu Zdrowia lub jego punkcie ewidencyjnym. Z takim dokumentem należy udać się do wybranego przez siebie punktu ortopedycznego, sklepu, apteki, które podpisały umowę z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i tam należy zrealizować zlecenie. W przypadku zaopatrzenia w środki pomocnicze o miesięcznym okresie użytkowania np. sprzęt stomijny, cewniki czy zestawy infuzyjne do osobistych pomp insulinowych, nie jest

wymagane zgłaszanie się każdorazowo po potwierdzenie w NFZ. Można wówczas starać się o wydanie tak zwanej Karty Comiesięcznego Zaopatrzenia, ważnej przez 12 miesięcy od daty wystawienia. Kartę wydaje również Narodowy Fundusz Zdrowia. Po jej uzyskaniu wystarczające jest przedstawianie zleceń na wydanie środka pomocniczego, wydawanych przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Ważność danego zlecenia w przypadku wymienionych wyżej środków pomocniczych wynosi jeden miesiąc od daty wystawienia przez lekarza do czasu realizacji. Planując zaopatrzenie w pomoc, tj. środki pomocnicze czy przedmioty ortopedyczne, warto sprawdzić, jaka jest cena ich nabycia – czy mieści się w ustalonym limicie cenowym. Jeśli przekracza limit, to danej pomocy można nie otrzymać na powyższych zasadach, tj. bezpłatnie lub z odpłatnością 30% ceny nabycia. Z Narodowego Funduszu Zdrowia można otrzymać refundację kosztów jedynie do wysokości ustalonego limitu – wszystko ponad limit finansuje osoba ubezpieczona, zaopatrująca się w pomoc. O dofinansowanie kwoty nier refundowanej przez NFZ można starać się w Powiatowych Centrach Pomocy Rodzinie.

Życie z niepełnosprawnością

Niepełnosprawność wynika z wielu uwarunkowań, do których z pewnością można by zaliczyć wypadki drogowe, urazy i skutki chorób przewlekłych. Wobec takiej sytuacji pozytywnym przejawem troski o dobro osoby niepełnosprawnej jest gwarancja i dostępność świadczeń, które są niezbędne dla zapewnienia dobrej jakości życia. Negatywny natomiast jest fakt, że kwota przeznaczona przez Narodowy Fundusz Zdrowia na refundację przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, uległa zmniejszeniu, a co za tym idzie, to świadczeniobiorca musi pokryć większą część kosztów zakupu sprzętu ortopedycznego. Problem stanowi również fakt, że limity Narodowego Funduszu Zdrowia przyznawane są na zakup środków, które powinny być powszechnie dostępne nieodpłatnie bądź za symboliczną kwotę, są ograniczane. Jak się okazuje, na tego typu sprzęt przyznawane są największe limity, a sprzęt innowacyjny, którego zakup znacznie mógłby poprawić jakość życia osoby niepełnosprawnej, pozostaje chyba wyłącznie w sferze jej marzeń. Na przykład, w Polsce osoba tracąca wzrok, po zakończeniu leczenia szpitalnego zostaje pozostawiona sama sobie. Nie ma zagwarantowanej systemowo rehabilitacji podstawowej, a musi nauczyć się życia na nowo. Konieczne są zajęcia z orientacji przestrzennej, nauczanie się bezwzrokowych technik samoobsługi, komunikowania się z otoczeniem w formatach stosownych do dysfunkcji oraz psychoterapia. Zajęciami edukacyjnymi oraz terapią psychologiczną powinna zostać objęta również rodzina osoby niewidomej czy niedowidzącej. Tylko w roku 2010 na przyjęcie do krajowego ośrodka szkolenia i rehabilitacji wzroku prowadzonego przez Polski

Związek Niewidomych, gdzie odbywają się turnusy rehabilitacji podstawowej, z powodu braku systemowych rozwiązań i gwarantowanego finansowania, w kolejce oczekuje nawet kilkaset osób. Nie do zaakceptowania jest podobna sytuacja w nowoczesnym państwie.

