

IX kadencja



# **KANCELARIA SEJMU**

## **Biuro Komisji Sejmowych**

### **PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA**

- **PODKOMISJI STAŁEJ DO SPRAW  
ONKOLOGII  
(NR 12)  
z dnia 11 maja 2022 r.**

**Komisja  
Zdrowia**



---

# Pełny zapis przebiegu posiedzenia

## Komisji Zdrowia

### – podkomisji stałej do spraw onkologii (nr 12)

11 maja 2022 r.

Podkomisja stała do spraw onkologii, obradująca pod przewodnictwem poseł **Barbary Dziuk (PiS)**, przewodniczącej podkomisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

### – rozpatrzenie informacji na temat ścieżki refundacyjnej wyrobów medycznych w onkologii.

W posiedzeniu udział wzięli: **Maciej Miłkowski** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikiem, **Arkadiusz Grądkowski** prezes Ogólnopolskiej Izby Gospodarczej Wyrobów Medycznych POLMED, **Marek Wleklík** przedstawiciel Izby Gospodarczej „Farmacja Polska”, **Katarzyna Gulczyńska** prezes Fundacji „Pokonaj raka”.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Monika Korzewicz, Jakub Stefański** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

#### **Przewodnicząca poseł Barbara Dziuk (PiS):**

Szanowni państwo, przepraszam za spóźnienie. Obowiązki pana ministra na sali plenarnej odnośnie do ustawy o farmaceutach spowodowały dzisiejsze opóźnienie, za co bardzo serdecznie przepraszam. Pewnych rzeczy nie jesteśmy w stanie przewidzieć, trudno to zsynchronizować.

Otwieram posiedzenie podkomisji stałej do spraw onkologii. Witam członków podkomisji stałej i wszystkich zaproszonych gości. Szczególnie serdecznie witam pana ministra Macieja Miłkowskiego, który będzie nam dzisiaj referować temat związany ze ścieżką refundacyjną wyrobów medycznych w onkologii.

Posiedzenie będzie prowadzone z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej umożliwiających porozumiewanie się na odległość.

Czy jest kworum?

#### **Głos z sali:**

Mamy kworum.

#### **Przewodnicząca poseł Barbara Dziuk (PiS):**

Stwierdzam, że jest kworum podkomisji.

Myślę, że możemy przystąpić do realizacji porządku posiedzenia podkomisji stałej. Dzisiaj będziemy omawiać – tak jak powiedziałam wcześniej – ścieżkę refundacyjną wyrobów medycznych w onkologii. Proszę pana ministra o przekazanie informacji na ten temat. Chciałam przypomnieć, że materiały są dostępne w formie elektronicznej w folderze SDI na iPadach, zostały również wysłane do posłów na maile.

Panie ministrze, bardzo proszę o przedstawienie informacji.

#### **Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski:**

Bardzo serdecznie dziękuję. Pani przewodnicząca wytłumaczyła już moje spóźnienie. Faktycznie chcąc to wszystko, jak najdokładniej zaplanować, to nie uda się tego tak poprowadzić, żeby można to było wszystko zrealizować. Nawet przy takich drobnych rzeczach... Przepraszam, byłem na posiedzeniu plenarnym. Wszystko przebiega pozytywnie. Cała Komisja Zdrowia mówi praktycznie jednogłośnie, a to bardzo dobrze świad-

czy o Komisji i to, że pacjent jest najważniejszy, a w tym wypadku również uczestnicy i profesjonaliści, którzy dbają o pacjenta, czyli farmaceuci, technicy farmaceutyczni.

Przechodząc do tematu dzisiejszego spotkania, którym jest rozpatrzenie informacji na temat ścieżki refundacyjnej wyrobów medycznych w onkologii, to oczywiście przedstawię, jak to wygląda, ale... Widząc gości, myślę, że najprawdopodobniej nie chodzi tylko o informację, jak jest, ale pewnie są też jakieś oczekiwania w podkomisji, w którym kierunku powinien podążać minister zdrowia. Domyślam się, że tak może być również w tym zakresie. Jak zawsze chętnie posłuchamy, co jest, a czego jeszcze nie ma, co powinno się znaleźć, a co nie powinno się znaleźć.

