



Minister Zdrowia

Warszawa, 28 września 2022

PLR.050.204.2022.MM

Pani
Elżbieta Witek
Marszałek Sejmu RP

Szanowna Pani Marszałek,

w odpowiedzi na interpelację nr 35821 Pana Posła Franciszka Sterczewskiego uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Uprzejmie informuję, że propozycje zmian, na które powołuje się Pan Poseł w interpelacji pochodzą z opublikowanego 8 lipca br. projektu rozporządzenia o nr MZ 1371, które to w wyniku negocjacji ze stroną społeczną, głównie 2 organizacjami pacjenckimi: Stomalife i Pol-ilko, a także eksperckimi – Polskim Towarzystwem Pielęgniarek Stomijnych, przeprowadzonych w lipcu i sierpniu br., zostały mocno zmodyfikowane, o czym organizacja niestety już nie informuje w swoich pismach. Obecne działania organizacji POL-ilko w postaci rozsyłania korespondencji elektronicznej oraz pism do parlamentarzystów, powołujących się na zapisy projektu z lipca br., nie reprezentują poglądów wszystkich pacjentów, a wyłącznie pewnej grupy nie godzącej się na zmiany, które mają na celu z jednej strony wzrost refundacji dla wszystkich stomików, a jednocześnie ograniczenie pewnego mechanizmu nadużyć refundacji ze środków publicznych. W opinii Ministra Zdrowia działania Pol-ilko mają wytworzyć negatywną atmosferę wokół przedmiotowego tematu celem całkowitego odstąpienia od procedowanych zmian.

Modyfikacja refundacji wyrobów stomijnych jest konieczna ze względu na trudną sytuację pacjentów ze stomią, którym przysługuje podstawowy ryczałt – obecnie w kwocie 300 zł, 400 zł lub 480 zł (zależnie od typu stomii) – jest to ok. 75% pacjentów ze

stomią. Pozostałe 25% pacjentów ze stomią, w związku z zapisami art. 47 ust. 1a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.) posiada bezlimitowy dostęp do wyrobów medycznych wg wskazań lekarza. W związku z faktem, że tylko wyroby stomijne i worki do zbiórki moczu są refundowane bez dopłaty pacjenta w systemie ryczałtowym (ze wszystkich wyrobów na wykazie) resort obserwuje wzrost refundacji różnych wyrobów wspomagających i uszczelniających w tej grupie pacjentów, który czasami kwotowo przekracza wręcz refundację worków i płytek. Należy podkreślić, że dla tej grupy pacjentów nie da się już polepszyć systemu refundacji wyrobów stomijnych, bo mają często niekontrolowany dostęp do wyrobów i szerokiej gamy akcesoriów wspomagających, a lekarz zlecający często jest tylko sprowadzony do samego faktu wypisania kolejnego zlecenia, którego konstrukcja dla niego jest niejasna (wypisuje wielokrotność kwoty 3,33 zł – w przypadku kolostomii, kwoty 4,44 zł w przypadku ileostomii i 5,33 zł w przypadku urostomii, co nie daje obrazu jakie wyroby zleca pacjentowi, a jedynie stanowi to przysłowiowy „voucher” o jakiej kwocie daje do realizacji pacjenta).

W projekcie MZ 1371 został zaproponowany system refundacji, który spotkał się z dużym sprzeciwem środowisk stomijnych, w związku z czym 22 lipca br. miało miejsce spotkanie w ramach Rady Pacjentów przy Ministrze Zdrowia z organizacjami pacjencjnymi, podczas którego była okazja zaprezentować argumenty obu stron. Strona organizacji pacjencjnych zaproponowała proste podniesienie ryczałtu w poszczególnych kategoriach:

- kolostomia - 450 zł
- ileostomia - 600 zł
- urostomia - 650 zł.