Wejście w życie „ustawy koszykowej” zobligowało resort zdrowia do przygotowania nowych rozporządzeń wykonawczych, w tym rozporządzenia regulującego zaopatrzenie w sprzęt dla osób niepełnosprawnych i przewlekle chorych, jednak Ministerstwo Zdrowia podpisało te same, od lat obowiązujące przepisy. Tymczasem sytuacja osób niepełnosprawnych i przewlekle chorych jest coraz trudniejsza, a co za tym idzie, mało komfortowa. Ciągłe wzrasta liczba osób oczekujących na potwierdzenie zlecenia na zaopatrzenie ortopedyczne i pomocnicze, a w niektórych województwach czas oczekiwania wynosi nawet kilka miesięcy. Dostęp do zaopatrzenia w sprzęt pomocniczy i przedmioty ortopedyczne dla osób niepełnosprawnych i przewlekle chorych, jest najbardziej utrudniony spośród wszystkich gwarantowanych świadczeń zdrowotnych. Główną przyczyną takiego stanu jest niski poziom finansowania, zarówno w stosunku do innych europejskich krajów, jak i w porównaniu z innymi rodzajami świadczeń zdrowotnych finansowanych z budżetu państwa. Podsumowując, świadczenie gwarantowane, jakim jest dostęp do sprzętu ortopedycznego i środków pomocniczych, z formalnego punktu widzenia nie budzi zastrzeżeń. Mając na uwadze samą realizację świadczenia z perspektywy praktyki, pojawiają się jednak kolejne utrudnienia dla osób niepełnosprawnych, w postaci długiego czasu oczekiwania, często konieczności dofinansowania zakupu ze środków własnych, czy wreszcie limity na wyłącznie podstawowy sprzęt. Zatem czy niepełnosprawni, aby normalnie funkcjonować, oprócz barier architektonicznych, muszą pokonywać jeszcze bariery systemu ochrony zdrowia? Z perspektywy osoby zdrowej, wydaje się to niezwykle trudne.

Podsumowanie

Ostatnie pełne, choć wstępne dane, dotyczące liczby osób niepełnosprawnych w Polsce pochodzą z Narodowego Spisu Powszechnego z 2011 r. Według wstępnych danych, liczba osób niepełnosprawnych ogółem wynosiła około 4,7 mln [3], co stanowi znaczny odsetek społeczeństwa polskiego. Spotyka się wśród nich te spełnione prywatnie, zawodowo, radzące sobie w życiu codziennym dobrze, a nawet bardzo dobrze funkcjonujące. Jednak w wielu przypadkach, dysfunkcja w zakresie układu kostno-stawowo-mięśniowego powoduje ograniczenia i wymaga wsparcia otoczenia oraz specjalistów. Często nieprawidłowe funkcjonowanie osoby niepełnosprawnej spowodowane jest zaniedbaniem na etapie rehabilitacji podstawowej, której albo nie otrzymuje wcale, otrzymuje zbyt późno, albo nie jest ona rehabilitacją kom-

pleksową. Jak podaje Ossowski, w Polsce pierwszy systemowy program rehabilitacji pojawił się w 1969 r., gdy minister zdrowia i opieki społecznej uznał rehabilitację za integralną część leczenia. W wielu krajach na świecie niepełnosprawni nadal są pozostawieni samym sobie. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) dopiero w 1980 r. wprowadziła definicję niepełnosprawności społecznej, która oznacza mniej uprzywilejowaną lub mniej korzystną sytuację danej osoby. Sytuacja ta w myśl WHO, wynika z uszkodzenia i niepełnosprawności funkcjonalnej, która ogranicza lub uniemożliwia takiemu człowiekowi wypełnianie ról związanych wiekiem, płcią oraz sytuacją społeczną i kulturową [5].

Na podstawie doświadczenia zawodowego, pracy w sektorze medycznym, obserwacji oraz podstaw teoretycznych z zakresu prawa medycznego, warto podjąć próbę dokonania oceny regulacji prawnych. Wydaje się, że przepisy prawa związane z zaopatrzeniem w wyroby medyczne i przedmioty ortopedyczne dokładnie określają zakres świadczeń i wymagania, jakim świadczeniobiorca musi sprostać, aby uzyskać pomoc, i w rzeczy samej tak jest. Rozpatrując natomiast dostęp do tego typu świadczeń z praktycznego punktu widzenia, można wysunąć wniosek, że nie jest to rzecz łatwa. Zaopatrzenie w sprzęt ortopedyczny, o którym była mowa wcześniej, należy do koszyka świadczeń gwarantowanych, co jest pozytywnym aspektem dla świadczeniobiorcy. Nie sposób jednak nie zauważyć pewnych niedociągnięć i nieprawidłowości dotyczących tej kwestii. Otóż, pojawiające się nowelizacje ustawy regulującej zaopatrzenie w środki pomocnicze i wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi, nie są w pełni korzystne dla niepełnosprawnych, a właściwie niewiele zmieniają.