Jeśli chodzi o podstawowy temat, czyli ścieżkę refundacyjną wyrobów medycznych, to mamy ustawę refundacyjną. Cały proces jest tam dookreślony, kto powinien złożyć wniosek o refundację, jak pracuje cały zespół złożony do refundacji i czym kończy się taka decyzja. Tak jak państwo wiedzą, ustawa weszła w życie 1 stycznia 2012 r., tak że minęły już okrągłe lata. Przez te ostatnie 10 lat nie wpłynął jeszcze żaden wniosek na refundację wyrobu medycznego w zakresie onkologii. Nadal bardzo mocno czekamy, że jednak to się zadzieje, ale nie za wszystko odpowiadamy.

Mamy tu przedstawicieli branży producentów, w związku z tym oni dokładnie wiedzą, jakie mają prawa, czego mogą oczekiwać. Dużo jest wniosków o utworzenie oddzielnych grup limitowych, ponieważ mamy takie trzy katalogi w refundacji. Jeden jest dedykowany wyrobom medycznym. Największy, gdzie dzieje się najwięcej, to są leki i wyroby lecznicze. Drugi, gdzie dzieje się dosyć dużo, to są środki spożywcze specjalnego przeznaczenia. Trzeci, który również jest olbrzymi, to są wyroby medyczne w ramach ustawy refundacyjnej. Większość z tych wyrobów medycznych było finansowane w ramach refundacji w aptece bądź w punktach aptecznych już od 1 stycznia 2012 r. To są głównie wyroby związane z monitorowaniem poziomu glikemii, czyli paski do glukometrów, to jest największa wartość. Są to również produkty, wiele grup produktów, które są realizowane, m.in. związane z opatrunkami. One również mogą być dedykowane osobom chorym onkologicznie, ale ich wskazanie jest zupełnie inne, to są rany przewlekłe. W związku z tym one nie zawsze są dedykowane tym osobom. Cały proces jest jasny. Wniosek podmiotu odpowiedzialnego, wniosek, który spełnia wymogi formalne w przypadku nowej grupy limitowej, bo nie ma grupy onkologicznej, jest pełna analiza HTA... Ostatnio otrzymaliśmy taki wniosek na kolejną grupę wyrobów medycznych – igły do nakłuwania dla cukrzyków – i weszło bardzo wiele produktów. W związku z tym spokojnie, łatwo można to przeprowadzić. Często niektórzy w sposób nieuzasadniony krytykują komisję ekonomiczną za to, że działa bardzo ostro, że często jest brak zgody. W przypadku tych produktów tj. igieł, komisja ekonomiczna była zgodna, że należy to refundować, należy to finansować ze środków publicznych. Nie było tu problemów. Tak że czekamy w tym zakresie na wyroby medyczne.

Intencją dzisiejszego posiedzenia być może była jeszcze informacja na temat wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie. To jest część ustawy refundacyjnej, która jest dookreślona, w jaki sposób refunduje się wyroby medyczne wydawane na zlecenie. Tam jest cała dosyć inna, istotnie inna, procedura przyjmowania wyrobów medycznych na zlecenie, jak również obwieszczenia tych produktów. Nie ma również decyzji administracyjnych dla poszczególnych producentów, producentów wyrobów medycznych. Są określone grupy, a w tych grupach są dookreślone kategorie produktów, które są refundowane. Na to wskazuje art. 38 ustawy o refundacji.

Jeśli chodzi o główne informacje, to ustawa nie umożliwia wprowadzania nazw własnych wyrobów medycznych, a podaje jedynie ich kategorie. W związku z tym wszystkie produkty, które spełniają wymogi określone w rozporządzeniu, mogą podlegać refundacji, mogą być zlecane. Sklepy, które sprzedają wyroby medyczne, mogą takie produkty sprzedawać. Oczywiście nie ma decyzji refundacyjnych, nie ma dokładnie dookreślonej procedury, ale minister do spraw zdrowia, zgodnie z art. 38 ust. 9 w związku z art. 12 ustawy o refundacji, powinien wziąć pod uwagę przy wprowadzaniu nowych grup skuteczność kliniczną i praktyczną wyrobów medycznych, bezpieczeństwo ich stosowania, relacje korzyści zdrowotnych do ryzyka ich stosowania oraz wpływ na wydatki podmiotu zobowiązanego do finansowania ze środków publicznych. W związku z tym, tak jak

powiedziałem, nie ma takich postępowań refundacyjnych, nie są prowadzone postępowania administracyjne i nie ma decyzji refundacyjnej. Ministerstwo nie ustala również cen wyrobów medycznych, ale określa, jaki może być limit finansowania i współpłacenia pacjentów. Jednocześnie dookreślając, że współpłacenie pacjenta nie może być wyższe niż 50%. Oczywiście jeśli kwota jest powyżej limitu finansowania, to pacjent pozostałą część dopłaca samodzielnie.

