



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa, 09.03.20

Adam Bodnar

V.7010.24.2020.ET

Pan
prof. Łukasz Szumowski
Minister Zdrowia

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Pozwalam sobie zwrócić się do Pana Ministra w sprawie dostępu do świadczeń pacjentów cierpiących na rozszczepienie kręgosłupa i pęcherz neurogeny. Jednym z głównych problemów dotyczących opieki urologicznej nad tymi pacjentami jest niewystarczający dostęp do hydrofilowych cewników do opróżniania pęcherza¹.

Tytułem wstępu należy zauważyć, że każdego roku w Polsce rodzi się ok. 200 noworodków z rozszczepem kręgosłupa (*spina bifida*). Wada ta prowadzi do znacznego stopnia niepełnosprawności dziecka, a przez to do stygmatyzacji i izolacji społecznej. Jest to zespół wielu współistniejących wad - neurochirurgicznych, ortopedycznych, urologicznych jak również ogólnopediatrycznych. Osoby te nie mogą samodzielnie oddawać moczu, wobec czego konieczne jest opróżnianie pęcherza poprzez cewnikowanie, które musi być wykonywane co 3 godziny z 8 godzinną przerwą nocną. Od lat 70. XX w. podstawą opieki urologicznej w Europie jest czyste przerywane cewnikowanie. Jest to metoda uznawana za najbardziej zbliżoną do naturalnego opróżniania pęcherza. W tym wypadku nie ma konieczności noszenia cewnika stałego, a chory cewnikuje się 5-6 razy na dobę. Rozwiązanie to nie tylko redukuje ryzyko uszkodzenia nerek, ale także poprawia znacznie komfort życia chorych. Od wielu lat w całej Europie możliwe jest korzystanie z nawilżanych i gotowych do użycia cewników. Cewniki hydrofilowe redukują ryzyko urazów cewki i zakażeń układu moczowego, co jest szczególnie ważne w grupie pacjentów pediatrycznych. Wobec

¹ Pismo Konsultanta w dziedzinie urologii dziecięcej z dnia 30 stycznia 2020 r.

powyższego, niezbędna jest poprawa jakości cewników, tak aby pacjenci nie powodowali urazów cewki wymagających niejednokrotnie leczenia operacyjnego i nie byli narażani na pobyty szpitalne z powodu nawracających zakażeń układu moczowego. Dodatkowo, cewniki hydrofilowe ze względu na łatwość stosowania pozwalają pacjentom uniezależnić się od opiekunów, mogą oni sami wykonywać cewnikowanie w prosty sposób poza domem, np. w szkole. Opiekunowie osób niepełnosprawnych mogą również w tym czasie wykonywać swoje obowiązki i wrócić do pracy zawodowej, co zmniejsza obciążenie budżetu państwa.

Stosowanie do art. 40 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1373 ze zm.), zaopatrzenie w wyroby medyczne przysługuje świadczeniobiorcom na podstawie zlecenia albo recepty wystawionych przez osobę uprawnioną, o której mowa w art. 2 pkt 14 ustawy o refundacji, na zasadach określonych w tej ustawie. Natomiast rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz.U. z 2019 r. poz. 1267 ze zm., dalej: rozporządzenie w sprawie wykazu wyrobów medycznych) ustala wykaz, kryteria przyznawania, okresy użytkowania oraz limity cen napraw wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie. Zgodnie z załącznikiem do powyższego rozporządzenia, wyroby medyczne – cewniki jednorazowe urologiczne do 180 sztuk miesięcznie lub w równowartości ich kosztu – jednorazowe hydrofilowe cewniki urologiczne, podlegają limitowi finansowania ze środków publicznych w wysokości 0,80 zł za sztukę u pacjentów cierpiących na choroby wymagające wielokrotnego cewnikowania pęcherza moczowego. Oznacza to, że limit finansowania cewników hydrofilowych jest wyznaczany w oparciu o koszt cewnika jednorazowego. Niestety powyższe dofinansowanie jest niewystarczające oraz nie wychodzi naprzeciw potrzebom pacjentów cierpiących na choroby urologiczne. W konsekwencji pacjenci mają dostęp do zaledwie 20 cewników hydrofilowych na miesiąc. Zakładając, że chory cewnikuje się 5 razy dziennie, przyznane cewniki wystarczają na cztery dni. Natomiast w niezbędnej liczbie - tj. 180 sztuk zapewniane są wyłącznie cewniki suche.

Omawiane przepisy, a w szczególności rozporządzenie w sprawie wykazu wyrobów medycznych nie tworzą przejrzystego i odpowiedniego systemu dostępu świadczeniobiorców do zaopatrzenia w powyższe wyroby medyczne.

Bezspornym jest, że pacjenci z rozszczepieniem kręgosłupa powinni mieć dostęp do takiej liczby cewników hydrofilowych miesięcznie, która pozwoli w pełni zaspokoić ich potrzeby. W szczególności pacjenci i ich opiekunowie powinni mieć możliwość wyboru oraz podjęcia decyzji, ile cewników hydrofilowych i suchych jest im niezbędna na miesiąc. Jestem przekonany, że powyższe przyczyni się do podniesienia komfortu i jakości życia pacjentów potrzebujących opieki urologicznej.

Mając powyższe na uwadze, w oparciu o art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2018 r. poz. 2179 ze zm.), zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o zajęcie stanowiska w podnoszonej sprawie. W szczególności proszę o wskazanie, czy Ministerstwo Zdrowia podejmowało, bądź planuje podjąć działania we wskazanym zakresie.