

# Neuromodulacja - tak, roboty - na razie nie

Violetta Madeja

Ostatni kwartał 2018 roku przyniósł zapowiedź wielu pozytywnych i oczekiwanych przez pacjentów zmian. Po siedmiu latach walki środowisk pacjentskich i lekarzy do koszyka świadczeń dopisano neuromodulację krzyżową, która od 1 stycznia 2019 roku powinna być już świadczeniem finansowanym przez NFZ.

## Teraz E-zdrowie

Ostatnim akordem 2018 roku była jednak przede wszystkim ostateczna akceptacja dla cyfrowej transformacji systemu ochrony zdrowia w Polsce. Pod koniec grudnia zakończyły się bowiem prace nad nowelizowaną ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawą o systemie informacji w ochronie zdrowia. Ostatecznie, 20 grudnia, prezydent RP Andrzej Duda sygnował dokument wprowadzający w życie skierowania w postaci elektronicznej oraz rozwiązania modyfikujące listy oczekujących na świadczenia zdrowotne.

Zgodnie z propozycją legislatora, skierowania będą wystawiane zarówno w wersji papierowej, jak i elektronicznej - te ostatnie będą jednak dotyczyły określonych świadczeń, które zostaną doprecyzowane w odrębnym rozporządzeniu ministra zdrowia. W ocenie resortu zdrowia e-skierowania będą kluczem do racjonalnego zapisywania się pacjentów na wizyty lekarskie i badania diagnostyczne, bowiem elektroniczna wersja tego dokumentu umożliwi pacjentowi wpisanie się wyłącznie na jedną listę oczekujących.

Znowelizowane prawo pozwoli również na lepsze egzekwowanie od świadczeniodawców informacji o pierwszych wolnych terminach - placówki będą miały bowiem obowiązek przekazywania takiej informacji do NFZ każdego dnia do godziny 10.00.

## Trwają prace nad e-zleceniami

Resort zdrowia zaproponował również wydłużenie o sześć miesięcy wprowadzenia nowych druków zleceń na wyroby medyczne. Zgodnie z tą propozycją stare drukarki będą mogły być wypisywane i potwierdzane na dotychczasowych zasadach do końca czerwca 2019 roku. Warunkiem jest jednak to, by były wystawione lub wystawione i potwierdzone przed 1 lipca 2019 roku.

Jak poinformował portal Politykaszczodowna.com, w Ministerstwie Zdrowia trwają również prace na kolejną nowelizację ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Jej celem jest umożliwienie pacjentom potwierdzania zleceń na wyroby medyczne

za pośrednictwem Internetu, zamiast wizyt w oddziale NFZ. Jak wyjaśnia wiceminister zdrowia Janusz Cieszyński, po zmianie przepisów sprzedawca wyrobów medycznych będzie mógł sam zweryfikować uprawnienia za pośrednictwem systemów IT. Jednocześnie NFZ będzie miał łatwiejszą możliwość zablokowania wydania wyrobów w razie próby nadużycia.

Co istotne, resort zdrowia planuje umożliwić świadczeniodawcom, np. aptekom lub sklepom medycznym, dokonywanie zmian ustalonego limitu finansowania ze środków publicznych wyrobu medycznego wskazanego w zleceniu z zastrzeżeniem, że zmiana ma „prowadzić do zapewnienia zgodności tego limitu ze stanem prawnym i faktycznym na dzień przyjęcia do realizacji zlecenia”. Chodzi o to, by pacjenci, którzy w tzw. międzyczasie nabyl dodatkowych uprawnień w związku z wejściem korzystniejszych zmian, mogli z nich skorzystać.



foto: Adobe Stock

## Neuromodulacja w końcu w koszyku świadczeń

W październiku minister zdrowia Łukasz Szumowski podpisał również wyczekiwane przez pacjentów rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie leczenia szpitalnego. Dzięki niemu w katalogu świadczeń refundowanych umieszczono procedurę neuromodulacji krzyżowej dla pacjentów cierpiących na ciężkie postaci NTM, a także zabieg protezowania moczowodu lub cewki moczowej protezą metalową.

W uzasadnieniu do rozporządzenia podkreślono, że z neuromodulacji w pierwszym i drugim roku od rozpoczęcia finansowania świadczenia skorzysta odpowiednio 126 i 251 pacjentów, a kwota na przeznaczona na te procedury wyniesie 4,61 mln zł w pierwszym roku i 4,51

mln zł w kolejnych latach. Natomiast z protezowania protezą metalową skorzysta 95 pacjentów wymagających protezowania cewki moczowej i 13 - protezowania moczowodu. Na procedury te w budżecie NFZ zabezpieczone zostanie 200 tys. zł.

Pacjenci nie kryli zadowolenia z faktu, że po blisko siedmiu latach batalii neuromodulacja trafiła wreszcie do koszyka świadczeń gwarantowanych. *„Serdecznie dziękujemy za podpisanie i opublikowanie (...) rozporządzenia (...) i umieszczenie w katalogu świadczeń refundowanych procedury neuromodulacji krzyżowej dla pacjentów cierpiących na ciężkie postaci NTM. Neuromodulacja krzyżowa jest bezpieczną i skuteczną metodą terapeutyczną, od ponad 20 lat z powodzeniem stosowaną na całym świecie, która umożliwia całkowite ustąpienie nietrzymania moczu lub znaczne zmniejszenie epizodów nietrzymania moczu i liczby mikcji”* - podkreślili w piśmie do ministra zdrowia Łukasza Szumowskiego.