Pacjenci onkologiczni mogą korzystać ze wszystkich grup, które są wymienione zarówno w obwieszczeniu ministra zdrowia, czyli: w zakresie leków, wyrobów medycznych, w obwieszczeniu środków spożywczych specjalnego przeznaczenia, w programach lekowych chemioterapii. Dotyczy to również wszystkich wyrobów medycznych, które są określone w rozporządzeniu ministra zdrowia w sprawie wyrobów medycznych realizowanych na zlecenie. Można wyodrębnić kilka, kilkanaście grup, które są w szczególności dedykowane osobom chorym na choroby onkologiczne.

Począwszy od największych wartości, które są realizowane, to są chyba głównie świadczenia w zakresie urologii – poz. 98 i 99, czyli worki do zbiórki moczu w ilości do 12 sztuk w przypadku nefrostomii. To jest ok. 5 mln zł rocznej wartości dla ok. 5600 pacjentów oraz worki stomijne samoprzylepne jednorazowego użycia dla pacjentów ze stomią na jelicie cienkim lub na jelicie grubym o różnym limicie finansowania. W przypadku stomii na jelicie cienkim to jest 400 zł, w przypadku stomii na jelicie grubym 300 zł. Raz na miesiąc do 90 sztuk w systemie jednoczęściowym lub równowartość ich kosztu. To jest odpowiednio ponad 53 mln zł i 166 mln zł dla ok. 11 tys. pacjentów ze stomią na jelicie cienkim i ok. 40 tys. pacjentów ze stomią na jelicie grubym. Dla pacjentów ze stomią na układzie moczowym limit jest 480 zł, ok. 78 mln zł rocznie. To są te trzy główne produkty.

Jest bardzo wiele osób z różnymi innymi chorobami. Refundacji podlegają pieluchomajtki do 90 sztuk miesięcznie bądź pieluchy anatomiczne lub podkłady. To jest łącznie ok. 37 mln zł dla tej grupy osób. Dodatkowo są jeszcze protezy piersi po operacyjnym leczeniu nowotworów piersi, w przypadku wad rozwojowych lub urazów. To jest limit 280 zł i ok. 10 mln łącznej wartości rocznej. Refundacji podlegają również peruki w przebiegu leczenia chorób nowotworowych, przy trwałym uszkodzeniu głowy w wyniku urazów, poparzeń, lub innych chorób powodujących trwałą utratę włosów. Łącznie to ponad 6 mln zł.

Są również pozostałe produkty takie jak: rurki tracheostomijne, krtań elektroniczna, nogawice uciskowe płaskodziane z krytym szwem, jak również rękawy uciskowe płaskodziane z krytym szwem, gdzie odpowiednio jest ok. 1,5 mln zł kwota refundacji i ok. 2,5 tys. pacjentów korzystało z takich produktów.

Dodatkowo do końca ubiegłego roku był jeszcze program polityki zdrowotnej w zakresie ograniczania niepełnosprawności pacjentów tj. dzieci z nowotworami układu kostno-mięśniowego. Do tej pory to było realizowane przez Instytut Matki i Dziecka. To są specjalne indywidualne protezy, które rosną, mogą być wydłużane wraz z rozwojem dziecka. To są specjalnie dedykowane endoprotezy dla wszystkich pacjentów, którzy się kwalifikowali. Instytut Matki i Dziecka wykonywał najwięcej tych procedur w Europie. W skali kraju ok. 40 endoprotez rocznie, maksymalnie 56 endoprotez w 2018 r.

Tak jak powiedziałem, finansowanie jest zgodne ze wskazaniami. W przypadku wszystkich produktów i wyrobów medycznych na zlecenie, również leków, bądź programów lekowych, endoprotez, wszystko jest finansowane zgodnie z zapotrzebowaniem, czyli to, co lekarze przepiszą. W przypadku endoprotez jest cały zespół kwalifikacyjny, w którym czterech specjalistów kwalifikuje pacjenta, dokonując pomiarów, po to, żeby zakupić konkretną endoprotezę przygotowaną na rzecz pacjenta, która była wszczepiana w Instytucie Matki i Dziecka.

