

Szanowni Państwo,

Przesyłam uwagi do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2013 roku w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenia. Dotyczą one odzieży wydawanej na obrzęki limfatyczne. Składałam także uwagi przy projekcie tego Rozporządzenia, część zostało uwzględnionych.

Trudno jest mi się pogodzić z obecnie istniejącymi zapisami. Starłam się opisać elementy najbardziej – moim zdaniem – nieoddające wiedzy medycznej i technologicznej i faworyzujące niektórych producentów. Przytaczam wyniki badań.

Refundacja tak często wyznacza standardy leczenia. Obrzęki limfatyczne coraz częściej stają się problemem terapeutycznym z uwagi na leczenie chorób nowotworowych. Bardzo mi zależy, by od początku pacjenci otrzymywali skuteczną, najlepszą pomoc i by specjaliści mogli zlecać doskonałe rozwiązania.

Nie wiem, jaką drogą mogę te uwagi zgłaszać, jeśli robię coś niewłaściwie, bardzo proszę o wskazanie mi, co powinna zrobić. Wskazano mi ten adres mailowy w rozmowie telefonicznej.

Pozdrawiam serdecznie

Anna Narojczyk

Warszawa, dnia 20 marca 2015 roku

Uwagi do
ROZPORZĄDZENIA
MINISTRA ZDROWIA
z dnia 6 grudnia 2013 r.

w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie
(Dz. U. z dnia 17 grudnia 2013 r.)

Dotyczy następujących zapisów:

Lp.	Wyroby medyczne	Osoby uprawnione do wystawiania zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne	Limit finansowania ze środków publicznych	Wysokość udziału własnego świadczeniobiorcy w limicie finansowania ze środków publicznych*	Kryteria przyznawania	Okres użytkowania	Limit cen napraw
Grupa O.	Wyroby medyczne wykonywane na zamówienie						
69.	Rękaw uciskowy płaskodziały z krytym szwem, bez zawartości bawełny, z uciskiem nie mniejszym niż 20 mmHg	Lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie rehabilitacji lub rehabilitacji medycznej lub rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji w chorobach narządu ruchu Lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie angiologii Lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie chirurgii naczyniowej	400 zł	30%	po przebytej rehabilitacji, podczas której leczono obrzęki limfatyczne pierwotne i wtórne II, III i IV stopnia	raz na rok	0 zł

70.	Nogawica uciskowa płaskodżiana z krytym szwem, bez zawartości bawełny, z uciskiem nie mniejszym niż 30 mmHg	Lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie rehabilitacji lub rehabilitacji medycznej lub rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji w chorobach narządu ruchu Lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie angiologii Lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie chirurgii naczyniowej	800 zł	30%	po przebytej rehabilitacji, podczas której leczono obrzęki limfatyczne pierwotne i wtórne II, III i IV stopnia	raz na rok	0 zł
-----	---	--	--------	-----	--	------------	------

Rozporządzenia opisuje standard finansowania ze środków publicznych II fazy Kompleksowej Terapii Przeciwwastoinowej, której zadaniem jest utrzymanie efektów osiągniętych podczas I fazy. Wyznacza standardy opieki nad pacjentami z obrzękiem limfatycznym.

Użyte w Rozporządzeniu wyrażenia „**rękaw uciskowy**” i „**nogawica uciskowa**” wyklucza stosowanie w terapii odzieży innego typu koniecznej do terapii innych części ciała niż ręka i noga, czyli zaopatrzenia dłoni, stopy, narządów płciowych, tułowia itp. Producenci produktów na obrzęki limfatyczne na całym świecie przyjęli oznaczenia literowe dla oznaczenia wytwarzanej odzieży i tak pierwsza litera oznacza zawsze najbardziej dystalny punkt odzieży, czyli A w wyrobach na kończyny dolne to podstawa stopy, a w wyrobach na ręce to podstawy palców. Punkt B to poziom kostki w nogach i podstawa kciuka w rękach. Tak więc produkt AB to skarpetka, AA1 to nakładka na palce stopy, a produkt np. AE to rękawiczka do poziomu łokcia itp. Takie określanie pozwala na produkowanie produktów według zaleceń terapeutów obejmujących praktycznie każdą część ciała, obejmujących także bardzo małe fragmenty nawet wtedy, gdy w języku narodowym brak określeń na taką odzież. Pozwala to także jednoznacznie porozumiewać się specjalistom z różnych krajów. Użyte w Rozporządzeniu sformułowania sugerują, że chodzi jedynie o rękawy i pończochy czyli produkty na ręce od nadgarstka i na nogi od stopy po pachwinę. Wyklucza to inne rozwiązania. Brak zaopatrzenia np. dłoni w przypadku zaawansowanych, stwardniałych, „trudnych” obrzęków skutkuje pogarszaniem wręcz choroby. Po takiej terapii pogarszają się warunki, utrwała obrzęk dłoni, ponieważ kompresjoterapia od nadgarstka będzie wręcz utrudniać odpływ zalegających płynów w tkankach dłoni. Proponujemy określenia „wyroby na kończyny górne” i „wyroby na kończyny dolne”. Pozwoli to terapeutom zlecać produkty także innej długości czy innego typu.

