

Warszawa, 20.08.2019 r.

Sz. P. Prof. Łukasz Szumowski
Minister Zdrowia
ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa

Szanowny Panie Ministrze,

W nawiązaniu do opublikowanego w dniu 8 sierpnia br. Projektu Rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie, przesyłam poniżej stanowisko Koalicji „Na pomoc niesamodzielnym”.

- 1. Brakuje nam oczekiwanych zmian, zgłaszanych przez nas w dniu 23 maja do opublikowanego w dniu 13 maja br. projektu rozporządzenia w sprawie wzoru zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz wzoru zlecenia naprawy.**

Brak e-zlecenia.

Zmiana miała służyć stworzeniu pełnego e-zlecenia. Jeżeli Ministerstwo Zdrowia chce w 100% wyeliminować nadużycia powinien być kontrolowany proces weryfikacji zlecenia w czasie rzeczywistym, czyli powinno być wprowadzone e-zlecenie zamiast aktualnych propozycji rozwiązań hybrydowych.

- 2. Brak uproszczenia systemu refundacji dla najpopularniejszej grupy wyrobów medycznych, jaką są środki absorpcyjne. Ostatnia zmiana dla tej grupy miała miejsce 3 marca 2018 r., kiedy weszła w życie nowelizacja rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2018 r. Nowelizacja wprowadziła zmianę - zwiększenie limitu ilościowego z 60 sztuk do 90 sztuk środków absorpcyjnych miesięcznie ale bez proporcjonalnego podniesienia limitu cenowego.**

W przypadku poz. 100 i 101, gdzie zwiększono limity ilościowe na środki absorpcyjne z 60 do 90 sztuk na miesiąc, proponowaliśmy proporcjonalne zwiększenie także limitu cenowego lub zamianę tego limitu na limit na jedną sztukę. Uważamy, iż zamiana aktualnego limitu cenowego na limit liczony od jednej sztuki (poz. 100: 1,28 zł/szt. oraz poz. 101: 1,05 zł/szt.) uniemożliwia nieuczciwym sklepom medycznym sprzedaż refundowanych środków absorpcyjnych po zawyżonych cenach. Przy obecnym rozliczeniu sklepy medyczne mają teoretycznie możliwość sprzedaży np. 9 środków absorpcyjnych w cenie 10 zł/1 szt. przy obecnym limicie 90 zł miesięcznie i 70% refundacji (poz. 101).

Uważamy za konieczne zwiększenie limitów cenowych w poz. 100 i poz. 101 projektu rozporządzenia tak, aby ze zmiany refundacji środków absorpcyjnych mogły korzystać osoby z ciężkimi postaciami NTM, do których należą przede wszystkim osoby niesamodzielne. Korzystają one przede wszystkim z pieluchomajtek i majtek chłonnych. Zmiany wprowadzone 3 marca 2018 r. dotyczące wyłącznie zwiększenia limitu ilościowego na środki absorpcyjne, bez proporcjonalnie zwiększenia limitu cenowego, umożliwiają zakup w ramach refundacji jedynie większej ilości wkładów anatomicznych. Warto podkreślić w tym miejscu, że limit cenowy nie był podnoszony dla środków absorpcyjnych od ponad 20 lat.

3. Propozycja zmian w sprzęcie stomijnym oraz akcesoriach stomijnych.

Dotychczasowe rozporządzenie uwzględnia w ramach refundacji wyłącznie „worki stomijne samoprzylepne jednorazowego użycia w ilości do 90 sztuk w systemie jednoczęściowym lub w równowartości ich kosztu 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.”

Potrzeby pacjentów stomijnych są jednak nieco szersze i dotyczą przynajmniej 3 grup akcesoriów stomijnych będących wyrobami medycznymi, które trudno wpasować w tak ściśle określony na dzień dzisiejszy katalog produktów. Należą do nich:

