



Sułkowice, dnia 04.08.2022 r.

POL-ILKO-ZG-58/22

Szanowny Pan
dr Adam Niedzielski
Minister Zdrowia

dotyczy projektu rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (MZ 1371)

Szanowny Panie Ministrze,

ten projekt zasługuje na wpis do Księgi Rekordów Guinnessa!

Tak naprawdę, to zastanawiamy się, czy ktoś w Ministerstwie Zdrowia przeczytał wcześniejszą, tegoroczną korespondencję POL-ILKO w sprawie limitów na sprzęt stomijny ze zrozumieniem i czy w ogóle?

1. Ten projekt to jest cofnięcie się o 30 – 40 lat! To jest tragedia dla niepełnosprawnych emerytów i rencistów, którzy już teraz nie mogą poradzić sobie z opłacaniem podstawowych rachunków, a w aptece nie realizują niezbędnych recept, bo ich na to nie stać. A mówimy o osobach w przebiegu choroby nowotworowej (80% stomików to osoby chorujące na raka jelita grubego, pęcherza i nerki, w wieku 60, 70 lat plus). Do tego obarczonych wielką traumą, jaką jest utrata kontroli nad podstawową funkcją życiową (wydalniczą) oraz zaburzeniem oceny własnego ciała i nierzadko wielkimi kryzysami psychicznymi. Ile, kosztem tych ludzi chce Pan Minister oszczędzić?!? Z pewnością jest wiele obszarów w ochronie zdrowia, gdzie łatwiej o oszczędności!
2. Inflacja w Polsce od 2003 do 2021 roku wyniosła 41,2%. Myślimy, że dobrze Panu Ministrowi znane są dane odnośnie tego roku... A Pan Minister proponuje nam tak naprawdę obniżkę limitów i dopłaty dla pacjentów ze stomią!!! Po prostu super! Teraz to już tylko aspirujemy do krajów trzeciego świata! A może jest to sposób na zwiększenie ilości pacjentów nie tylko w poradniach i przychodniach chirurgicznych, ale przede wszystkim zdrowia psychicznego? Będzie to bowiem kolejny cios dla pacjentów ze stomią i tak bardzo obciążonych kryzysami oraz depresjami. Zamiast myśleć o spokojnym



POL-ILKO ZARZĄD GŁÓWNY

leczeniu, procesach rehabilitacji, rekonwalescencji będą się zastanawiać, co wybrać podczas zakupów. Czy wystarczy im na jedzenie, opłaty, leczenie a nade wszystko na sprzęt stomijny. Zatem alienacji proces w rozkwicie. Dom, łóżko, toaleta, ewentualnie balkon. A dla tych bardziej aktywnych to kolejne obciążenie ekonomiczne na nadchodzące czasy.

3. W żadnym z krajów Unii Europejskiej nie ma tak niskich limitów i praktycznie żadnych dopłat pacjentów, jak proponuje aktualny projekt rozporządzenia! I skąd takie ceny pojedynczych sztuk? W takim razie może przejdziemy na „pas krakowski” albo przepaskę na brzuchu! Nie będziemy przedstawiać sytuacji w krajach „starej UE”, bo tu w większości jest bez żadnych limitów, a tym bardziej dopłat pacjentów. Czyli pacjent odbiera tyle, ile jest mu potrzebne. Tak mają też Słowacy. Z krajów naszego regionu, to sytuację w Czechach i Słowacji została przedstawiona we wcześniejszych pismach POL-ILKO. Litwa, Chorwacja nie mają żadnych dopłat, Estonia ma 10%, ale w przypadku bez limitów ilościowych i kwotowych. Węgrzy mają symboliczną odpłatność 2% przy limitach kwotowych i ilościowych. Nawet w Serbii, która jest poza EU nie ma żadnych dopłat pacjentów!
4. Ministerstwo Zdrowia w ogóle nie skorzystało z podpowiedzi, jakie otrzymało od POL-ILKO odnośnie limitów w Czechach i Słowacji. Przypomnę, 60 - 90 worków na miesiąc! A Pan proponuje 35 sztuk z nierealnymi cenami. Naprawdę nie czuje Pan tematu. Państwo powinno pomagać w sytuacjach skrajnych i kryzysowych tym najbardziej poszkodowanym pacjentom, którzy obarczeni są mnóstwem innych niekorzystnych czynników.
5. Odnośnie limitów ilościowych i kwotowych proponowanych w projekcie rozporządzenia, to też jest dramat. W przypadku kolostomii też bywają biegunki i pacjent, mając tylko worek zamknięty, nie ma szans na 35 sztuk na miesiąc odpowiednio zabezpieczyć stomię. Powinny być dostępne też worki otwarte. Tak samo w przypadku ileostomii, to można sobie wyobrazić, że jest jedna wielka i ciągła biegunka. A tu mamy także 35 worków na miesiąc.
6. Jeśli mówimy o rozdzieleniu limitów na sprzęt i środki do pielęgnacji, i pojawienie się w sumie 4 różnych zleceń, to będzie jedno wielkie i niepotrzebne zamieszanie. Myślimy tu nie tylko o łatwiejszym życiu dla pacjenta, ale także dla lekarzy i pielęgniarek, wydających zlecenia na wyroby medyczne! Już teraz są z tym niejednokrotnie problemy i pacjenci są odsyłani z powodu niepoprawnie wystawionych wniosków.