Obecnie – po sprawdzeniu tego u wszystkich oferujących produkty podlegających refundacji – stosowane są np. rozwiązania rękawa łącznie z rękawiczką (jednoczęściowy) jako spełniający warunki Rozporządzenia, a wyklucza się rękaw z rękawiczką (dwuczęściowy). To drugie rozwiązanie jest wygodniejsze dla pacjenta (może zdjąć rękawiczkę do higieny codziennej) oraz łatwiej osiągnąć dopasowanie. Także nakładanie się części rękawiczki na początek rękawa daje lepszy efekt terapeutyczny i jest zdecydowanie polecamy rozwiązaniem w stosunku do wyrobu jednoczęściowego.

Innym przykładem, także nie najbardziej optymalnej terapeutycznie konsekwencji zapisów Rozporządzenia, jest stosowanie np. pończochy z pełną stopą zamiast z odkrytymi palcami, dodatkowo wspomaganą stopką, specjalnym produktem do kompresjoterapii palców stopy. Pończocha z pełną stopą zakrywa palce, ale nie poddaje ich uciskowi. Stopka w interpretacji punktów sprzedaży nie jest refundowana (nie jest nogawicą), a w przypadku tego produktu każdy palec jest oddzielnie zabezpieczony przed narastaniem obrzęku. I - podobnie jak opisano to w przypadku ręki, w przypadku istnienia obrzęku palców czy stopy, rozwiązania bez stopki mogą wręcz pogorszyć stan pacjenta: oddziaływanie ciśnieniami jedynie powyżej stopy utrwała ten obrzęk i utrudnia w przyszłości jego terapię. Ponadto obrzęki pierwotne narastają od części dystalnych i w przypadku nogi, właśnie najpierw



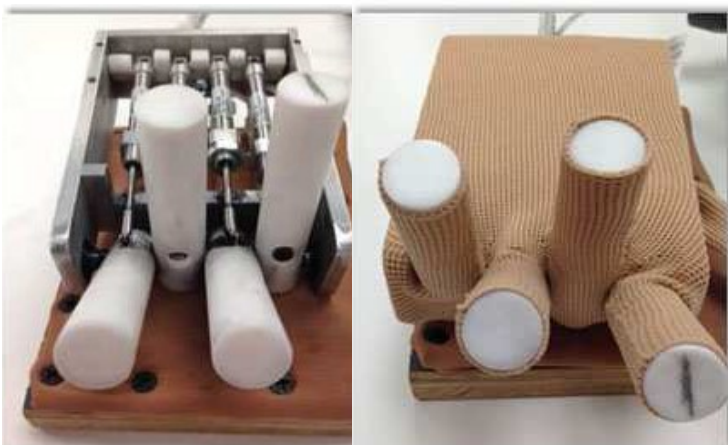
obrzęk pojawia się na stopach. Tutaj producenci najczęściej nie stosują rozwiązań jednoczęściowych pończochy ze stopką (analogicznie do modeli na rękę).