Ministerstwo Zdrowia podkreśliło, że dalsze utrzymanie systemu, poprzez proste podniesienie ryczałtu będzie odpowiedzią na potrzeby 75% pacjentów ze stomią, nie zlikwiduje jednak problemu nadużywania refundacji przez część pacjentów ze specjalnymi uprawnieniami, a także samego systemu wypisywania zleceń, który jest nieracjonalny. Dodatkowo system, w którym pacjent nic nie dopłaca do wyrobów, a jedynie może oczekiwać od specjalistów zlecających wyroby, kolejnych zleceń w danym miesiącu, nie jest systemem zgodnym z zasadami racjonalności wydatkowania środków publicznych. Te trudności dotyczą głównie wyrobów stomijnych, ponieważ przy innych wyrobach przysługujących comiesięcznie istnieje system dopłat do sztuki, a także grupy limitowe nie mają charakteru tzw. jumbo grupy, w ramach której można realizować

zlecenia na ok. 15 różnych wyrobów (worki i płytki w systemie dwuczęściowym lub inny sprzęt stomijny: zestawy irygacyjne, nocne zbiorniki na mocz, pasty, pudry oraz paski, półpierścienie, pierścienie o właściwościach uszczelniających lub gojących, produkty do usuwania sprzętu stomijnego lub do ochrony skóry wokół stomii). Dodatkowo Porozumienie Zielonogórskie zgłosiło uwagę, że obecny system jest nieracjonalny, zmusza lekarza do wypisywania wielokrotności nierealnych zapotrzebowań i wymaga zmiany i uproszczenia.

W wyniku uwag zgłoszonych do MZ, Minister zdecydował się na zaproponowanie rodzaju kompromisu, który został zaprezentowany podczas spotkania jakie miało miejsce 2 września br. ze środowiskiem pacjentów stomijnych i Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Stomijnych. Założenia przedstawionej propozycji:

1. Worki stomijne i płytki – do limitu 450 zł – w przypadku kolostomii i ileostomii, do 480 zł – urostomii, 0% dopłaty pacjenta – w formie przepisywanego ryczałtu;
2. Akcesoria wspomagające/uszczelniające – zakres jak w obowiązującym rozporządzeniu, także w formie ryczałtu z limitem 120 zł, **udział pacjenta 20% - nominalnie 24 zł;**
3. Pacjenci urostomijni zyskają refundację worków do zbiórki moczu w liczbie do 8 szt. z limitem 6,5 zł – 0% dopłaty własnej w ramach lp. 97

Dodatkowo została przedstawiona propozycja dodatkowych limitów na sztuki wyrobów w ramach poszczególnych ryczałtów na worki i płytki, ale jak podkreślono podczas tego spotkania, że istnieje otwartość w resorcie na odstępnie od tych limitów.

Konieczność rozdzielania wyrobów podstawowych jakimi są worki i płytki od akcesoriów wspomagających w stomii będzie skutkowało koniecznością wystawiania dwóch zleceń, a nie jednego jak do tej pory, jednak przedstawione argumenty powinny być wystarczające do zrozumienia tej konieczności. Należy zaznaczyć, że typowy pacjent stomijny nie odwiedza lekarza co miesiąc, ale może mieć wystawione zlecenie na 12 miesięcy z realizacją w częściach.

Należy podkreślić również, że sumarycznie propozycja powyższa zakłada wzrost refundacji w przypadku kolostomii i ileostomii do 546 zł, w przypadku urostomii do 652 zł.

Dodatkowo zaproponowano ograniczenie zleceń pierwszorazowych w pierwszym roku do maks. 3 miesięcy, ze względu na powtarzające się trudności z dopasowaniem worków w pierwszym okresie po wyłonieniu stomii, a realizacja długoterminowych zleceń wiąże pacjenta z jednym miejscem realizacji zlecenia (często są to sklepy jednego producenta). Ten argument spotkał się ze zrozumieniem ekspertów, którzy podzielili się

doświadczeniem, że w pierwszym okresie po operacji rekomendowane są zlecenia na 1 miesiąc, ze względu na zmiany stomii po operacji i wyzwania związane z doborem wyrobów.

Powyższe propozycje wydawało się, że spotkały się ze zrozumieniem strony eksperckiej, a także częściowo strony pacjenckiej (wiceprezes Organizacji Pacjenckiej Pol-ilko zakwestionowała jakiegokolwiek dopłaty pacjentów do wyrobów wspomagających/uszczelniających). Na spotkaniu padła także propozycja ekspercka, żeby w pierwszym okresie kilku miesięcy po wyłonieniu stomii można byłoby podwyższyć limit na worki/płytki, ze względu na trudności z ich dobraniem, co Minister Zdrowia zobowiązał się rozważyć.

