



RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Obywatelskich

Prof. dr Andrzej ZOLL

00-090 Warszawa
Al. Solidarności 77

Tel. centr. 551 77 00
Fax 827 64 53

Warszawa, 18 grudnia 2001 r.

35366

RPO/395073/01/I/AA

Pan
Profesor MARIUSZ ŁAPINSKI
Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

W dniach 13 - 14 listopada br. odbyła się z mojej inicjatywy, konferencja "Prawa Osób Niepełnosprawnych - teoria, praktyka, niezbędne działania". Zgromadzeni na konferencji przedstawiciele organizacji osób niepełnosprawnych zgłosili szereg zastrzeżeń do obowiązującego systemu zaopatrzenia ubezpieczonych w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze. Zdaniem zainteresowanych, obecny system jest dalece niewystarczający, pomimo iż uczyniono w tej mierze znaczny postęp, weryfikując wcześniejsze wykazy przedmiotów i środków, wprowadzając możliwość ich naprawy oraz ujednolicając limity cen w drodze rozporządzenia Ministra Zdrowia (poprzednio limity cen ustalały poszczególne kasy chorych). Jednakże brak możliwości nieodpłatnego lub częściowo refundowanego zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze oraz wysokie ceny ich zakupu stają się niejednokrotnie barierą utrudniającą korzystanie z zalecanego sprzętu.

Niepełnosprawni postulowali:

- uzupełnienie obowiązujących wykazów przedmiotów i środków o rotory, wkładki ortopedyczne, przeciwoodleżynowe poduszki pneumatyczne, łóżka ortopedyczne oraz nowocześniejsze protezy kończyn, wózki inwalidzkie dostosowane do potrzeb danej osoby (jej wymiarów, mobilności oraz aktywności zawodowej i społecznej), wózki elektryczne dla osób z niedowładem czterech kończyn,
- zwiększenie ilości niezbędnych w codziennym życiu refundowanych środków pomocniczych (pieluchomajtek, sprzętu urologicznego i stomijnego),

- zwiększenie limitów cen na poszczególne przedmioty i środki (głównie laski, chodziki, balkoniki, pomoce optyczne dla niewidomych, poduszki przeciwoleżynowe, nowoczesne protezy kończyn dolnych i górnych oraz wózki inwalidzkie),
- odstąpienie od dzielenia ubezpieczonych przy zaopatrzeniu w przedmioty niezbędne w rehabilitacji na osoby z dysfunkcją stałą i czasową, gdyż jest ono niesprawiedliwe i nieuczciwe,
- zapewnienie bieżącej i stałej konsultacji przedsięwzięć rządowych/projektów aktów prawnych ze środowiskiem osób niepełnosprawnych.

Zdaniem niepełnosprawnych, weryfikacja obowiązujących przepisów w zakresie wykazów oraz limitów cen przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych powinna się również odbyć pod kątem oceny jakości sprzętu, jego użyteczności, urealnienia limitów cen i okresów używalności. Przykładowo:

- osobom po amputacji (i to nie tylko nowym, u których rodzaj wymaganego zaopatrzenia ulega ciągłej zmianie, ale i osobom, których stan już dawno ustabilizował się) proponuje się protezy, które wprawdzie są tanie, ale nie wytrzymują okresu ich użytkowania, gdyż są wykonane z lichych materiałów i według przestarzałej technologii (sytuacja ta zmusza do częstych napraw i wymiany protez, narażając niepełnosprawnego na dodatkowe koszty i uciążliwości),
- indywidualne przedmioty pionizujące, nie będące przedmiotami pierwszej potrzeby, proponuje się bezpłatnie, raz na 4 lata, w limicie do 3000 zł, podczas gdy wózek inwalidzki, a zatem przedmiot pierwszej potrzeby i codziennego użytku - raz na pięć lat, w limitach bardzo zaniżonych (aluminiowy, lekki - 1500 zł), - limit ceny na poduszkę przeciwoleżynową proponuje się w wysokości 100 zł, a zatem dalece niewystarczającej na pokrycie kosztów wysokiej jakości tego rodzaju przedmiotu, uznanego za niezbędny w profilaktyce i leczeniu odleżyn (poduszka ROHO kosztuje ok. 1900 zł),
- biała laska przysługuje osobie niewidomej raz na dwa lata, tymczasem przy samodzielnym poruszaniu się istnieje potrzeba zmiany laski nawet kilka razy w roku.