W Rozporządzeniu użyto wyrażen w liczbie pojedynczej. I rzeczywiście najczęściej obrzęk limfatyczny jest niesymetryczny, czyli dotyczy jednej kończyny, ale nie zawsze, np. w przypadku obrzęków żylnolimfatycznych, limfatyczno-lipidowych. Także niektóre produkty nie stają się jednoznaczne w myśl tych zapisów. AG-HT to pończocha z pasem biodrowym i krótką nogawką na drugą kończynę. Wyrób zdecydowanie polecany terapeutycznie. Nie wymaga silikonów podtrzymujących dla pończochy (który zawsze stanowi barierę dla odpływu limfy). Dodatkowo uciska okolice pachwiny, co wzmacnia działanie terapeutyczne poprzez delikatną kompresję okolic po resekcji węzłów chłonnych w okolicy pachwiny. Wydaje się więc, że określenie w liczbie mnogiej wyeliminowałoby tę niejednoznaczność. Obecnie stosowane są rozwiązania logistyczne omijające ten problem, czyli np. produkowanie pary podkolanówek jako jednego produktu. Ale jeśli nogi znacznie różnią się producent wyda parę jako 2 różne produkty. Nie uwzględnia tego zapis w Rozporządzeniu.

Każdy z producentów opisuje modele także poprzez dodatkowe ulepszenia, dodatki funkcjonalne, czyli np. wyrób AG (pończocha) może mieć udoskonalenia dotyczące wykończenia stopy (odkryte palce na prosto, ukośnie, pełna stopa na prosto czy ukośnie, dodatkowe pady, wykończenia silikonowe w różnych szerokościach i wersjach, ukośne wykończenia góry itp.). Chcąc zawrzeć to precyzyjnie jako modele dla systemu rozliczeń z NFZ powstaje katalog kilkaset modeli jako wariacje poszczególnych kombinacji. Odnotowujemy ten fakt dla pełnego obrazu i ewentualnych możliwości ograniczeń finansowania w ramach refundacji. Może można finansować podstawowe modele, a dodatki funkcjonalne pozostawiać jako dopłatę pacjenta?

W Rozporządzeniu użyto sformułowania nieostrego „z krytym szwem”. Nie jest to sformułowanie jednoznaczne. Ponadto istnieją wyroby płaskodziane bez szwów. Technika płaskiego dziania nie wyklucza produkcji bez szwów, często trwalszych, o równomiernej kompresji (szwy miejscowo niekontrolowanie uciskają). Od kilku lat jest na rynku produkt Elvarex Soft Seamless bezszwowy, a od stycznia 2015 roku Elvarex Plus, także produkt bezszwowy produkowany w **technologii 3D** (zdjęcia



obok), powstającym na modelu ciała poruszającego się podczas dziania, idealnie odwzorowujący anatomiczne kształty. Są to produkty BSN-JOBST nie produkowane przez innych producentów. Takie więc sformułowanie dyskryminuje te produkty, lepsze terapeutycznie, o nowszej technologii niedostępnej innym producentom. Elementem, który definiuje produkty rekomendowane do terapii obrzęków limfatycznych jest technika płaskiego dziania, a nie bezszwowość. Bezszwowość jest wręcz zaletą i definiuje produkty o bardziej zaawansowanej technologii. Produkty bezszwowe na razie produkowane są jedynie na dłoń i stopy, gdzie ważna jest dokładność kompresji przy bardzo małych obwodach. Rozwój technologiczny zapewne jednak będzie zmierzał do produkcji bezszwowej i pozostałych produktów (rękawów, pończoch), bo terapeutyczna doskonałość jest celem producentów. Wydaje się więc zasadne zlikwidowanie określenie „z krytym szwem”.

W Rozporządzeniu określono także poziom ucisku na „nie mniejszy niż 20 (w przypadku kończyn górnych) i 30 mmHg (w przypadku kończyn dolnych).

Standardy wyrobów uciskowych w poszczególnych krajach zostały wprowadzone głównie jako przesłanki do refundacji. Wyznaczają one parametry takie jak metody testowania, specyfikacje włókna, stopień ucisku i wytrzymałość.

Istnieje niewiele standardów europejskich dotyczących wyrobów uciskowych, np. brytyjski standard BS6612:1985, francuski standard ASQUAL i niemiecki standard RAL-GZ387:2000. Próbowano wprowadzić standard europejski (szkic standardu: ENV 12718), ale nie osiągnięto konsensusu i standard został usunięty w 2005 roku.