8 września br. wpłynęło do Ministra Zdrowia pismo organizacji Stomalife, uczestniczącej w spotkaniu m.in. z następującymi propozycjami:

1. Pozostawienie wartościowych ryczałtów w obrębie, których stomik sam zdecyduje doborze potrzebnego sprzętu, a więc odstępnie od limitów na wyroby.
2. Zrewaloryzowanie limitów wartościowych na poszczególne stomie: kolostomia 450 zł, ileostomia 550 zł, urostomia 600 zł.
3. Zlecenie na środki pielęgnacyjne w wysokości 180 zł miesięcznie, ryczałt z maksymalną dopłatą pacjenta na poziomie 5%. Dodanie grupy produktów dostępnych w limicie np. o środki zagęszczające treść, a także preparaty do zakraplania do worka stomijnego wspomagające eliminację odoru.
4. Przyznanie nowo operowanym pacjentom dodatkowego limitu na zaopatrzenie w sprzęt stomijny przez pierwsze 6 miesięcy.
5. Ograniczenie realizacji zaopatrzenia dla nowo operowanych pacjentów do max. 3 miesięcy.

Tego samego dnia wpłynęło do Ministra Zdrowia pismo Polskiego Towarzystwa Stomijnego Pol-ilko zawierające m.in. następujące propozycje:

1. Utrzymanie systemu ryczałtowego z podniesionym limitem w kwocie 450 zł dla kolostomii, 480 zł dla ileostomii i 540 zł dla urostomii na worki i płytki stomijne.
2. Utworzenie kategorii środków pielęgnacyjnych i ochronnych o ryczałcie 180 zł, bez żadnych dopłat dla pacjenta.
3. W trosce o racjonalne wydatkowanie pieniędzy ze środków publicznych wprowadzenie modyfikacji w uprawnienia specjalne 47ZN, aby możliwe było pobieranie maksymalnie dwukrotności limitu.

Odnosząc się do powyższych propozycji widzimy, że następuje eskalacja oczekiwań strony społecznej (oczekiwania wzrostu refundacji od 621 zł do 771 zł w przypadku Stomalife i od 630 zł do 720 zł w przypadku Pol-ilko). Tymczasem dopłata 5% (9 zł) do 180 zł, nie ukróci negatywnego zjawiska nadużyć w zakresie refundacji wyrobów wspomagających, nie wspominając o oczekiwaniu braku jakichkolwiek dopłat do akcesoriów stomijnych ze strony Pol-ilko. Kwestia zmiany ustawy i ograniczenia uprawnień leży poza zakresem procedowanych zmian w rozporządzeniu, strona społeczna jest tego świadoma i była informowana o tym podczas spotkania.

Należy podkreślić, że Minister Zdrowia pracuje obecnie nad możliwością uwzględnienia postulatów ekspertów w procedowanym rozporządzeniu, niemniej jednak opcja pozostawiania braku jakichkolwiek dopłat do wyrobów wspomagających i uszczelniających stomię nie jest brana pod uwagę. Projektowane zmiany, negocjowane ze środowiskiem pacjentów i ekspertów, znacznie podwyższą finansowanie wyrobów stomijnych dla pacjentów – przewidywany koszt to min. 100 mln zł. Większość pacjentów stomijnych oczekuje tych zmian, gdyż obecne limity nie pozwalają na pokrycie podstawowych potrzeb w zakresie worków i płytek stomijnych. Jednocześnie Minister Zdrowia zdaje sobie sprawę, że część pacjentów przyzwyczajona do bezlimitowego dostępu do wszystkich wyrobów i akcesoriów zgodnie ze swoim uznaniem, będzie przeciwna projektowi – sprzeciw Pol-ilko jest dla Ministra Zdrowia takim głosem. Jednak jak zostało podkreślone z organizacjami na spotkaniu szczególnie 2 września br., zmiany są konieczne, wymagają ze strony środowiska stomików pewnej solidarności, większość zyskuje wzrost limitów, od 30% do 80%. Pacjenci ze specjalnymi uprawnieniami nie tracą swoich uprawnień, dalej będą mogli korzystać z wielokrotności limitu, z tą różnicą, że przy wyrobach wspomagających/uszczelniających będzie konieczność dopłaty 24 zł do 120 zł limitu, worki i płytki pozostaną bezpłatne, bez względu na wielokrotność limitu wypisania zlecenia.

Z poważaniem
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Maciej Miłkowski
Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/