- środki zagęszczające treść jelitową - tego rodzaju środki żelują i zagęszczają treść jelitową w worku, co daje większą dyskrekcję oraz zwiększa komfort pacjenta w użytkowaniu sprzętu (treść jelitowa się nie przelewa) a dodatkowo zwiększa bezpieczeństwo poprzez zredukowanie sytuacji, w których może dojść do podciekania treści jelitowej pod przylepiec płytki lub worka i w konsekwencji doprowadzić do jego odklejenia. Pacjenci z ileostomią, używający worków otwartych, zmuszeni są do częstego opróżniania worków a z uwagi na płynną treść jelitową, mają też oni większe trudności z opróżnianiem takiego worka. Zagęszczenie treści znajdującej się w worku poprzez zastosowanie specjalnych środków zagęszczających znacznie ułatwia i przyspiesza opróżnianie worka stomijnego z jego zawartości. Takie akcesoria wydają się również niezbędne w przypadku pacjentów z kolostomią zmagających się z biegunką lub płynną treścią jelitową z powodu wysokiej resekcji jelita.
- środki dezodorujące oraz pochłaniające zapach - jest to niezwykle ważna grupa wyrobów medycznych, do których dostęp dla pacjentów stomijnych został ograniczony ponad 7 lat temu. Pacjent stomijny boryka się z wieloma niedogodnościami w życiu codziennym związanymi z posiadaniem stomii. Jednym z takich wstydliwych kwestii jest problem nieprzyjemnego zapachu w trakcie i po zmianie sprzętu oraz niekontrolowanych gazów wydobywających się z worka. Dlatego tak ważne jest poczucie dyskrekcji szczególnie dla aktywnej zawodowo grupy stomików, ale też dla osób które są zmuszone zmienić sprzęt poza domem, w miejscu publicznym, czy też w podróży. Obecne na rynku specjalistyczne neutralizatory zapachów stworzone do degradacji nieprzyjemnych zapachów ludzkich w znaczny sposób wpływają na poprawę komfortu poprzez zwiększenie poziomu dyskrekcji. Tego rodzaju produkty stosowane są zarówno do worka w postaci kropli oraz w postaci aerozolu do zastosowania w pomieszczeniu, w którym następuje wymiana sprzętu stomijnego.
- specjalistyczne nożyczki do docinania otworu w płytce lub przylepcu worka stomijnego - biorąc pod uwagę popularny wśród pacjentów sprzęt stomijny do docinania, szczególnie istotny w przypadkach stomii nieregularnych (owalne, elipsy, dwulufowe itp.) duże znaczenie ma rodzaj nożyczek zastosowanych do docięcia odpowiedniego do wielkości i średnicy stomii otworu w płytce lub przylepcu worka. Użycie zwykłych nożyczek z prostymi ostrzami może

spowodować, że wycięty otwór nie będzie gładki i może poranić wrażliwą i delikatną śluzówkę jelita. Zastosowanie chirurgicznych, wygiętych nożyczek gwarantuje precyzyjne i gładkie wycięcie otworu minimalizując ryzyko zniszczenia worka lub uszkodzenia stomii. Wielu pacjentów może nie zdawać sobie sprawy z faktu, że na rynku dostępne są tego rodzaju specjalistyczne nożyczki, zatem umieszczenie ich w katalogu gwarantowanych wyrobów medycznych w ramach limitu na sprzęt stomijny znacząco ułatwi im korzystanie z tego sprzętu oraz zniweluje ewentualne straty i niedogodności.

Niezbędne jest również podwyższenie limitów dla osób z wylonioną nefrostomią, gdyż aktualny limit cenowy jest bardzo ubogi (120 zł mies.), podobnie jak w przypadku środków absorpcyjnych, nie zmieniany od 20 lat i nieadekwatny do rzeczywistych średnich cen rynkowych.

4. Cewniki jednorazowe urologiczne do 180 sztuk miesięcznie lub w równowartości ich kosztu jednorazowe hydrofilowe cewniki urologiczne.

Uważamy za zasadne stworzenie nowej podkategorii w tej grupie produktów o nazwie: cewniki jednorazowe urologiczne hydrofilowe do 180 szt./miesiąc z propozycją limitu cenowego na poziomie 7 zł/szt. i wysokością udziału własnego świadczeniodawcy 30%.

5. Inny sprzęt wspomagający.

Bardzo wiele osób przewlekle i obłożnie chorych ma problem z kontrolowaniem wydalania moczu i stolca. O ile problemy funkcjonalne wywołane nietrzymaniem moczu są zauważone przez medyków co znajduje swój wyraz w rozporządzeniu o tyle problemy związane z kontrolą defekacji u osób niesamodzielnych są zupełnie pomijane. W przypadku nietrzymania moczu za oczywistą uznaje się potrzebę stosowania rozwiniętych technologicznie sprzętu i środków (cewniki zewnętrzne, wewnętrzne, produkty chłonne z superabsorbentem), ale nikt nie zauważa, że w przypadku trudności z defekacją zarówno metoda, jak i sprzęt są z połowy XX wieku i nie nadają się do samodzielnego stosowania przez osoby niepełnosprawne.