Standardy te opisują metody użyte do scharakteryzowania stopniowalnego ucisku wywieranego na kończyny dolne przez wyrób uciskowy i skupiają się na pomiarze in vitro ciśnień, które prawdopodobnie działają na poszczególne punkty kończyny. Ucisk mierzony w kostce służy do klasyfikowania wyrobów w klasy kompresji: I-IV. Jednakże zakres ciśnień zastosowany do zdefiniowania każdej z klas jest różny w zależności od standardów poszczególnych krajów i zależnie od technik pomiaru ciśnienia. Podczas testów używa się 3 różnych technik ujętych w tabeli niżej.

	Francuski standard ASQUAL	Brytyjski standard BS6612:1985	Niemiecki standard RAL-GZ387:2000
Metody pomiaru ciśnień	IFTH	HATRA	HOSY
1.klasa ucisku	10-15 mmHg	14-17 mmHg	18-21 mmHg
2.klasa ucisku	15-20 mmHg	18-24 mmHg	23-32 mmHg
3.klasa ucisku	20-36 mmHg	25-35 mmHg	34-46 mmHg
4.klasa ucisku	> 36 mmHg	nieklasyfikowana	> 49 mmHg

Standardy krajowe skupiają się najczęściej na scharakteryzowaniu ciśnień wywieranych na nogę. Nie znajdziemy tam opisu jak określać ciśnienie wywierane przez rękawy używane w terapii obrzęku rąk i dłoni. Mimo to producenci oferują szeroki wybór produktów na kończyny górne, które są jasno sklasyfikowane ze względu na poziom wywieranego ucisku.

Brak jest standaryzacji w Polsce, ale podane w Rozporządzeniu wartości mogą sugerować na algorytm obowiązujący we Francji i opisujące produkty Thuasne jednego tylko z producentów obecnych w Polsce. Produkty Medi, Jobst, Juzo (także posiadające kolekcje wyrobów płaskodziających) opisują produkty według standardów RAL. Czy to faworyzacja tego producenta na rynku polskim?

Jednocześnie wyjątkiem na rynku europejskim dopuszczającym do leczenia obrzęku limfatycznego wyroby **jedynie** płaskodziające na zlecenie są Niemcy. Pomimo faktu, iż niektórzy pacjenci ze zniekształconym kształtem kończyn mogą potrzebować produktów przygotowanych indywidualnie na zlecenie, większość standardów narodowych bierze pod uwagę także, a czasami wyłącznie, wyroby w rozmiarach standardowych. Czyli wzorowano się w Polsce na standardzie niemieckim, jeśli chodzi o rodzaj dzianiny i wyrobów produktów na zlecenie, jednocześnie wskazując inną, francuską klasyfikację dotyczącą oddziaływanych ciśnień. Czy 1. klasa ucisku wyrobów niemieckich na rękę, która obejmuje także 21 mmHg może być refundowana? Jak sprawdzać każdorazowo, czy przy danym obwodzie nie jest to 18 mmHg? Inne metody pomiaru nie muszą oznaczać innych wywieranych ciśnień. Nie tylko ciśnienia definiują produkt, a także metoda ich pomiaru.

Ponieważ Polska nie posiada własnych metod standaryzacji, wydaje się, że lepszym byłoby określenie w Rozporządzeniu klas ucisku, a nie dokładnych ich poziomów.

Interpretując wskazane w Rozporządzeniu poziomy ucisków jako wskazanie do refundacji wyrobów w co najmniej 2. klasie ucisku na rękę i 3. klasie ucisku na nogi, wykluczona została tym samym pomoc dla ciężiej chorych pacjentów, też paliatywnych, a także dla dzieci z pierwotnym obrzękiem limfatycznym.

Starsi pacjenci np. z zapaleniem stawów często nie dają sobie radę z zakładaniem i zdejmowaniem wyrobów z wskazanym w Rozporządzeniu poziomem ucisku. Kontrola obrzęku przy niższych klasach ucisku może nie być optymalna, ale lepsze jest zastosowanie jakiegokolwiek ucisku niż żadnego. W takich przypadkach 1. klasa ucisku jest optymalna, a czasami jedynie możliwa.