To są takie główne elementy. Dzisiaj jestem z panią ekspert, która z nami pracuje. W razie czego, na wszystkie pytania będzie na pewno odpowiadała razem ze mną. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca poseł Barbara Dziuk (PiS):**

Bardzo dziękuję, panie ministrze.

Poprosiłabym teraz pana prezesa izby POLMED, aby również wyraził swoje stanowisko. Państwo zajmujecie się tą tematyką.

Chciałabym podziękować panu ministrowi za ustawę, którą wspólnie wypracowaliśmy – ustawę o wyrobach medycznych. Tej ustawy wszyscy oczekiwali. Natomiast jest jeszcze kilka drobnych, małych szczegółów, które możemy doprecyzować przede wszystkim dla dobra pacjentów, dla ich godnego życia. Wiemy, że pan minister ma wielkie serce i bardzo życzliwe spojrzenie na taką działalność, współpracę, tak że bardzo proszę teraz, panie prezesie, o pana stanowisko odnośnie do wyrobów medycznych.

**Prezes Ogólnopolskiej Izby Gospodarczej Wyrobów Medycznych POLMED Arkadiusz Građkowski:**

Dzień dobry państwu. Bardzo dziękuję za zaproszenie. Dziękuję pani poseł za zorganizowanie tego spotkania.

Zastanawiałem się nad tym, bo temat jest bardzo szeroki... Pan minister opowiadał nam, jak wygląda system finansowania wyrobów medycznych, pani poseł też dodała tu całą ustawę o wyrobach medycznych, która reguluje cały system pod względem funkcjonowania wyrobów medycznych. Pan minister opowiedział, jak wygląda finansowanie wyrobów medycznych i faktycznie sama onkologia wymaga stosowania wyrobów medycznych z całego spektrum i z tych różnych form finansowania. Postaram się dość sprawnie powiedzieć, jak to wygląda z perspektywy prezesa organizacji zrzeszającej podmioty zajmujące się obrotem wyrobami medycznymi. Jesteśmy też w stałym kontakcie z towarzystwami naukowymi, z organizacjami pacjenckimi.

Zacząłbym może od czegoś, o czym minister nie wspominał, a wydało mi się, jak spojrziałem na tytuł naszego spotkania, że to kryje się w tym tytule i może w nim znajdować odzwierciedlenie. Onkologia wymaga też działań, które są prowadzone w ramach procedur szpitalnych, czyli wszystkich zabiegów, które muszą się odbyć w szpitalu.

Jako reprezentant branży powiem, że po pierwsze dostrzegamy potrzebę podkreślenia tego, że ta branża jest niesamowicie innowacyjna. W 2020 r. Europejski Urząd Patentowy wydał... Branża medyczna była na pierwszym miejscu pod względem liczby wydanych patentów. Dlaczego o tym mówię? Dlatego że ciągle są jakieś nowości. Na pewno wszyscy mamy świadomość tego, że będziemy mogli być leczeni coraz to lepszym sprzętem. W Polsce też może być pewnie dostępny dla pacjentów w o wiele większych ilościach nowoczesny ten sprzęt. Mamy też świadomość tego, że nie wszystko da się zrobić i nie wszystkie najnowsze technologie da się wdrożyć. Te wdrożenia są realizowane w miarę możliwości. Na naszych oczach widzę postęp we wdrażaniu nowych technologii do systemu, czy to szpitalnego, czy tego, o którym wspominał minister. On jest widoczny.

Potrzeba, która jest zauważalna przez producentów, jest taka, żeby była tworzona ścieżka prawna do tego, żeby firmy mogły składać wnioski o wdrożenie ich technologii, albo o wdrożenie technologii do koszyka świadczeń gwarantowanych w ramach procedur szpitalnych. Żeby była ścieżka prawna, w której firma będzie miała jasno określone, że może złożyć taki wniosek, jaki jest czas na ocenę tego wniosku. Po to, żeby można było pokazywać te najnowsze rozwiązania technologiczne. Obecnie ta ścieżka jest, ale może być realizowana tylko przez konsultanta krajowego albo prezesa NFZ. Tak naprawdę sprowadza się to do tych dwóch podmiotów.