POL-ILKO ZARZĄD GŁÓWNY

7. Projekt MZ zakłada najniższe stawki dla sprzętu stomijnego jedno i dwuczęściowego, gdzie w ogóle nie ma możliwości zaopatrzenie stomii wkłęsłych, wypukłych czy innych powikłanych. W takim przypadku ani płytki, ani worka nie ma w cenach refundacyjnych. A co to oznacza? Faktyczny udział pacjenta wyniesie 40-60 % w całej cenie sprzętu. Dla przykładu, płytki do 20 zł to rzadkość. Cena oscyluje około 25-28 zł, Czyli pacjent dopłaci 2 złote do limitu i 100% powyżej czyli 5-8 zł, co daje 7-10 zł dopłaty do samej płytki. To już mamy 80 -10 zł miesięcznie na samą płytkę plus do tego worki, nie mówiąc już o środkach do pielęgnacji stomii. A jeśli pacjent potrzebuje np. 10 płytek na miesiąc to zakup tylko tych dwóch będzie go kosztował około 50 – 60 zł! W sumie pacjent musiałby dopłacić około 150 - 200 zł miesięcznie. W sprzęcie jednoczęściowym jest jeszcze gorzej, bo tu dopłata do jednego worka convex to koszt 6-10 zł, czyli nawet przy projekcie MZ 35 sztuk mamy 210 – 350 zł dopłaty pacjenta na miesiąc! Nie będziemy podawać cen worków soft convex, bo to już jest kosmos.
8. Parę słów o środkach do pielęgnacji. Już nie mówiąc o dopłacie pacjenta w wysokości 20%, to jednak wyrzucenie z refundacji większości środków spowoduje katastrofalne skutki dla pacjentów. Przełoży się to na pewno na większe wydatki NFZ z tytułu leczenia powikłań pacjentów ze stomią. Ponadto te niby niewielkie kwoty odpłatności dla pacjenta robią się większe, jak dodamy do tego koszty worków i płytek, nawet jeśli mieszczą się w limitach.
9. Szanowny Panie Ministrze, tak więc pacjent będzie musiał dopłacić w sumie za sprzęt plus środki pielęgnacyjne około 200 - 350 zł w przypadku systemu convex, a w przypadku soft convex 400 – 600 zł miesięcznie!!! Nawet licząc wg limitów ilościowych i kwotowych wynikających z projektu rozporządzenia, pacjent musiałby dopłacić miesięcznie następujące, minimalne kwoty:
- a. Kolostomia – 96,00 zł
 - b. Ileostomia – 103,00 zł
 - c. Urostomia – 113,50 zł

Zatem przy odbiorze na kwartał będzie to minimalnie 300 – 340 zł jednorazowego wydatku dla pacjenta! Natomiast w pozostałych, opisanych przypadkach 600 – 1050 zł! Dla soft convex 1200 – 1800 zł jednorazowo! A jeszcze większe, zwielokrotnione dopłaty jednorazowo dla pacjentów z kodem 47ZN. To będzie raczej nieosiągalne dla pacjentów!

10. Przypomnijmy jak wygląda stopa inflacji w Polsce od 2003 roku, oficjalnie to już jest grubo ponad 50%, a nie możemy mówić o stagnacji, ale zawsze dążymy do rozwoju. Dla

POLSKIE TOWARZYSTWO STOMIJNE



POL-ILKO ZARZĄD GŁÓWNY

porównania też przeciętne wynagrodzenia w latach 2003 (2.201,47 zł) i 2022 (6.235,28 zł). Natomiast najniższa emerytura i renta w latach 2003 (552,63 zł) i 2022 (1.338,44 zł).

Refundacja wyrobów medycznych, środki stomijne 2003 r. - (300 zł, 400 zł, 480 zł) i 2022 r. – (300 zł, 400 zł, 480 zł). Bez komentarza...

Dlatego też nasza propozycja na nowe stawki refundacyjne, przy 100% refundacji NFZ, to:

- a. Kolostomia – 450 zł/m-c
- b. Ileostomia – 600 zł/m-c
- c. Urostomia – 650 zł/m-c

Szanowny Panie Ministrze, liczymy na zrozumienie sytuacji oraz rozsądek w dalszych działaniach odnośnie projektu powyższego rozporządzenia.

2 poprawienie

PREZES ZARZĄDU GŁÓWNEGO
POL-ILKO

mgr Andrzej Piwowski

Otrzymują:

1x Adresat (e-mail)

1x a/a

.....
Polskie Towarzystwo Stomijne POL-ILKO • Zarząd Główny • ul. Przybyszewskiego 49 • 60-355 Poznań

www.polilko.pl • e-mail: polilko@polilko.pl

Adres do korespondencji: Andrzej Piwowski, ul. Zagumnie 81, 32-440 Sułkowice

NIP 779-16-08-829 • KRS 0000076005 • REGON 004809170

Konto bankowe 95 1020 4027 0000 1402 0300 0965