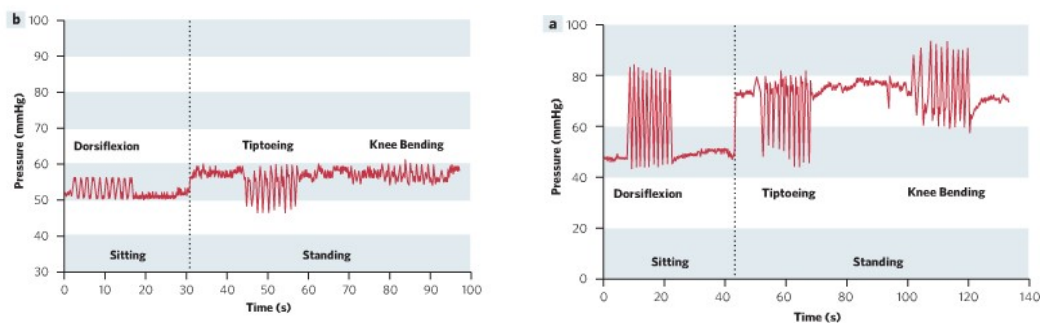
Do 6 roku życia nie powinno się stosować, niezależnie od wielkości obrzęku, innej niż 1. klasa ucisku, u dzieci w wieku 6-12 lat także najczęściej 1. klasę, wyższe bardzo rzadko. W przypadku kończyn dolnych 2. klasa ucisku jest najczęściej najwyższą rekomendowaną i tak została wskazana jedynie w Rozporządzeniu, w przypadku kończyn dolnych 3. Klasa ucisku nie jest najwyższą.

Ciśnienie powierzchniowe (definiujące klasy ucisku) jest to ciśnienie wytwarzane przez system uciskowy na powierzchni skóry. Może ono być mierzone poprzez umieszczenie przetwornika ciśnieniowego pomiędzy systemem uciskowym a kończyną. Mierzone jest dla potrzeb określenia klasy ucisku w momencie, gdy kończyna pozostaje w spoczynku. Ciśnienie powierzchniowe wzrasta w momencie, gdy zwiększa się obwód kończyny z powodu skurczu mięśni. Materiały, które są mniej elastyczne, są sztywniejsze wytwarzają większe różnice w wielkościach ciśnień pomiędzy stanem w spoczynku i w ruchu.

Podczas mierzenia ciśnienia przetwornik ciśnieniowy jest umieszczany w miejscu, gdzie obwód kończyny najbardziej rośnie podczas skurczu mięśnia. W nodze jest to miejsce ponad punktem, gdzie środek mięśnia brzuchatego łydki staje się ścięgniasty i jest określany przez producentów wyrobów pończoszniczych jako B1.

Wzrost obwodu nogi w tym miejscu może być osiągnięty poprzez zgięcie jej do tyłu lub przez wstanie z pozycji na wznak. Wzrost ciśnienia, który ma miejsce w czasie zmiany pozycji z leżącej na stojącą określa parametrem o nazwie „wskaźnik sztywności statycznej” (SSI).

Materiały bardziej rozciągliwe (elastyczne) zachowują się jak pokazano na rysunku poniżej, po lewej. Wytwarzane ciśnienia przez materiały mniej rozciągliwe (mniej elastyczne, bardziej sztywne) obrazuje natomiast wykres po prawej. ISS jest znacząco wyższy.



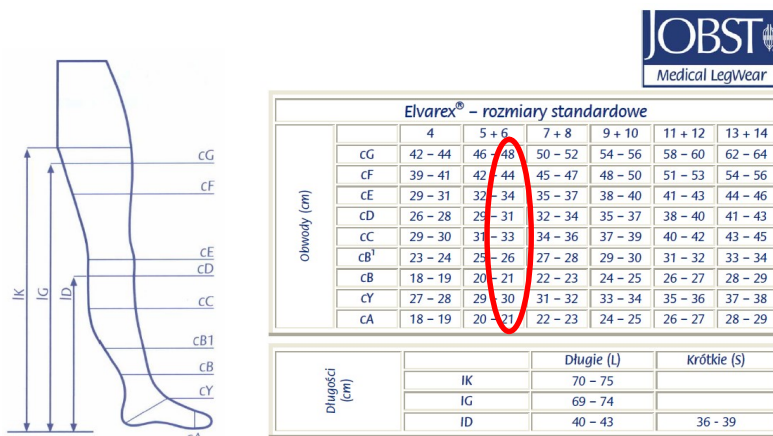
Materiały mniej elastyczne, czyli o większej sztywności dają większy komfort podczas spoczynku (niższe wywierane ciśnienia). Noga np. nie drętwieje, nie ma zaburzeń tętnicznych itp. Jednocześnie dają większe ciśnienia podczas ruchu mięśni, czyli silniej oddziałują na zalegające płyny, skuteczniej zmniejszają obrzęki.