Rehabilitacja podstawowa winna w końcowej fazie ukształtować człowieka mogącego funkcjonować samodzielnie w nowych realiach. Powinna przygotować go do pełnienia podstawowych ról społecznych. Do tego potrzebne są odpowiednie usługi świadczone przez specjalistyczną kadrę, oraz wyposażenie osoby niepełnosprawnej w pomoce, ułatwiające np. poruszanie się czy komunikację [5]. Biorąc pod uwagę fakt, że znaczna część społeczeństwa polskiego żyje na granicy ubóstwa, a choroba czy niepełnosprawność nie wybiera, nie trudno sobie wyobrazić poziom i jakość życia osoby niezamożnej, w dodatku z niepełnosprawnością. Zaopatrując się w wyroby medyczne czy sprzęt ortopedyczny można uzyskać dofinansowanie nawet do 100%, jednak w niektórych przypadkach wymagany jest wkład własny. W sytuacji, gdy osoba niepełnosprawna nie ma możliwości poniesienia jakichkolwiek kosztów zakupu sprzętu medycznego, które często są wymagane w ramach tzw. udziału własnego, musi prawdopodobnie z niego zrezygnować. Trudno jednak jest zrezygnować z czegoś, co umożliwi normalne funkcjonowanie na porządku dziennym w myśl szeroko rozumianej jakości życia.

Należy jeszcze zwrócić uwagę na jeden aspekt związany z procesem rehabilitacji i co niejednokrotnie za tym idzie, zaopatrzeniem w środki i wyroby ortopedyczne.

Otóż zarówno proces chorobowy, wypadek czy uraz powodujący w konsekwencji niepełnosprawność, wymaga w zależności od jednostki chorobowej czy rodzaju urazu po etapie leczenia, procesu rehabilitacji. Ten element rekonwalescencji jest zwykle ściśle określony przez lekarza i precyzyjnie wykonywany przez fizjoterapeutę. Warto rozważyć możliwość wydłużenia czasu usprawniania pacjenta na rzecz ograniczenia konieczności korzystania przez niego ze sprzętu ortopedycznego. Nie chodzi o to, aby pacjent był intensywnie rehabilitowany i nie wymagał po etapie rehabilitacji zakupu niezbędnego do życia i prawidłowego, czyli samodzielnego funkcjonowania sprzętu ortopedycznego, bo ma do tego pełne prawo. Problem dotyczy tego, aby wydłużenie czasu usprawniania pacjenta zarówno po zabiegach operacyjnych, jak i po wypadkach, na tyle przynosiło dobre efekty, aby w jak najmniejszym zakresie pacjent wymagał korzystania ze środków pomocniczych i wyrobów medycznych, a co za tym idzie, pozostawał niezależny. Jest to działanie racjonalne, ponieważ przynosi korzyść głównie podmiotowi opieki – pacjentowi, który w większym stopniu pozostaje samodzielny, a jeśli proces rehabilitacji na tyle będzie dla niego skuteczny spowoduje, że nie będzie wymagał korzystania z drogiego sprzętu kompensującego jego dysfunkcję. Pomimo faktu, że mogłby uzyskać dofinansowanie na zakup sprzętu, możliwość swobody i największej samodzielności pozostaje sprawą bezprecedensową. Osoby niepełnosprawne od urodzenia, powinny być traktowane na nieco innych zasadach, w kontekście dostępu do wyrobów medycznych jak i sprzętu ortopedycznego, gdyż trudno zwykle w ich wypadku o takie efekty rehabilitacji, które mogłyby spowodować regres choroby, aczkolwiek i takie się zdarzają.

Zakres regulacji prawnych dotyczących zaopatrzenia w środki pomocnicze i wyroby medyczne będące sprzętem ortopedycznym jest wystarczający, ale nieprecyzyjny. Można to stwierdzić na podstawie zapisów ustawy, które jasno określają sposób finansowania i uzyskiwania tego typu wyrobów, nie uwzględniają jednak różnych grup społecznych. Osoby z niepełnosprawnością od urodzenia i te z niepełnosprawnością nabytą, trudno jest umieścić w tej samej grupie, chociażby ze względu na proces rehabilitacji. Dzieci i osoby dorosłe także nie powinny być rozpatrywane z tej samej perspektywy. Osoby starsze i te w wieku produkcyjnym trudno jest również mierzyć tą samą miarą, ze względu na większe ograniczenia tych pierwszych. Ustawa o równych szansach dla osób niepełnosprawnych przede wszystkim zamyka koło ważnego ustawodawstwa umożliwiającego osobom niepełnosprawnym określenie i organizowanie ich życia oraz pomocy, którą uznają za niezbędną dla nich. Rozbudowa i dalszy rozwój prawnych, społecznych i politycznych warunków koniecznych, stanowi integralną część koncepcji, by realizować indywidualne samostanowienie w warunkach społecznej solidarności. Zdaniem Żuraw, działania związane z jednostką wiążą się z kształtowaniem lub przywracaniem poczucia sprawstwa, możliwości samorealizacji oraz pełnienia ról społecznych osobom, które

noszą skutki wad wrodzonych, nieszczęśliwych wypadków, chorób. Tak pojmowana rehabilitacja powinna mieć charakter systemowy, profesjonalny, kompleksowy, ciągły, wczesny i w większym stopniu ma uwzględniać aspekty promujące, aktywizujące, kreatywne aniżeli ochronne [13].