Dostrzegam tu olbrzymią szansę. To jest szansa dla technologii, żebyśmy mogli zobaczyć, żeby minister mógł mieć dostęp do tego, jakie technologie są dostępne. Co też ciekawe dla państwa, Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w tamtym roku... mogę się pomylić, ale ta skala... z technologii nielekowych wpłynęło sto trzydzieści kilka wniosków, a zostało ocenione bodajże trzynaście z tych technologii nielekowych w najbardziej innowacyjnej branży. To jest temat, który, mam tego świadomość, wymaga czasu i wymaga pracy. W naszym przekonaniu możliwe jest jego przeprowadzenie przez łatwą, prostą zmianę legislacyjną, która tak naprawdę oparłaby się na dwóch stronach. Do istniejącej już ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych można by było dopisać – wśród już zamkniętego katalogu osób, czyli konsultanta krajowego i prezesa NFZ – producentów, dystrybutorów, importerów. Tak, żeby mieli szansę informować ministerstwo o tych nowych kategoriach. To jest ta jedna

kategoria, o której rozmawiamy. Ona jest olbrzymia. Pan minister wspominał o kwotach związanych z finansowaniem wyrobów medycznych. To są na pewno bardzo duże kwoty. To jest duży, ciężki sprzęt, który jest używany dla milionów osób i zostaje u nas na dłużej. To jest pierwszy element, o którym chciałem powiedzieć i w którym widzę szansę. Mamy gotowe rozwiązanie legislacyjne do tego tematu. Bardzo dziękuję za możliwość wypowiedzenia się w tej kwestii.

Drugi temat, który możemy zrobić tu i teraz, to właśnie ten, o którym wspominał minister, czyli doraźne wsparcie osób korzystających z wyrobów medycznych w ramach ścieżki finansowania, czyli wykazu wyrobów na zlecenie. Pacjent po prostu idzie do sklepu medycznego, w Polsce ma tę możliwość, że może wybrać sobie wyrób medyczny. Minister po prostu dopłaca do konkretnej grupy, kategorii wyrobów medycznych. Pacjent może wybrać. Zawsze musi znaleźć wyrób zgodnie z prawem. Taki, który będzie się mieścił w limicie. Musi natomiast dopłacić, jeżeli to będą jakieś wyroby bardziej wyszukane, wtedy to pacjent współpłaci.

Problem jest taki, że – i słyszymy to w telewizji – inflacja galopuje na całym świecie. Ceny surowców bardzo rosną. O tym też rozmawialiśmy z panem ministrem. Ten dialog jest cały czas, za co bardzo dziękuję. Wiemy, że pan minister ma tego świadomość, ale podam takie przykłady. Wiele wyrobów medycznych sprowadza się do nas z innych części świata. Cena kontenera morskiego wzrosła o 500%. To nawet są dane z tamtego roku, a one wciąż rosną. O 500% wzrosły ceny surowców: stali, aluminium. Koszty, prąd, to wszystko rośnie. Wyroby medyczne są namacalne. Są to często urządzenia, środki, które są z nami. Niestety są one bardzo podatne na wzrosty finansowania.

W ramach tego systemu jest wiele grup wyrobów. Minister stale stara się je aktualizować, zwiększać dopłaty, tak, aby one były zgodne z możliwościami rynkowymi, natomiast jest tak, że w zakresie protez piersi ten limit ostatnio był podnoszony 8 lat temu o stawkę VAT – 8%, a wcześniej długo nie było podnoszonego limitu. W przypadku peruk limit nie był podnoszony od kilkunastu lat. Wspomniane wyroby stomijne też wymagają podniesienia limitów. To są te wyroby. W ramach izby wybraliśmy te najbardziej krytyczne. Najbardziej krytyczne wyroby, które wymagają natychmiastowego działania, tak, żeby mogły być dostępne dla pacjentów. Żeby pacjenci mogli godnie żyć, korzystać i mieć dostęp do wyrobów medycznych. Pomimo że izba zrzesza blisko 90 firm, to wybraliśmy tylko 6 rodzajów wyrobów, które naszym zdaniem wymagają natychmiastowego działania. Wśród nich były peruki, protezy piersi i wyroby stomijne. To nie są duże kwoty w całym systemie, a dotyczą bardzo dużej liczby osób. Dotyczą często osób, które mają już ograniczone możliwości do zwiększenia swojego zarobkowania. Często są to osoby, które są już nieaktywne zawodowo, stąd mowa o ich godności. Zdarza się też – widziałem, że są przedstawiciele pacjentów z tego, co słyszałem, z naszych rozmów – na pewno jest też tak, że pacjenci nawet wycofują się z rynku pracy przez to, że się krępią, albo nie mogą w sposób godny i normalny żyć. Tak niewiele brakuje, żeby tę sytuację poprawić.

