

TOM I

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ I REHABILITACJA  
OSÓB DOROSŁYCH JAKO PROBLEM  
MEDYCZNY I SPOŁECZNY W POLSCE

redakcja naukowa  
Irena Dorota Karwat

LIBER  
Lublin 2002

## NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ PACJENTA A KRYTERIA OBOWIĄZUJĄCE W PRYZNAWANIU ZAOPATRZENIA ORTOPEDYCZNEGO I ŚRODKÓW POMOCNICZYCH

ELŻBIETA STASIAK

Zakłady Ortopedyczne w Lublinie

*Słowa kluczowe: niepełnosprawność, zaopatrzenie ortopedyczne, środki pomocnicze*

Niepełnosprawność to problem, z którym spotykamy się na każdym etapie życia ludzkiego. Niepełnosprawność powstaje w wyniku urazu, choroby lub wady wrodzonej i ogranicza sprawność człowieka w zakresie bio, psycho, społecznym i ekonomicznym [2]. Ograniczenie to może występować okresowo lub jako trwałe utrudnienie uniemożliwiające życie codzienne, wykonywanie pracy zawodowej lub pełnienie ról właściwych dla płci i wieku.

Fizyczne następstwa ograniczenia aktywności ruchowej swym zasięgiem mogą obejmować:

- układ kostno-stawowy,
- układ mięśniowy,
- układ krążenia,
- układ pokarmowy,
- układ moczowy,
- układ nerwowy.

Ograniczenia fizyczne wynikające z niepełnosprawności mają wpływ na obraz własnego ciała i mogą negatywnie wpływać na psychikę człowieka powodując: depresję, niepokój, załamanie nerwowe, lęk, agresję, labilność emocjonalną. Istotne są także społeczne i ekonomiczne następstwa niepełnosprawności. Takim bardzo ważnym i decydującym ograniczeniem jest niezdolność do samodzielnej egzystencji, a tym samym zależność od innych osób. Często zależność ta wymuszona jest poprzez bariery architektoniczne. Dlatego też istnieje konieczność przystosowania budownictwa do potrzeb ludzi z ograniczoną sprawnością ruchową.

Do tych potrzeb należą: podjazdy dla wózków, szerokie windy, zjeżdżające do poziomu wejścia do domu lub nawet do piwnic, wzdłuż schodów poręcze podwójne, w miejscach przejść dla pieszych zniesione krawężniki [1].

Niezdolność do wykonywania lub ograniczania w pracy zawodowej kontaktów towarzyskich ma bardzo niekorzystny wpływ na samoocenę osoby niepełnosprawnej. Niezwykle ważna w kontakcie z taką osobą jest empatia ze strony rodziny, przyjaciół, pracowników służby zdrowia. To od nich tak wiele zależy, powrót do równowagi psychicznej, czyli uzdrowienia psychiki, uczuć, myśli, emocji, a także wiary w sens życia i poczucia godności człowieka niepełnosprawnego [3]. Pokonanie źródeł oporu tkwiących w psychice człowieka daje wiele korzyści duchowych, satysfakcję, lepsze samopoczucie, ujęcie dla stresów, niepowodzeń. Zmagając się z trudnościami człowiek niepełnosprawny wiele uczy się, nabywa wiedzę o tym, co może i czego nie może zrobić, uczy się dopasowywać stawiane sobie cele do własnych możliwości. Realizuje pasje, ambicje, a więc to wszystko, co jest ważnym warunkiem zdrowia psychicznego i rozwoju każdej jednostki ludzkiej [5]. Potencjał zdrowia, jakim przyszło dysponować osobie niepełnosprawnej powinien być wspomagany przez zaopatrzenie ortopedyczne i środki pomocnicze. Szczególna troska i profesjonalne leczenie i opieka spoczywa tutaj na służbie zdrowia, a w tym na lekarzach pierwszego kontaktu, lekarzach specjalistach, pielęgniarkach, psychologach i pracownikach Zakładu Ortopedycznego. W kontakcie pacjenta ze służbą zdrowia bardzo ważną rolę odgrywa właściwa komunikacja. Należy dołożyć wiele starań, aby pomiędzy komunikującymi nie pojawiły się zakłócenia, ponieważ taka relacja potęguje nieporozumienia, niejasności, a w konsekwencji stresową sytuację. Osoby o zmniejszonej sprawności, sprawni inaczej żyją ciągle w stałym stresie.