Przedstawione wykresy dotyczą bandażowania nóg za pomocą tzw. bandaży long stretch i short stretch, a nie gotowej odzieży, ale dobrze pokazują bardzo ważny element kompresjoterapii. Wykazano w badaniach, że dopiero ISS wyższy niż 10 skutecznie leczy owrzodzenia żyłne podudzi. Podobnie w leczeniu obrzęków limfatycznych: im wyższy wskaźnik sztywności statycznej, tym większy efekt terapeutyczny. Dodatkowo w badaniach mierzony jest także indeks sztywności dynamicznej, charakteryzujący dynamikę ciśnień powierzchniowych, jakie wywiera odzież podczas chodzenia trwającego wiele godzin. Wykazano, że im wyższe wskaźniki tym można stosować odzież o niższych ciśnieniach osiągając te same efekty terapeutyczne, co odzież o wysokich ciśnieniach powierzchniowych, a niskich wskaźnikach sztywności. Niższe ciśnienia to większy komfort noszenia, mniej tendencji do wrzynania się i mniej przeciwwskazań. Jednocześnie przy bardzo dużych obrzękach wysokie ciśnienia dają bardzo duże efekty. To właśnie z tego powodu w I fazie

Kompleksowej Terapii Przeciwzastoinowej stosowane są przede wszystkim bandaże short stretch o bardzo dużej sztywności.

Przegląd zagadnienia związanego ze sztywnością materiałów dokonano, by zwrócić uwagę na inne parametry kompresjoterapii, nie zawsze podawane przez producentów, ale coraz częściej stające się tematem badań i zaleceń towarzystw medycznych. Sztywność użytych do produkcji materiałów można pośrednio określić poprzez analizę zakresów pomiarów dla wyrobów w rozmiarach standardowych. Im zakres mniejszy, tym materiał jest sztywniejszy, czyli jego działanie terapeutyczne będzie skuteczniejsze i silniejsze. Wyroby profilaktyczne np.

produkowane często są tylko w trzech rozmiarach: S, M, L i to pozwala zabezpieczyć pacjentów przed np. zakrzepicą. W przypadku obrzęków limfatycznych ważna jest duża sztywność materiałów, dlatego rozmiary standardowe mają tolerancję nawet tylko 0,5 cm i preferowane jest wykonywanie wyrobów na zlecenie (w tabeli zakresy obwodów odzieży w rozmiarach standardowych, na czerwono zaznaczono przykładowo rozmiar 6 z tolerancją $\pm 0,5$ cm).



W Rozporządzeniu wykluczono ze składu materiałów **bawełnę**. Do tej pory wszystkie firmy produkujące bandaże short stretch używane w 1. fazie Kompleksowej Terapii Przeciwzastoinowej podają skład tych bandaży: 100% bawełny. Dlaczego więc wykluczono to włókno w odzieży? Bawełna daje wysokie parametry sztywności materiału i to dzięki niej efekt terapii jest nieporównywalny do innych materiałów. Jest dobrze tolerowana w I fazie terapii, gdy celem jest duża redukcja obrzęków, gdy często skóra jest w bardzo złej kondycji, gdy mamy do czynienia z zakażeniami, limfotokiem itp. Dodatkowo skóra zabezpieczana jest specjalnymi bandażami w kształcie tuby też w 100% bawełnianymi. Jak to jest, że w tym przypadku bawełna ma ochronne, „oddychające” właściwości, a w przypadku odzieży – jak podają niektórzy producenci – przeobraża się w materiał uczulający, wadliwie utrzymujący uciski, pogarszający warunki utrzymywania higieny?