Bardzo dziękuję w ogóle za zorganizowanie tej podkomisji i rozmowę na tak trudny temat. Bardzo mocno chciałbym podkreślić te dwa elementy. To, że możemy działać tu i teraz i to, że należy podzielać z dużym sprzętem, który jest potrzebny do leczenia szpitalnego, bo raka w domu nie wyleczymy.

**Przewodnicząca poseł Barbara Dziuk (PiS):**

Bardzo dziękuję za informację.

Panie ministrze, czy czekamy na dalsze pytania, czy chce się pan teraz ustosunkować?

**Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:**

Może się ustosunkuje.

Faktycznie pominąłem ten segment wyrobów medycznych, który jest używany dla pacjentów w normalnych świadczeniach w ramach jednorodnych grup pacjentów. To są pacjenci onkologiczni, którzy używają podczas diagnozowania tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, PET-u, czy radioterapii. Te wszystkie wyroby medyczne, cała amortyzacja jest skalkulowana w procesie taryfikacji przez AOTMiT. Muszę powiedzieć, że nie jesteśmy nawet informowani, że jest jakaś nowa nazwa producenta, który sprzedał do kolejnego szpitala tomograf komputerowy dwuźródłowy, dwulampowy

z jakimś dodatkowym oprogramowaniem, szybszym czasem naświetlania, różne rzeczy. Te produkty bardzo mocno się różnią i właściwie nie ma żadnego czasu oczekiwania na to, żeby agencja się zgodziła, żeby minister się zgodził, żeby szpital mógł to zakupić. Robi się normalnie postępowania przetargowe, kryteria wyboru, uzgadnia, co temu szpitalowi jest potrzebne. Dotyczy to właściwie wszystkich wyrobów medycznych.

Ten rynek jest najszybciej reagującym rynkiem w zakresie nowości. Wiemy, że cewniki, różne elektrody, strzykawki, igły, rękawiczki, to wszystko jest sprzedawane. Każdy producent przychodzi, próbuje przekazywać, że te nowości są istotne w bezpieczeństwie pacjenta w jakości używania, w różnych sprawach związanych z leczeniem pacjenta. Te produkty wchodzi do normalnego używania niezwłocznie, a są finansowane ze środków jednorodnych grup pacjentów, które pokrywają całość procesu od kwalifikacji pacjenta, przyjęcia pacjenta do zakwalifikowania, przyjęcia pacjenta na listę oczekujących, przyjęcia pacjenta do szpitala, leczenia i wypisania, również wszystkie wyroby medyczne, które są w trakcie tego procesu wykorzystywane. Część to są wyroby medyczne indywidualne, które są używane w całości do konkretnego pacjenta. Jeśli to są wyroby wprowadzane do pacjenta, to najczęściej mają indywidualny numer. Te informacje są zbierane i wprowadzane do całej dokumentacji medycznej pacjenta na kartę informacyjną leczenia szpitalnego. To jest realizowane na bieżąco. Tak jak mówię, w tym zakresie nie ma problemu.

Jeśli chodzi o limity dla wyrobów medycznych na zlecenie, czyli peruk, protez piersi, to w pierwszej kolejności ten limit nie był podwyższany. Wiemy, że niektórzy polscy producenci nadal się w tym limicie mieszczą i cały czas sprzedają produkty z odpowiednią zyskownością, rentownością. Z drugiej strony faktycznie może niektóre zagraniczne produkty – być może chińskie, bo są różne – nie spełniają tych wymogów. W związku z tym faktycznie wiemy, że nie wszystkie produkty mają oczekiwaną rentowność w sprzedaży w tym zakresie.