O uzyskaniu porozumienia między rozmówcami, czyli pracownikiem ochrony zdrowia, a pacjentem można mówić wtedy, gdy treść wiadomości odtworzonej przez odbiorcę zgodna jest z treścią wiadomości przekazanej przez nadawcę. Każdy pacjent leczony, wymagający zaopatrzenia ortopedycznego i środków pomocniczych pokonuje czasami bardzo długą drogę, zanim trafi do Zakładu Ortopedycznego i zostanie zaopatrzonej na wniosek lekarza specjalisty w zalecany przedmiot ortopedyczny. Zdarzają się też takie sytuacje, kiedy osoba niepełnosprawna nie jest poinformowana o odpłatności 30% obowiązującej przy dysfunkcji czasowej, czyli jednostce chorobowej, która ogranicza pacjenta czasowo.

Obecnie obowiązują różne typy wniosków na zaopatrzenie ortopedyczne i środki pomocnicze, ponieważ pacjenci ubezpieczeni są i odprowadzają składki do LRKCh oraz Branżowej Kasy Chorych. Zarówno Kasa Regionalna, jak też Kasa Branżowa, wymagają prawidłowo prowadzonej ewidencji pacjentów korzystających z zaopatrzenia ortopedycznego i środków pomocniczych oraz prawidłowo wypełnionych wniosków przez lekarzy specjalistów i lekarzy rodzinnych.

Ewidencja świadczeń wykonanych na rzecz pacjenta powinna zawierać:

1. Imię i nazwisko
2. Pesel
3. Adres
4. Numer karty ubezpieczeniowej, o ile występuje
5. Oznaczenie kodowe Kasy Chorych, do której należy pacjent
6. Numer umowy zawartej z daną Kasą
7. Kod ICD
8. Datę wykonania świadczenia / zaopatrzenia
9. Datę poprzedniego świadczenia / zaopatrzenia
10. Opłatę pacjenta, o ile ma to zastosowanie
11. Dane o zlecającym: imię i nazwisko lekarza, jego identyfikator, nazwę podmiotu kierującego, jego Regon oraz kod komórki organizacyjnej (poradnia), w której nastąpiło wystawienie skierowania, data skierowania.

Nieprawidłowo wypełniony wniosek, zgodnie z wymogami Kas Chorych, które opierają się na Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 października 2001r. powoduje wstrzymanie realizacji zaopatrzenia ortopedycznego, a tym samym niejednokrotnie ponowną wizytę u lekarza specjalisty, którą

musi wykonać osoba niepełnosprawna. Pacjenci ci czują się poszkodowani i ukarani podwójnie. Cierpią, są zagubieni, oczekują akceptacji, pomocy, sprawnej obsługi w Zakładach Zdrowotnych, a napotykać bariery, utrudnienia i zmiany w przepisach dotyczących zaopatrzenia ortopedycznego i środków pomocniczych, które nastąpiły od 01.01.2002r. na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 października 2001. Do 2002 r. osoba niepełnosprawna mogła otrzymać na wniosek wystawiony przez lekarza specjalistę aparat ortopedyczny co 2 lata, jeżeli zaistniała taka konieczność, obecnie okres używalności aparatów ortopedycznych, to 3 lata. W wyjątkowych sytuacjach, na wyczerpujące uzasadnienie lekarza leczącego skracany jest okres używalności danego zaopatrzenia ortopedycznego. Natomiast ortezy tułowia i szyi oraz ortezy kończyny górnej i dolnej przysługują tylko na dysfunkcję czasową, a co za tym idzie ubezpieczony wnosi wysokość udziału własnego, czyli 30% wartości danego zaopatrzenia.

