**Interpelacja nr 35821**

**do ministra zdrowia**

**w sprawie niezrozumienia przez Ministerstwo Zdrowia konsekwencji planowanych zmian w systemie refundacji wyrobów stomijnych**

**Zgłaszający: Franciszek Sterczewski**

**Data wpływu: 06-09-2022**

Szanowny Panie Ministrze,

okazuje się, że po raz kolejny Ministerstwo Zdrowia nie chce uwzględnić w swoich działań postulatów strony społecznej. Nadchodzące zmiany dot. refundacji wyrobów medycznych zostały skrytykowane m.in. przez środowisko osób żyjących ze stomią. W interpelacji nr 34700 wskazywałem, jak szkodliwe są planowane przez Ministerstwo kroki. Niestety Ministerstwo zdaje się zupełnie nie rozumieć problemu.

W celu lepszego naświetlenia tematu uważam za stosowne przytoczenie obecnie funkcjonującej refundacji sprzętu stomijnego, ponieważ Ministerstwo zdaje się nie mieć świadomości istoty problemu. Aktualnie obowiązują (niezmieniane od 2003 roku) miesięczne limity refundacyjne wartościowe i kształtują się one następująco: ileostomia – 400 zł, kolostomia – 300 zł, urostomia – 480 zł, nefrostomia – 120 zł. W ramach powyższych limitów chory ma prawo doboru niezbędnego sprzętu do zaopatrzenia swojej stomii, według zindywidualizowanej potrzeby dowolnie dobierając koszyk produktów. Pomijając absolutnie niewystarczającą kwotę refundacji, jest to system zapewniający osobie żyjącej ze stomią optymalne zaopatrzenie stomii i racjonalne gospodarowanie przeznaczoną na refundację kwotą.

Zarówno z doświadczenia pracy w środowisku stomijnym (od ponad 20 lat), jak również z badań opinii publicznej wynika jednoznacznie, że doboru pierwszego zaopatrzenia dokonuje pielęgniarka stomijna podczas wypisu pacjenta po operacji wyłonienia stomii za szpitala – pod warunkiem, że oddział, na którym wykonany został zabieg, posiada taką wykwalifikowaną osobę. W innym wypadku pacjent z wypisanym zleceniem szuka zaopatrzenia na własną rękę. Należy pamiętać, iż stomia nie zawsze jest idealna – taka książkowa, a rany pooperacyjne nie zawsze goją się według oczekiwanych standardów. Istnieje cały szereg powikłań okołostomijnych, co stwarza ogromne trudności w prawidłowym zaopatrzeniu, a niejednokrotnie funkcjonowaniu w przestrzeni społecznej. Powikłania stomii jelitowych to wszystkie stany chorobowe, wynikające z nieprawidłowo wykonanego zabiegu wytworzenia stomii, bądź jej niewłaściwego zabezpieczenia i pielęgnacji.

Powyższe podstawowe informacje tylko dowodzą, że stomia to skomplikowany temat, w związku z czym kwestia zaopatrzenia zasługuje na szczegółową analizę i stworzenie odpowiednich rozwiązań umożliwiających zaopatrzenie stomii w sposób spersonalizowany, dostosowany do indywidualnych potrzeb. Tymczasem Ministerstwo zupełnie nie rozumie sensu i konsekwencji zmian, które zamierza wprowadzić.

Ministerstwo zapewnia, że „Zmiana zaproponowana w projekcie MZ 1371 ma na celu poprawę zaopatrzenia pacjentów ze stomią”. Jednak projekt ogranicza dostęp do wachlarza produktów stomijnych w znaczący sposób, a odpłatność przewidziana w projekcie zdecydowanie ogranicza dostęp osobom żyjącym ze stomią do sprzętu z uwagi na ich sytuację ekonomiczną (w większości są to osoby przewlekle chore onkologicznie). Przy tym przewidziane w projekcie grupy produktowe nie spełniają kryteriów zaopatrzenia różnych stomii. Ceny przywołane w projekcie w praktyce nie występują, a biorąc pod uwagę sytuację ekonomiczną w Polsce, Europie i na świecie, nie można w żaden sposób wnioskować o możliwość obniżenia przez producentów cen, jednocześnie mając za priorytet utrzymanie jakości zaopatrzenia w standardach obecnie obowiązujących.