### Bez robotów w uroonkologii

Dużą zmianą w stosunku do pierwotnego kształtu projektu omawianego rozporządzenia było wykreślenie z listy proponowanych świadczeń procedury dotyczącej leczenia nowotworów (m.in. gruczolu krokowego) z wykorzystaniem systemu robotowego. Jak wyjaśnił Konrad Miłoszewski, dyrektor Departamentu Prawnego Ministerstwa Zdrowia, procedura ta będzie przedmiotem „Wieloletniego Programu Rozwoju Chirurgii Robotowej w Polsce”, którego założenia powstają w resorcie zdrowia.

### AOTMiT o nowych lekach

W połowie listopada odbyły się również dwa ważne dla pacjentów z problemami urologicznymi posiedzenia Rady Przejrzystości Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. W trakcie 42. posiedzenia eksperci Rady Przejrzystości przygotowali stanowisko dotyczące refundacji leku Noqturina (desmopressin) we wskazaniu: objawowe leczenie nokturii spowodowanej idiopatycznym nocnym wielomoczem u dorosłych. Niestety, zarówno Rada Przejrzystości, jak również prezes AOTMiT, wydali negatywną rekomendację dotyczącą refundowania tego preparatu w objawowym leczeniu nokturii. Jednym z argumentów podnoszonych w uzasadnieniu był brak możliwości oceny populacji, która docelowo mogłaby korzystać z tego preparatu (w ocenie Rady Przejrzystości mogłoby być to nawet 1,2 mln osób), a także przeciwwskazania do stosowania u chorych korzystających z leków moczopędnych, często wykorzystywanych w terapii osób z niewydolnością serca i nadciśnieniem tętniczym.

Natomiast podczas kolejnego, 43. posiedzenia Rady Przejrzystości eksperci zabrali głos w sprawie leku Betmiga (mirabegron) we wskazaniu: II linia farmakologicznego leczenia objawów zespołu pęcherza nadre-

aktywnego u dorosłych chorych uprzednio leczonych lekami antymuskarynowymi. W przypadku tej molekuly zarówno Rada Przejrzystości, jak i prezes AOTMiT pozytywnie ocenili wniosek refundacyjny. Ekspertki Rady Przejrzystości podkreślili, że lek mógłby być dostępny w refundacji aptecznej w ramach nowej grupy limitowej, a poziom odpłatności pacjentów wynosiłby 30 proc. Warunkiem koniecznym byłoby jednak istotne obniżenie ceny refundowanej solifenacyny (leku antymuskarynowego) oraz zaproponowanie przez producenta korzystniejszych mechanizmów podziału ryzyka.

Elżbieta Żukowska, sekretarz Zarządu Głównego Stowarzyszenia Osób z NTM UroConti, która reprezentowała stowarzyszenie podczas posiedzenia Rady Przejrzystości, podkreśliła, że pacjenci są niezwykle zbudowani podjętym przez AOTMiT stanowiskiem. *„Dotychczas nie mieliśmy żadnych refundowanych opcji terapeutycznych w drugiej linii leczenia, choć jest ona dostępna w większości krajów. Mamy nadzieję, że jeszcze bardziej zbliżymy się do reszty Europy, tak jak to się stało dzięki wprowadzeniu czwartej linii leczenia, o którą staraliśmy się od przeszło 7 lat (neuromodulacja krzyżowa stała się świadczeniem gwarantowanym w leczeniu szpitalnym na mocy rozporządzenia ministra zdrowia z 12 października 2018 roku). Teraz liczymy na sprawne i co najważniejsze, pozytywne negocjacje producenta leku z resortem zdrowia - poinformowała.*

### Jest szansa na kolejny lek dla chorych na raka prostaty

Najbliższe miesiące rozstrzygną o nowych możliwościach terapeutycznych w leczeniu opornego na kastrację raka gruczolu krokowego. W połowie listopada resort zdrowia zlecił bowiem AOTMiT ocenę programu lekowego „Kabazytaksel w leczeniu opornego na kastrację raka gruczolu krokowego (ICD-10: C61)”. Pozytywne rozpatrzenie wniosku umożliwi przeprowadzenie negocjacji cenowych i refundację leku Jevtana w dawce 60 mg/1,5 ml.

### Odrzucone pomysły samorządów

Z pokorą do wiedzy eksperckiej musieli natomiast podejść samorządowcy. Rada Przejrzystości, oceniając pomysły zgłoszone przez samorządy, wydała negatywne opinie dotyczące dwóch dużych wojewódzkich programów wczesnego wykrywania nowotworów gruczolu krokowego. Pierwszy z nich - „Program wczesnego wykrywania nowotworów gruczolu krokowego w województwie kujawsko-pomorskim” - powstał w magistracie województwa kujawsko-pomorskiego, drugi natomiast - „Program polityki zdrowotnej na lata 2018-2021 w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworu gruczolu krokowego u mężczyzn aktywnych zawodowo z terenu województwa warmińsko-mazurskiego” dotyczył, jak sama nazwa wskazuje, populacji pacjentów z województwa warmińsko-mazurskiego.