JOBST Elvarex na kończyny dolne w wyższych klasach ucisku zawiera bawełnę, by osiągnąć wyższe wskaźniki sztywności (analogicznie do bandaży short stretch) i tym samym podnieść walory terapeutyczne. Od 60 lat stosowane są z powodzeniem modele JOBST Elvarex w wiodących klinikach limfologicznych na świecie. Nie odnotowano **żadnych działań ubocznych** wynikających ze stosowaniem bawełny w przedzdy. Dlatego wykluczenie produktów zawierających bawełnę w Rozporządzeniu nie jest zrozumiałe. Od 2004 roku polecana w Polsce odzież z bawełną odbierana jest jako wręcz bardziej komfortowa przez pacjentów stosujących wcześniej inne wyroby bez bawełny. Często odbierane są te wyroby jako silniej działające, przy mniejszych ciśnieniach. Z kolei wysokie klasy ucisku są dobrze tolerowane, a nakładanie wyrobów nie sprawia tak dużego problemu.

Według badań włókno bawełniane zawarte w przedzdy poprawia znacznie parametry związane z łatwością wkładania wyrobów. Tabela poniżej zawiera wartości siły użytej do nakładania wyrobów Elvarex zawierających bawełnę i wyrobów płaskodzianych konkurencji bez zawartości bawełny. Wartości użytej siły podane są w kg. Różnice widoczne.

	Elvarex z bawełną	Wyroby konkurencyjne bez bawełny
Rękaw	2,49	3,65

Nogawki w 3 punktach pomiaru		
Kostka:	2,99	4,05
Pięta:	1,28	1,85
Stopa:	3,12	4,15

Bawełna wchłania wilgoć, nawet do 65% swojego ciężaru. Chroni to przed odparzeniami, szczególnie podczas noszenia wyrobów w wysokich klasach ucisku.

Dodatkowo bawełna poprawia parametry oddychania skóry i przepuszczania powietrza. Pokazuje to tabela niżej z wyników badań dotyczących porównania odzieży Elvarex zawierającej bawełnę i odzieży konkurencyjnej bez bawełny (przepuszczanie powietrza określono w jednostkach $\text{cm}^3/\text{cm}^2/\text{sek}$).

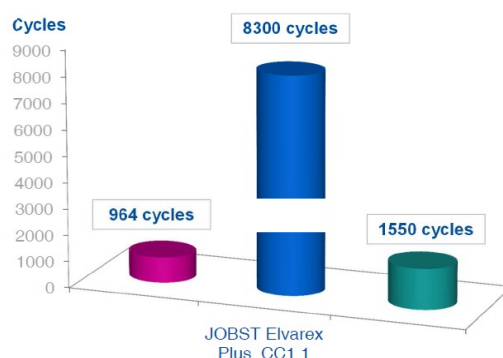
	Elvarex z bawełną	Wyroby konkurencyjne bez bawełny
Rękaw	97,4 ± 9,7	64,4 ± 5,7
Nogawka	222,1 ± 15,4	65,0 ± 5,5

Proponujemy wycofać zapis **wykluczający bawełnę** w wyrobach płaskodziających, ponieważ włókno bawełniane:

- znacznie poprawia parametry sztywności materiałów, tym samym poprawiając walory terapeutyczne odzieży,
- pozwala lepiej skórze oddychać,
- minimalizuje ryzyko odparzeń,
- ułatwia nakładanie wyrobów, co jest istotne zwłaszcza w przypadku dużych ciśnień terapeutycznych.

Na zakończenie tego wystąpienia głównie poddane zostały analizie parametry dotyczące konkretnej linii produktów JOBST Elvarex, której produkty rozprowadzamy pacjentom. Nie można było jednak odnieść wrażenia, że decyzje refundacyjne zawarte w Rozporządzeniu dotyczą właśnie tej marki. JOBST Elvarex to odzież płaskodziana, która ma produkty także bezszwowe, a część kolekcji, produktów na bardziej problematyczne schorzenia, zawiera bawełnę. Ma doskonałe opinie środowisk limfologicznych na całym świecie.

Obok na zakończenie prezentuję wyniki testu wytrzymałości odzieży 3 produktów płaskodziających, dostępnych w Polsce marek spełniających wymogi refundacyjne, przy czym Elvarex Plus jest produktem bezszwowym dlatego wykluczonym. Potrzeba ponad 8 tysięcy cykli maszynowego testu symulującego używanie wyrobu, by przędza uległa zerwaniu, w produktach konkurencji wielokrotnie szybciej produkty uszkadzają się.



Opracowała:

Anna Narojczyk właścicielka Centrum Flebologii przedstawiciela na Polskę wyrobów BSN-JOBST i BSN-medical. Uwagi przesłane do Ministerstwa Zdrowia.