

Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Poznań, dnia 19.07.2022r

Szanowni Państwo,

Proponowane zmiany w zakresie refundacji sprzętu stomijnego stanowią niekorzystne a nawet szkodliwe działania dla bardzo dużej grupy pacjentów ze stomią i osób, u których można spodziewać się wyłonienia stomii.

Wiele lat edukacji i wspólnych działań środowiska pacjentów i medycznego doprowadziły do sytuacji, w której udało się mocno „odczarować” stomię. Traktowana jest coraz częściej już nie jako sytuacja beznadziejna i wykluczenie pacjenta a jako pewna odmienność codziennego funkcjonowania, droga do powrotu do aktywności, zdrowia, pracy i normalnego życia społecznego. Stało się to możliwe w dużej mierze, dzięki coraz lepszemu zaopatrzeniu stomijnemu, które pozwala pacjentowi na dopasowanie sprzętu i optymalne zaopatrzenie stomii nawet tak zwanej trudnej. Dużą rolę w zaopatrzeniu stomii mają wszelkiego rodzaju wyroby pomocnicze, jak pasty, pudry, uszczelniacze itd. Pacjenci nie tylko czują się bardziej komfortowo, ale mogą po prostu normalnie funkcjonować. Stomia nie tylko nie odbiera im godności, ale im ją przywraca. W każdym wymiarze, również często zawodowym. Wiele osób, szczególnie młodych z pozycji osoby wymagającej wsparcia systemowego (renty, świadczenia, niezdolność do pracy, „obciążenie” dla systemu) staje się osobami wspierającymi ten system, pracującymi, aktywnymi. W przypadku osób starszych, nieaktywnych zawodowo dobrze zaopatrzona stomia to aktywność fizyczna (a więc mniej innych schorzeń, lepszy ogólny stan zdrowia) i społeczna (możliwość aktywnego uczestniczenia w życiu rodziny, wsparcie dla dzieci, wnuków).

Proponowane przez Ministerstwo Zdrowia zmiany polegają, w dużym skrócie na zmniejszeniu finansowania refundacji sprzętu stomijnego, przerzucenie znacznej części kosztów na pacjenta, ograniczeniach ilości sprzętu i braku refundacji pomocniczych środków zaopatrzenia stomii. Jest to niestety nie tylko krok wstecz w opiece stomijnej, pogorszenie dostępu do niej, wykluczenie znacznej części pacjentów, tych najbiedniejszych, z możliwości normalnego życia. Dla wielu z nich to po prostu wyrok. Wyrok odosobnienia, wykluczenia, zamknięcia w czterech ścianach samotności, wstydu i lęku. Kiedyś wyrokiem takim była stomia, wyrok wydawała zaś choroba. Dziś możliwa jest sytuacja gdy, o ironio, wyrok na pacjentów wyda Ministerstwo Zdrowia.

Dlatego, zdecydowanie nie zgadzając się z propozycjami Ministerstwa Zdrowia i w pełni popierając postulaty środowiska pacjentów należy wycofać się z propozycji zmian i zaakceptować zmiany proponowane przez pacjentów, gdyż:

60-355 Poznań
ul. Przybyszewskiego 49

NIP: 779-20-33-466
REGON: 000288834
KRS: 0000001852

tel. centrala: +61 869 11 00
tel. sekretariat: +61 869 12 03
fax: +61 867 12 32

email: szpital@spsk2.pl
WWW: <http://www.skhs.pl>



- dostęp do sprzętu stomijnego nie jest fanaberią, nikt nie korzysta z niego „nadmiernie”, u części pacjentów specyfika ich choroby i jej przebiegu powodują, że proponowany model limitów i dopłat nie pozwoli na zaopatrzenie stomii;
- pacjent z dobrze zaopatrzoną stomią to pacjent, który może i chce wrócić do normalnego funkcjonowania, które jest możliwe i które stało się codziennością tysięcy stomików. Tych, którzy nie muszą martwić się nieszczelnym workiem, dyskomfortem, lękiem, wstydem;
- całe lata edukacji stomijnej doprowadziły do sytuacji, gdy pacjenci ją akceptują, gdy akceptują propozycje leczenia operacyjnego w oparciu o wyłonienie stomii. Gdy nie boją się tego zabiegu, bo wiedzą, że można po nim żyć i funkcjonować. Wiedzą, że dobrze zaopatrzona stomia to przepustka do godnego życia. Czy tak trudno wyobrazić sobie sytuację, gdy wiedząc, że stomia to sytuacja, w której jeśli nie ma pieniędzy to czeka go wegetacja? Sytuacja, w której nie zdecydują się na zabieg wiedząc z jakimi problemami przyjdzie im się borykać;
- źle zaopatrzona stomia, brak możliwości korzystania ze sprzętu pomocniczego to powikłania, zmiany skórne, dysfunkcje. Przekładają się one nie tylko na dyskomfort i niemożność zaopatrzenia. To również dodatkowe wizyty w poradni, zabiegi operacyjne, inne leki, niezdolności do pracy, świadczenia. Pozorna oszczędność budżetu może szybko okazać się koniecznością wydatkowania większych nakładów na leczenie problemu, które Ministerstwo samo wygeneruje;
- nie można wykluczać osób w najgorszej sytuacji życiowej. Osoby, u których wyłoniona jest stomia to często osoby poważnie chorujące, które ze względu na chorobę podstawową tracą pracę, znajdują się w trudnej sytuacji ekonomicznej i wymagają wsparcia. To wsparcie nie jest jałmużną. Jest możliwością przywrócenia ich do normalnej aktywności, „stanięcia na nogi”, powrotu do pracy, zarabiania (co oznacza też podatki, brak świadczeń itd.). Proponowany model refundacji wpędzi wielu pacjentów w „spirale biedy”. W okresie leczenia zabiegowego i wyłonienia stomii nie będą mieli środków na jej prawidłowe zaopatrzenie, co uniemożliwi im powrót do aktywności i pracy, nie pracując ich sytuacja finansowa nie da im szansy na zaopatrzenie stomii, zmusi do przejścia na rentę czy życie z innych świadczeń, których wysokość nie da im większej szansy na możliwość współfinansowania odpowiedniego zaopatrzenia stomii. Błędne koło wykluczenia się zamyka. I niestety ostatecznie kosztuje. Pacjentów i system;
- wielu młodych pacjentów może, ze względu na poczucie stygmatyzacji i wykluczenia, mieć problemy w relacjach społecznych, w tym tych związanych ze znalezieniem partnera, założeniem rodziny, posiadania potomstwa. Uderzamy na alarm z powodu spadku liczby urodzeń, wydajemy gigantyczne pieniądze na poprawę tej sytuacji a z drugiej strony akceptujemy, iż część tych młodych ludzi może stracić szansę na rodzinę i dzieci. Bo zabrakło naprawdę niewielkiej w skali problemu kwoty na lepszą refundację czyli godniejsze, pełniejsze życie;
- jest to po prostu nieetyczne, nie mające nic wspólnego w pomocy dla tej grupy pacjentów, którzy po prostu wymagają wsparcia. Mają zagwarantowane prawo do godnego życia, stomia zaś, jak rzadko które zaopatrzenie na tę godność wpływa.

Powody, które wymieniam powyżej, to obserwacje z wieloletniej codziennej praktyki, ze stałej pracy w tej grupie pacjentów, z pełnej znajomości ich problemów, wyzwń, sposób radzenia sobie z nimi. Z dużego uznania o ich chęć i wolę do walki, walki o swoje zdrowie, o funkcjonowanie społeczne, zawodowe. Wielu z nich staje

się edukatorami, wspomaga innych pacjentów, pomijając aspekty ludzkie, odciąża w dużej mierze system i uzupełnia go. Jest to możliwe, bo są w stanie sami poradzić sobie ze stomią. Tej szansy odebrać im nie wolno, zasłużyli na godne życie, właściwie to je sobie wywalczyli i wywalczają codziennie. Nie wiem, co mógłbym powiedzieć pacjentowi, który nie będzie miał jak zaopatrzyć stomii i nie będzie go stać na dokupowania sprzętu. Nie wiem doradzić. By nie wychodził z domu? By owijał się ligniną? By spryskiwał się dezodorantem gdy będzie śmierdział? By nosił zapasową odzież, gdy stolec popłynie mu po spodniach? Niesmaczne i okrutne pytania? Pewne tak. Tylko odpowiadać na nie będziemy my, personel medyczny, nie decydenci zmniejszający pacjentom dostęp do refundacji...

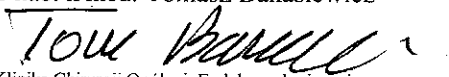
Należy również z całą mocą podkreślić, iż sprzeciw wobec nowej propozycji nie jest jedynie głosem pacjentów czy środowiska medycznego. Sam model refundacji, zwłaszcza zaś przedstawiona aktualizacja, jest w dużej mierze źle skonstruowany. Warto powołać się na fragmenty niezależnego obiektywnego raportu NIK (*Dostępność refundowanych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie i bezpieczeństwo ich stosowania Lata 2016–2018 (I półrocze) . Najwyższa Izba Kontroli Warszawa, czerwiec 2019 r.*), w którym padają następujące stwierdzenia (cytaty z raportu):

„Dostępność oraz jakość wyrobów kupowanych przez pacjentów stają się w ten sposób coraz bardziej zależne od ich możliwości finansowych”

„Minister Zdrowia, mimo dysponowania analizami dotyczącymi rynku wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie i informacjami o występujących w tym obszarze nieprawidłowościach, nie doprowadził do wdrożenia regulacji prawnych poprawiających dostęp pacjentów do tych wyrobów, bezpieczeństwo ich stosowania, a także zapewniających gospodarne wydatkowanie środków publicznych”.

Wspomniana propozycja Ministerstwa niestety nie tylko potwierdza wnioski z raportu. Są one krokiem w niewłaściwym kierunku. Kierunku, w którym leczymy taniej, refundujemy kiepsko i ... tracimy. Tracimy w ostatecznym rachunku na świadczenia socjalne, na wykluczeniu tych pacjentów, na ich wycofaniu z aktywności. Celem leczenia powinien być Człowiek w jak najlepszym stanie zdrowia i jak najlepszej jakości życia. U pacjentów ze stomią warunkiem realizacji tego celu jest między innymi odpowiednie zaopatrzenie sprzętowe. Nie można im tego zabierać.

Prof. dr hab. n med. Tomasz Banasiewicz


Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej
i Onkologii Gastroenterologicznej