Ministerstwo twierdzi także, że „W dalszej kolejności zaproponowane zmiany powinny zwiększyć dostępność wyrobów medycznych dla pacjentów ze stomią”. Jednak w praktyce wydaje się to niemożliwe do osiągnięcia, ponieważ projekt rozporządzenia przewiduje limity refundacji, które zmuszą stomików do dopłacania do sprzętu. Widać to na przykładzie kolostomii, która obecnie kosztuje 300 zł bez dopłat. Natomiast po zmianie jej ceny będą wyglądać następująco:

- sprzęt jednoczęściowy – refundacja 276,00 zł + prognozowane dopłaty stomika od 88zł do 751,50 zł;
- sprzęt dwuczęściowy – refundacja 357,00 zł + prognozowane dopłaty stomika od 48 zł do 207,98.

Jak wynika z prostych działań matematycznych, niektóre limity są mniejsze od obecnych, a uwzględniając założenia projektu, czyli konieczność dopłat stomika, nie tylko przewidzianych rozporządzeniem, ale również koniecznością wyrównania ceny przewidzianej w rozporządzeniu do ceny rynkowej, dopłaty znacząco wpłyną na pogorszenie dostępności sprzętu stomijnego.

Kwoty dopłat są ściśle zależne nie od kaprysu pacjenta czy pacjentki odnośnie do doboru sprzętu, ale od aktualnej kondycji skóry i stanu zdrowia. Zarówno sama stomia, jak i skóra wokół niej ulega podrażnieniom, pojawiają się przepukliny, przetoki samoistne, wciągnięcia lub wypadanie stomii.

Dodatkowo podkreślić należy, że eliminacja z refundacji środków ochronnych znacząco pogorszy zaopatrzenie stomii i dodatkowo obciąży budżety domowe stomików, którzy w obecnej sytuacji konstruowali swój koszyk produktowy według najbardziej potrzebnych produktów. Co więcej, dopłaty będą dotyczyć wszystkich stomików, bez względu na wiek czy posiadanie dodatkowych uprawnień 47ZN czy 47ZDN, czyli osób z orzeczeniem o niepełnosprawności, co dodatkowo pogorszy ich status społeczny i pogłębi różnice społeczne pomiędzy nimi a osobami zdrowymi.

Nie znajduje również uzasadnienia przywołany argument, iż wydawanie na sztuki poprawi kontrolę efektywności gospodarowania środkami publicznymi z uwagi na fakt, iż już teraz NFZ po wprowadzeniu systemu rozliczeń EZWM jest w stanie dokładnie określić rodzaj realizowanego świadczenia co do sztuki, rodzaju wyrobu medycznego, jak i jego ceny jednostkowej.

Ministerstwo powołuje się także na systemy refundacji obowiązujące w innych państwach, ale nie przywołuje szczegółów, co tylko rodzi dalsze wątpliwości na temat kompetencji do oceny sytuacji. Dlatego warto zauważyć, iż zlecenie na wyroby stomijne nie jest absolutnie tym samym, co wypisanie recepty na konkretny lek. Niestety to nie lekarz jest w jakikolwiek sposób w stanie ocenić ewaluację stomii i skóry wokół niej, a jedynie sam pacjent lub pacjentka czy dedykowany mu pielęgniarz bądź pielęgniarka stomijna, jeśli w ogóle jest możliwość, aby się pod jej opieką znalazł. W przypadku zleceń wystawianych na rok, stan stomii i skóry wokół niej ulec może zmianie wielokrotnie i wymaga konsultacji na bieżącą, bez względu na aktywne lub nie zlecenie na zaopatrzenie. Porównanie sprzętu stomijnego do ordynowanego leku świadczyć może jedynie o kompletnym braku zrozumienia specyfiki zaopatrzenia stomijnego. Co więcej, żadne zlecenie wystawiane przez lekarza na zaopatrzenie w sprzęt medyczny nie doprecyzowuje konkretnie, jaki sprzęt ma zostać wydany.