Za obuwie ortopedyczne również osoba niepełnosprawna wnosi 30% udziału własnego wartości obuwia. Natomiast obuwie ortopedyczne będące częścią składową aparatu ortopedycznego, czyli obuwie połączone z układem mechanicznym aparatów stabilizujących, odciążających, korekcyjnych i unieruchamiających kończyny dolne, przysługuje bezpłatnie jeden raz na rok. Obuwie ortopedyczne zostało potraktowane bardzo odrębnie, a podstawowe kryteria przyznawania dość znacznie zmieniły się od 2002 roku. Zmiany takie spowodowały dezorientację i frustrację osoby niepełnosprawnej, która do końca 2001 roku miała zapewnioną usługę na tego typu zaopatrzenie bez kłopotów i dodatkowych czynności. Natomiast od stycznia 2002 roku wiele osób starszych i różnymi chorobami narządu ruchu, musiało ponownie wrócić do lekarza specjalisty, aby ten mógł zapoznać się z aktualnymi wymogami przedstawionymi w Załączniku 4, Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 października 2001 roku i poprawnie wypisać wniosek na obuwie ortopedyczne, zgodnie z wymienionym rozporządzeniem.

## Załącznik nr 4

## PODSTAWOWE KRYTERIA PRYZNAWANIA OBUWIA ORTOPE- DYCZNEGO

- I. Wrodzone lub utrwalone, zaburzające funkcję chodu zniekształcenia stopy:
  1. Nieprawidłowe ustawienie stopy zmniejszające jej naturalną powierzchnię podparcia (np. stopa końsko-szpotawa, piętowa), jeżeli powoduje to niewydolność statyczną nadmiernie obciążonych tkanek.
  2. Rozległe zniekształcenia tkanek miękkich i kości lub rozległe owrzodzenia na naturalnych płaszczyznach podparcia stopy.
  3. Występowanie typowych zniekształceń statyczno-dynamicznych przodostopia obejmujące:
    - a) przykurcze palców, których opuszki nie opierają się na podłożu (młoteczkowate zniekształcenia palców),
    - b) koślawość palucha przekraczającą 60°,
    - c) podeszwowe wystawianie głów kości śródstopia z zanikiem tkanki podskórnej.
  4. Stopę olbrzymią wskutek rozrostu tkanek miękkich lub szkieletu (np. wrodzone połączenia tętniczo-żylny, słońiowatość) oraz stopę krótszą co najmniej o 3 cm, wymagającą zaopatrzenia w obuwie różnej wielkości.
  5. Usztywnienie stopy i stawu skokowo-goleniowego w pozycji czynnościowo niekorzystnej.
- II. Skrócenie kończyny dolnej:
  1. U osób dorosłych co najmniej 3 cm,
  2. U dzieci i młodzieży co najmniej 2 cm.
- III. Porażenia i niedowłady mięśni stabilizujących stopę.
- IV. Amputacja części stopy, tj.: ubytki szkieletu stopy ku tyłowi od głów kości śródstopia, a także inne ubytki, z wyjątkiem palców, utrudniające utrzymanie na stopie obuwia standardowego.
- V. W przypadku konieczności utrwalenia wyników operacyjnego leczenia stopy.
- VI. Utrwalone przykurcze stawów kolanowych lub biodrowych wymagające wyrównania ustawieniem końskim stóp co najmniej o 4 cm (zgięcie podeszwowe).