Skomplikowane i czasochłonne są procedury wymagane do uzyskania refundowanego przedmiotu ortopedycznego i środka pomocniczego, nawet w przypadku niezbędnego i podstawowego sprzętu. W odczuciu niepełnosprawnych, po 1 stycznia 1999 r. wydłużyła się znacznie droga od momentu zgłoszenia potrzeby zaopatrzenia do momentu uzyskania przedmiotu lub środka (lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, lekarz specjalista, kasa chorych akceptująca wnioski, poradnia zaopatrzenia ortopedycznego lub sprzedawca). Niewłaściwie zorganizowana jest również dystrybucja, w szczególności przedmiotów i środków codziennego użytku (pieluchomajtek, sprzętu urologicznego i stomijnego). Informacje o prawach osób niepełnosprawnych i możliwości zaopatrzenia w niezbędny sprzęt rehabilitacyjny nie docierają we właściwym zakresie do osób zamieszkałych w małych miastach i na wsi. W tej sytuacji, niepełnosprawni postulowali:

- uproszczenie procedury zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,

- uproszczenie procedury refundacji kosztów zaopatrzenia (pochłaniającej znaczne koszty, uciążliwej dla niepełnosprawnych) oraz likwidację utrudnień administracyjnych,
- wprowadzenie obowiązku zorganizowania przynajmniej w każdym powiecie jednego punktu kompleksowego zaopatrzenia w standardowe przedmioty i środki,
- rozpatrzenie możliwości wprowadzenia wolnego rynku w zakresie dostawców przedmiotów i środków (przykładowo wskazywano na rozwiązanie funkcjonujące w Małopolskiej Regionalnej Kasie Chorych),
- konieczność popularyzacji praw osób niepełnosprawnych oraz poprawę zaopatrzenia w niezbędny sprzęt rehabilitacyjny niepełnosprawnych zamieszkałych w małych miastach i na wsi.

Niepełnosprawni wskazywali na przypadki utrudnień uzyskania właściwej informacji w kasie chorych (np. odnośnie zasad postępowania w przypadku wyczerpania limitu refundacji u danego dostawcy przedmiotu lub środka), a nawet dezinformację (np. odnośnie dostawcy związanego umową z kasą chorych) oraz przypadki uzależniania zaopatrzenia ubezpieczonych w niezbędny sprzęt od spełnienia dodatkowych przesłanek (np. w Lubelskiej Regionalnej Kasie Chorych, aby otrzymać wózek inwalidzki niepełnosprawny musi okazać zaświadczenie, iż jest aktywny zawodowo).

Zwracali również uwagę na to, iż część sprawnego i użytecznego sprzętu rehabilitacyjnego marnuje się po zakończeniu rehabilitacji, albowiem nie istnieje system wtórnej dystrybucji. Współanimatora działań w tym zakresie niepełnosprawni upatrują również w kasach chorych.

Trzeba zauważyć, że koszty życia i funkcjonowania w społeczeństwie osób niepełnosprawnych są zdecydowanie wyższe od kosztów ponoszonych przez osoby pełnosprawne. Ograniczenia funkcjonalne, jakie niesie za sobą niepełnosprawność, stanowią często barierę niemożliwą do samodzielnego pokonania. W tej sytuacji, niezbędne są odpowiednie mechanizmy wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i ich integracji ze społeczeństwem oraz mechanizmy umożliwiające niepełnosprawnym korzystanie z powszechnie dostępnych dóbr i usług. Osoba niepełnosprawna nie powinna dopłacać do swojej niepełnosprawności. Rodzaj i zakres pomocy powinien być uzależniony przede wszystkim od potrzeby zdrowotnej - rodzaju i stopnia niepełnosprawności. Nie powinno być bowiem tak, że osoba z dwoma lub więcej ciężkimi rodzajami niepełnosprawności traktowana jest jak osoba z jednym rodzajem niepełnosprawności i to w stopniu umiarkowanym, a nawet lekkim.

Niezbędne jest również stworzenie spójnej polityki/programu pomocy osobom niepełnosprawnym oraz bieżącego ich monitorowania. Obecne rozwiązania mają często charakter "resortowy", nie zapewniają ciągłości i koordynacji podejmowanych działań. Przykładowo, regionalna kasa chorych, z uwagi na trudności finansowe, wprowadza ograniczenia w wydawaniu przysługujących ubezpieczonym przedmiotów ortopedycznych

i środków pomocniczych, a miejscowe powiatowe centra pomocy rodzinie mają środki finansowe na dofinansowanie sprzętu ponadstandardowego.

W związku z powyższym, na podstawie art. 16 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (tj. Dz. U. z 2001 r. Nr 14, poz. 147), zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o ustosunkowanie się do podnoszonych problemów oraz rozważenie możliwości uwzględnienia postulatów osób niepełnosprawnych w pracach legislacyjnych resortu zdrowia.

Informuję jednocześnie, że kopię przedmiotowego wystąpienia przekazałem Prezesowi Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych celem rozważenia możliwości spełnienia oczekiwań osób niepełnosprawnych, będących w zakresie działania Urzędu Nadzoru oraz poszczególnych kas chorych.

Z wyrazami szacunku

/-/ Prof. dr Andrzej Zoll