Ministerstwo uważa również, że proponowane zmiany nie spowodują zwiększenia biurokracji, powołując się na analogię do każdego innego przepisania leku czy wyrobu medycznego. Jednak skutkiem rozbicia różnych kategorii sprzętu stomijnego na cztery różne grupy (lp. 99, lp. 140, lp. 141 i lp. 142), zgodnie ze zmienionym załącznikiem do projektu rozporządzenia, będzie konieczność wystawiania czterech osobnych zleceń. Trudno znaleźć racjonalne uzasadnienie dla takiej zmiany, powodującej w oczywisty sposób wzrost biurokracji zarówno w gabinetach lekarskich (lekarze będą obowiązani do wystawiania wielokrotnie większej liczby zleceń), jak i na etapie ich realizacji. Niemal z pewnością pojawi się problem z dostosowaniem systemów gabinetowych do licznych nowych kodów grup oraz z samym wystawianiem wielu zleceń na sprzęt stomijny dla jednego pacjenta. W konsekwencji dostępność niezbędnego dla stomika zaopatrzenia stanie się niemożliwa.

Dodatkowo z powodu konieczności założonego w projekcie rozporządzenia współfinansowania stomicy będą podejmować decyzje o zaopatrywaniu się na jeden miesiąc, co oznacza konieczność częstszego odbioru/dostarczenia sprzętu i przełoży się wprost na zwiększenie kosztów logistycznych związanych z odebraniem/otrzymaniem sprzętu, koszt wysyłki zaopatrzenia, które było realizowane często na 3 lub 6 miesięcy i ponosił je zwykle sklep, w przypadku rozłożenia na 6 wysyłek z konieczności zostanie przerzucony na pacjenta. Co więcej, konieczność realizacji dopłat do sprzętu skomplikuje proces dostarczenia przez kuriera i spowoduje dodatkową konieczność zaangażowania w proces logistyczny rodziny czy znajomych z uwagi na to, że nie każda osoba z wyłonioną stomią jest w stanie dokonać tego samodzielnie.

Ministerstwo zauważa także, iż „Odnosząc się do zaproponowanych dopłat ze strony pacjentów (10% lub 20%) należy zaznaczyć, że w obecnym kształcie przepisów, wszyscy pacjenci dorośli korzystający ze zleceń na wyroby comiesięczne dopłacają zazwyczaj 30% do limitu wyrobów, do tej pory tylko pacjenci stomijni korzystali ze zleceń z 0% udziałem własnym w limicie”. Jednak nie jest prawdą, że na chwilę obecną wyłącznie pacjenci stomijni korzystają z refundacji na zaopatrzenie wydawane na zlecenie bez współfinansowania. Taka zasada dotyczy również pacjentów zaopatrywanych w cewniki jednorazowe wydawanych w ramach schorzeń wymagających odsysania górnych dróg oddechowych oraz zaopatrywanych w zestawy infuzyjne do osobistych pomp insulinowych stosowanych w leczeniu cukrzycy typu I. Dotyczy to także wielu innych systemów refundacji, a zatem stwierdzenie, że pacjenci stomijni są w tym zakresie w jakikolwiek sposób uprzywilejowani, jest krzywdzące.

Należy również podkreślić, że na zaopatrzenie realizowane raz w roku czy raz na trzy lata stanowi znacznie mniejsze obciążenie dla budżetu niż zaopatrzenie realizowane comiesięcznie i potrzebne przez 365 dni w roku przez 24 godziny na dobę. Konieczność współfinansowania refundowanego sprzętu – 10% i 20% spowoduje dalszy spadek zamożności tej grupy społecznej. Należy podkreślić, iż w takim kształcie refundacji przewidzianej projektem rozporządzenia realne dopłaty będą znacznie wyższe niż zakładane 10% i 20%, ponieważ konieczne będzie kupowanie sprzętu dopasowanego indywidualnie i środków do zaopatrzenia stomii, nieprzewidzianego w ramach refundacji. Proponowane nowe limity refundacyjne są oparte na starych produktach, sprzed 20 lat – obecnie dostępne jest nowocześniejszy, lepszy sprzęt dla pacjentek i pacjentów z wyłonioną stomią, który w konsekwencji podlega innej wycenie.