## Załącznik nr 5

PODSTAWOWE KRYTERIA PRYZNAWANIA PRZEDMIOTÓW ORTOPEDYCZNYCH, KTÓRYCH OKRES UŻYTKOWANIA MOŻE ULEC SKRÓCENIU

1. U osób dorosłych w przypadkach zmian w stanie fizycznym osoby, powodujących konieczność skrócenia okresu użytkowania przedmiotu ortopedycznego, a możliwości regulacji tego przedmiotu zostały wyczerpane.
2. U dzieci i młodzieży do 18 roku życia, gdy możliwości regulacji tego przedmiotu zostały wyczerpane, a wystąpiły zmiany w stanie fizycznym w wyniku:
  - a) zabiegów chirurgicznych lub jednostek chorobowych powodujących konieczność skrócenia okresu użytkowania przedmiotów ortopedycznych,
  - b) rehabilitacji,
  - c) rozwoju fizycznego.
3. Wniosek lekarza o skrócenie okresu użytkowania przedmiotu ortopedycznego wydany bezpłatnie do wysokości limitu ceny lub częściowo odpłatnie musi zawierać wyczerpujące uzasadnienie medyczne zgodne z podstawowymi kryteriami przyznawania tego przedmiotu.

Przedmioty pionizujące i wspomagające poruszanie się pacjenta, czyli laski i kule oraz balkoniki i podpórki do stałego użytkowania również występują za odpłatnością 30%, a okres używalności lasek i kul, to 3 lata, natomiast balkoników i podpórek 5 lat. Tylko osoby niewidome otrzymują bezpłatnie raz na 2 lata laskę dla niewidomych. Istotne zmiany nastąpiły w przyznawaniu północzek kikutowych dla amputowanych w obrębie kończyny dolnej i górnej, otóż na każdą amputowaną kończynę przysługuje 12 sztuk rocznie, gdzie do roku 2001 przysługiwało tylko 6 sztuk rocznie. Należy również zwrócić uwagę na naprawę przedmiotów ortopedycznych. Zakład Ortopedyczny na wykonany przedmiot udziela rocznej gwarancji, w okresie tym można bezpłatnie dokonać naprawy nabytego sprzętu ortopedycznego. Po okresie gwarancyjnym obowiązują, według Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 1 października 2001 r. limity cen dla napraw przedmiotów ortopedycznych i stanowią 30% wartości

każdego nabytego zaopatrzenia ortopedycznego. Jeżeli naprawa w okresie używalności danego przedmiotu przekroczy jego wyliczony limit, to osoba niepełnosprawna pokrywa różnicę wykonanej naprawy w 100%.

Natomiast nabycie środków pomocniczych przez osobę niepełnosprawną oznacza, że aż w 14 przypadkach na 26 występującego asortymentu różnego typu, jest odpłatność 30%, a przy zaopatrzeniu w systemy wspomagające słyszenie (pętle indukcyjnoakustyczne, system FM, na podczerwień) dzieci i młodzieży do 18 roku życia lub 26 roku życia, w przypadku kontynuowania nauki pacjent ponosi aż 50% odpłatności. W większości zaistniałych sytuacji, osoby niepełnosprawne mają za mały przepływ informacji dotyczących Placówek zaopatrujących w środki pomocnicze, na terenie danego województwa, powiatu, miasta.

Osoba niepełnosprawna każdego dnia staje przed niezwykle skomplikowanym zadaniem. Nawet najmniejszą czynność musi mieć opanowaną krok po kroku po to tylko, aby móc w miarę sprawnie funkcjonować. Człowiek niepełnosprawny ma takie same potrzeby, co człowiek w pełni zdrowy i sprawny, ale problemy, które ciągle istnieją, a nawet potęgają się osłabiają życie sprawnych inaczej. Należy dołożyć wszelkich starań, aby życie osób niepełnosprawnych było wartościowe i godne.

## Piśmiennictwo:

1. Dega W., Sengera A., Ortopedia i rehabilitacja, Wydawnictwo lekarskie PZWL, Warszawa 1996.
2. Majewska C., Szczygielska M., Rejzner C.: Wybrane zagadnienia z rehabilitacji, Centrum Metodycznego Doskonalenia Nauczycieli, Warszawa 1992.
3. MEDI, Forum Opieki Długoterminowej, nr 6 (11) 12.2001.
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 października 2001, Dziennik Ustaw Nr 121 poz. 1313 i 1314.
5. Słowem i kształtem. Kwartalnik Fundacji Sztuki Osób Niepełnosprawnych Nr 1/4/1998.