Wnioski

1. Możliwość wydłużenia czasu trwania rehabilitacji po przebytych wypadku, urazie czy chorobie do momentu, dopóki pacjent nie uzyska pewnego stopnia samodzielności, może zwiększyć koszty związane z procesem rehabilitacji, ale istnieje szansa, że pacjent będzie w znacznym stopniu niezależny i samodzielny, w związku z czym nie będzie wymagał zakupu drogiego sprzętu ortopedycznego.
2. Należy rozważyć zwiększenie nakładów finansowych z budżetu państwa na świadczenia związane z zaopatrzeniem w wyroby medyczne i sprzęt ortopedyczny. Zwiększenie limitów dofinansowania do innowacyjnego sprzętu dla osób ze złożonymi dysfunkcjami, mogłoby poprawić bądź zapewnić im dobrą jakość życia, poprzez kompensację ograniczeń i możliwość podjęcia pracy.
3. W ramach funkcjonowania NFZ, PCPR, MCPR czy PFRON powinni być zatrudniani przedstawiciele osób niepełnosprawnych, którzy badałoby sytuację materialną danego pacjenta, a tym samym jego możliwości finansowe zakupu niezbędnych wyrobów medycznych czy sprzętu ortopedycznego, na tej podstawie stwierdzałoby również konieczność dofinansowania zakupu przez te instytucje oraz służyłoby pomocą od strony formalnej.
4. Warto rozważyć rozwiązanie pośrednie, które jest obecnie praktykowane, tj. wypożyczalnia sprzętu ortopedycznego, jednak z pewnymi modyfikacjami. W wypożyczalni powinien być dostępny również sprzęt drogi, dla osób ze skomplikowanymi dysfunkcjami. Wypożyczalnia pobierałaby kaucję za czasowe udostępnienie sprzętu w zależności od jego rodzaju i ceny, zaś osoba niepełnosprawna byłaby odpowiednio przeszkolona w zakresie jego obsługi przez pracownika wypożyczalni. Istnieje szansa, że po okresie rehabilitacji sprzęt ortopedyczny nie będzie potrzebny osobie niepełnosprawnej i wówczas należy go zwrócić, bądź pacjent przez ten czas pozyskał środki na zakup własnego sprzętu.

Bibliografia

1. Barnes C., Mercer G., *Niepełnosprawność*, Wydawnictwo Sic!, Warszawa 2008.
2. http://www.mnd.pl/ulgi_podatkowe.htm [dostęp 16.04.2013].
3. <http://www.niepelnospawni.gov.pl/niepelnospawnosc-w-liczbach-/dane-demograficzne/> [dostęp 11.04.2013].

4. http://www.se.pl/wydarzenia/kraj/sprzet-rehabilitacyjny-zdrozeje_285641.html [dostęp 16.04.2013].
5. Ossowski R., *Teoretyczne i praktyczne podstawy rehabilitacji*, Wydawnictwo WSP, Bydgoszcz 1999.
6. Przeździak B., *Zaopatrzenie rehabilitacyjne*, Wydawnictwo Via Medica, Gdańsk 2003.
7. Radzik T., *Opieka nad osobami w starszym wieku i niesamodzielnymi w zakładach opieki zdrowotnej*, [w:] *Opieka nad osobami przewlekle chorymi, w wieku podeszłym i niesamodzielnymi*, red. D. Talarska, K. Wieczorowska-Tobis, E. Szwalkiewicz, PZWL, Warszawa 2009.
8. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Dz.U. z 2003 r. Nr 96, poz. 861; z 2008 r. Nr 100, poz. 930; Nr 3, poz. 110.
9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2004 r. w sprawie szczegółowego wykazu wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych, wysokości udziału własnego świadczeniobiorcy w cenie ich nabycia, kryteriów ich przyznawania, okresów użytkowania, a także wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi podlegającymi naprawie w zależności od wskazań medycznych oraz wzoru zlecenia na zaopatrzenie w te wyroby i środki, Dz.U. Nr 276, poz. 2739, z późn. zm.
10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2004 r. w sprawie limitu cen dla wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych, o takim samym zastosowaniu, ale różnych cenach, oraz limitu cen dla napraw przedmiotów ortopedycznych, Dz.U. Nr 275, poz. 2732, z późn. zm.
11. Ustawa z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. Nr 64, poz. 593, z późn. zm.
12. Ustawa z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm. (art. 2 ust. 1, art. 40).
13. Żuraw H., *Udział osób niepełnosprawnych w życiu społecznym*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2008.