Z uwagi na powyższe wnioskujemy by poszerzyć wykaz refundowanego sprzętu o sprzęt analny do kontrolowania wypróżnień, który jest niezbędny osobom mającym problem z kontrolą zwieraczy (nietrzymanie stolca) albo z zaparciami (potrzeba prowokowania wydalania) gdy samodzielną ewakuację mas kałowych jest utrudniona lub niemożliwa.

Objęty refundacją sprzęt analny powinien mieć tę cechę, że wlew można wykonać samodzielnie w pozycji siedzącej na sedesie lub w pozycji leżącej na boku, a wymienialna stożkowa końcówka powinna być jednorazowa, wykonana z medycznego materiału np. silikonu i pokryta lubrykantem aktywowanym wodą.

To pozwoli na wyeliminowanie z refundacji prostego przestarzałego sprzętu składającego się z wlewnika, drenu i kanki doodbytniczej, który musi być obsługiwany przez opiekuna. Ten przestarzały sprzęt uzależnia osobę przewlekle chorą i niepełnosprawną od opiekuna i zachęca do

niekontrolowanego stosowania leków przeczyszczających lub przeciwbiegunkowych pogarszających stan zdrowia.

Nowoczesny sprzęt do zainicjowania (prowokowania) defekacji i oczyszczenia odbytnicy jest stosunkowo łatwy w obsłudze i umożliwia samodzielne wykonanie wlewu, nawet przez osoby z niepełnością ruchową, a stożkowe końcówki są efektywne nawet w przypadku niezdolności do zaciskania zwieraczy. Podobne końcówki są stosowane do irygacji jelita przez stomię.

W kryteriach refundacji można ustalić termin używania sprzętu bazowego i liczbę wymieniających końcówek objętych miesięczną refundacją. Można także jako kryterium refundacji wprowadzić wykaz chorób przypisując im konkretny sprzęt analny, np. trudności ewakuacji mas kałowych przy długotrwałym unieruchomieniu i przebywaniu w pozycji leżącej, jelito neurogenne, zespół Ogona Końskiego, uchyłek odbytnicy, przewlekłe zaparcia, promienne zapalenie prostanicy (Sucralfate), opieka terminalna, stany po zabiegach operacyjnych (kikut odbytnicy, bezwiednie wyciekający płynny stolec).

Uzupełnienie refundacji o sprzęt analny jest niezwykle ważne dla setek osób, także w podeszłym wieku, gdyż, ułatwia on ewakuację masy kałowej i umożliwia odzyskanie kontroli nad czasem i miejscem opróżnienia jelita. Regularna i wolna od bólu oraz wzmożonego parcia defekacja, która może się odbyć w wybranym miejscu i czasie, nie tylko zapobiega wzdęciom, bólowi i dyskomfortowi, lecz także zapobiegnie pogłębieniu choroby oraz zdecydowanie poprawi jakość życia pacjentów. W sytuacji obłożnie chorych osób i w opiece terminalnej niezbędny jest sprzęt analny do zbiórki bezwiednie wyciekającego płynnego stolca. Uchroni on skórę przed drażniącym działaniem kału, ranami i groźnymi dla życia zakażeniami.

Brak powyższego sprzętu generuje ogromne koszty w systemie ochrony zdrowia i pomocy społecznej, a wiele osób cierpi i umiera na skutek powikłań wywołanych brakiem ww. sprzętu.

Szanowny Panie Ministrze,

Podsumowując, odnosimy wrażenie po lekturze projektu nowelizacji rozporządzenia, że służy ona jedynie dodaniu jednego nowego produktu dla pacjentów diabetologicznych. Reszta to zmiany „przy okazji”. Zdecydowanie brakuje w nim, długo oczekiwanych przez pacjentów, wyżej wymienionych zmian.

Pozostaję z poważaniem,



dr Elżbieta Szwajkiewicz
Prezes Zarządu

KOALICJA NA POMOC NIEZALEŻNYM
ZWIĄZEK STOWARZYSZEŃ