Jeśli chodzi o produkty stomijne, to wielu pacjentów ma właściwie bezlimitowość, czy ministerstwo... Narodowy Fundusz Zdrowia właściwie płaci za wszystko, bo pacjenci mają dodatkowe kryteria, uprawnienia. To jest ok. 25% pacjentów. W ostatnim okresie w ubiegłym roku podnieśliśmy bardzo istotnie kilka cen i limitów. W tym roku też to analizujemy. Na pewno będzie dokonana zmiana w niektórych grupach limitowych. Niektóre kategorie wyrobów medycznych będą istotnie rozszerzone dla pacjentów onkologicznych, ale również innych, którzy oczekują, a nie mieli jeszcze do tej pory refundacji.

Jeśli chodzi o... Było też pytanie o rurki tracheostomijne i ich refundację, o której rozmawialiśmy z ekspertami, profesorami, że nadal oczekują na refundację. Jesteśmy skłonni do tego, żeby w najbliższej nowelizacji rozporządzenia dodać te produkty do refundacji. Ekspertki przekonali nas, że jest to bardzo mocno uzasadnione. Większość państw już refunduje te wyroby medyczne. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca poseł Barbara Dziuk (PiS):**

Bardzo dziękuję.

Czy macie państwo jeszcze jakieś pytania do pana ministra? Czy z organizacji pacjentów są jakieś pytania?

**Głos z sali:**

Nie ma.

**Przewodnicząca poseł Barbara Dziuk (PiS):**

Uważam, że temat został wyczerpany. Bardzo cieszę się z takiego stanowiska, panie ministrze. Pacjenci naprawdę bardzo sobie chwalą te rozwiązania, które obecnie wprowadza ministerstwo nie tylko dotyczące wyrobów medycznych, ale działań w sferze onkologicznej. Dobrze, że spotykamy się na posiedzeniu podkomisji stałej, gdzie możemy rozmawiać o pewnych problemach, które tak naprawdę są proste do rozwiązania. Chciałabym podziękować też izbie POLMED, która bardzo mocno angażuje się we współpracę z pacjentami. Tak naprawdę powtórzę to, co powiedział pan prezes: każdy bez względu na to, jaki ma problem zdrowotny, powinien godnie żyć i być godnie potraktowany.

To wykluczanie społeczne ze względu na choroby nowotworowe naprawdę ma miejsce. Mówię to ze swojego doświadczenia – ponad 20 lat współpracy z pacjentami onkolo-



gicznymi z Narodowym Instytutem Onkologii – widzę, że trzeba tym osobom pomagać. Też wydaje mi się zasadne, żeby zrobić posiedzenie podkomisji stałej z panią minister polityki społecznej, aby omówić kwestie związane z przywracaniem do pracy i łamaniem barier, które tak naprawdę są niepotrzebnie wytwarzane przez środowiska pracodawców. Tu wielki ukłon do pracodawców, bo mówimy dzisiaj o wyrobach medycznych, ale godne życie należy się tym chorym pod każdym względem. Kto nie doświadczył tak trudnej choroby, ten nie ma świadomości, jakie to są problemy. Tak naprawdę wszystko zależy od naszej życzliwości i podejścia z wielką empatią, którą ma też pan minister, za co bardzo chciałabym podziękować przy udziale organizacji pacjenckich. Tylko takie podejście dobrze rokuje odnośnie do rozwiązań prawnych. Myślę, że na takim spotkaniu, które mamy podczas posiedzenia podkomisji stałej, możemy wnieść wiele dobrego od strony legislacyjnej.

Jeżeli państwo nie mają żadnych pytań, to bardzo chciałabym podziękować panu ministrowi, organizacjom pacjenckim, jak również pracodawcom i izbie POLMED. Zapraszam państwa na następne posiedzenie podkomisji stałej, a za dzisiaj dziękuję. Jestem bardzo podbudowana. Myślę, że państwo również.

**Głos z sali:**

My też dziękujemy pani i panu ministrowi.

**Przewodnicząca poseł Barbara Dziuk (PiS):**

Dziękuję.

**Prezes Fundacji „Pokonaj raka” Katarzyna Gulczyńska:**

Najlepszy minister.

**Przewodnicząca poseł Barbara Dziuk (PiS):**

Panie ministrze, to wspaniale.

Zamykam posiedzenie podkomisji.