Skutkiem wprowadzenia, zgodnie z treścią projektu, obligatoryjnych dopłat (10% i 20%), w połączeniu z niskimi limitami kwotowymi na poszczególne wyroby, o czym była mowa wyżej, będzie stosowanie przez świadczeniobiorców sprzętu najtańszego, z reguły nieodpowiedniego do anatomii stomii. To z kolei narazi osoby stosujące niedopasowany, nieszczelny sprzęt stomijny na podciekanie treści jelitowej i związane z tym podrażnienia, dolegliwości bólowe i dalsze powikłania. Jakość stosowanego sprzętu wpływa również istotnie na ograniczenie wydobywającego się z worka zapachu gromadzącej się tam treści jelitowej. Tańszy, gorszej jakości sprzęt pozbawiony jest nowoczesnych rozwiązań w zakresie filtrów węglowych ograniczających fetor odchodów. Oznacza to zamknięcie stomika w czterech ścianach domu, a często skazuje go wprost na samotność, bo stanie się rodzinnie i towarzysko z oczywistych powodów osoba niepożądaną. W konsekwencji takie osoby zostaną narażone na jeszcze większe cierpienie również psychiczne, i dalsze pogorszenie jakości życia oraz jeszcze większe wykluczenie.

Z uwagi na przyjęty sposób kalkulacji świadczenia dopłaty obejmą również dzieci i osoby z dodatkowymi kodami uprawnień wynikających z kodów ZN czy tzw. ustawy za życiem. Należy zauważyć, iż w większości systemów refundacji sprzętu stomijnego w Europie nie występuje współpłacenie pacjenta, zaś przyznane limity są znacznie wyższe.

W związku z powyższym zwracam się do Ministerstwa Zdrowia z następującymi pytaniami:

1. W jaki sposób Ministerstwo na podstawie zapisów w projekcie rozporządzenia uważa, że zaopatrzenie osób z wyłonioną stomią ulegnie poprawie, biorąc pod uwagę opisane wyżej czynniki?
2. Czy w związku z potencjalnym oczekiwaniem Ministerstwa odnośnie do zakładanej obniżki cen produktów zostały opracowane wytyczne branżowe pozwalające na bezpieczeństwo stosowania refundowanych produktów?
3. Czy została wykonana analiza, kto na dzień dzisiejszy ordynuje wyroby stomijne i jak przebiega faktyczny proces zaopatrzenia, tj. kto i w jaki sposób decyduje o doborze sprzętu stomijnego?
4. Na system którego z państw EU powołuje się Ministerstwo w udzielonej odpowiedzi na poprzednią interpelację i czy jest on odzwierciedlony w projekcie rozporządzenia w całości?
5. Na bazie których konkretnie produktów Ministerstwo ustaliło limit ceny w danej grupie produktowej? Czy dokonano analizy realizacji w oparciu o te produkty? Jaki procent w realizacji odbioru sprzętu stomijnego stanowią obecnie te produkty?
6. Czy wykonana została analiza obecnie pobieranego rodzaju zaopatrzenia przez stomików? Czy w związku z wykonaną analizą dopatrzono się nieprawidłowości w pobieranym przez stomików świadczeniu? Jeśli tak, to jakiego rodzaju?
7. Czy dokonano analizy rodzaju wprowadzonych na rynek polski od 2003 roku produktów zaopatrzenia stomijnego?
8. Czy przeprowadzono analizę zmiany cen produktów stomijnych wprowadzonych do systemu refundacji od 2003 wraz z przyporządkowaniem zmiany jakościowej?
9. Czy Ministerstwo przewiduje w związku z proponowaną zmianą formy realizacji zaopatrzenia dodatkowy czas podczas porady lekarskiej na szczegółowy dobór zaopatrzenia oraz czas potrzebny na wystawienie 4, a niejednokrotnie 8 zleceń?
10. Jak według Ministerstwa zmieni się sposób ordynacji zaopatrzenia stomijnego przez lekarzy, którzy obecnie wypisują jedno zlecenie na każdy rodzaj stomii, a po zmianie będą musieli wypisać minimum 4? Czy to bezpośrednio przełożyć się może na lepszą jakość preskrypcji?

Z poważaniem
Franciszek Sterczewski