

# Dobre wieści dla pacjentów z rakiem stercza

Violetta Madeja

**T**rzeci kwartał tego roku zakończył się pozytywnym akcentem, w szczególności dla pacjentów zmagających się z nowotworem gruczołu krokowego. Od 1 września na wykaz leków refundowanych trafił bowiem długo wyczekiwany preparat enzalutamid (Xtandi).

Wiceminister zdrowia Maciej

Miłkowski, ogłaszając wprowadzenie na wykazy leków refundowanych od 1 września nowych cząsteczek, wskazał, że lek enzalutamid dostępny będzie w ramach programu lekowego dla pacjentów chorujących na opornego na kastrację raka gruczołu krokowego, u których dotychczas nie stosowano chemioterapii.

*- Jest to dopełnienie opcji terapeutycznych występujących obecnie w tym programie* - podkreślił wiceminister Miłkowski.

To jednak nie jedyna zmiana w omawianym programie, ponieważ w trakcie negocjacji refundacyjnych resort zdrowia zdecydował się na zniesienie innego ograniczenia, jakim było stosowanie skali Gleasona do kwalifikacji pacjentów do programu lekowego. Radości ze zmian nie kryli członkowie Stowarzyszenia Osób z NTM „UroConti”, którzy od wielu miesięcy zabiegali o nowe możliwości terapeutyczne.

*- Cieszymy się, że tym razem nasze postulaty w części zostały zrealizowane* - ocenił Bogusław Olawski, przewodniczący Sekcji Prostaty „UroConti”.

## Nadal bez nowych leków dla pacjentów z OAB

Kolejną zmianą na wykazach leków refundowanych było wprowadzenie czterech leków generycznych zawierających solifenacynę, które stosowane są w farmakoterapii pacjentów z zespołem pęcherza nadreaktyw-

nego (OAB). Pacjenci ubolewają jednak, że na listach zabrało nowych preparatów stosowanych w drugiej linii leczenia tego schorzenia. W piśmie do resortu zdrowia Anna Sarbak, prezes „UroConti”, wskazała, że w listopadzie ubiegłego roku leki te w formie drugiej linii leczenia uzyskały pozytywną rekomendację Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

*- Obecny brak w refundacji drugiej linii leczenia farmakologicznego oznacza od razu przejście do kolejnej linii leczenia, już inwazyjnej, i konieczność hospitalizacji. Brak zmian proponowanych w projekcie w zakresie leczenia OAB uważamy za rozczarowujący. Lista substancji medycznych refundowanych w zespole pęcherza nadreaktywnego nie była zmieniana od początku jej utworzenia w 2011 roku* - ubolewała Anna Sarbak.



Fot. Orlando Florin Rosu - stock.adobe.com

## Ginekolog-onkolog zleci wyroby dla pacjenta z urostomią

W resorcie zdrowia trwają prace nad nowelizacją rozporządzenia w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie. W dokumencie zaproponowano rozszerzenie uprawnień fizjoterapeutów do wystawiania zleceń na wybrane wyroby medyczne, a także rozszerzono katalog osób uprawnionych do wystawiania zlecenia na zaopatrzenie w wyroby stomijne. W tej ostatniej grupie znajdują się produkty stosowane m.in. u pacjentów ze stomią na jelicie cienkim (ileostomią), stomią na jelicie grubym (kolostomią), a także stomią na układzie moczowym (urostomią). Ministerstwo Zdrowia chce, by uprawnienia do zlecenia tych konkretnych wyrobów mogli mieć lekarze ze specjalizacją z ginekologii onkologicznej.

## Coraz bliżej e-zleceń

Jest szansa, że pacjenci będą mogli wkrótce korzystać z e-zleceń na wyroby medyczne. 9 września prezes Na-

rodowego Funduszu Zdrowia przekazał bowiem do konsultacji projekt zarządzenia w sprawie warunków zawierania i realizacji umów z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne. Dokument stanowi prawną delegację do wdrożenia możliwości weryfikacji i potwierdzenia zlecenia w trakcie jego wystawiania przez osobę uprawnioną - miałyby się to odbywać poprzez usługę Elektronicznej Weryfikacji i Potwierdzenia Zlecenia za pośrednictwem serwisów internetowych lub usług informatycznych.

„Od 1 stycznia 2020 roku weryfikacja zlecenia oraz potwierdzenie posiadania prawa do świadczeń opieki zdrowotnej przez świadczeniobiorcę odbywać się będzie podczas wystawiania zlecenia przez osoby uprawnione” - czytamy w uzasadnieniu do zarządzenia.

Jednocześnie NFZ przypomniał, że w związku z nowymi rozwiązaniami w okresie od 1 stycznia 2020 roku do 31 grudnia 2020 roku realizowane będą zlecenia wystawione do 31 grudnia 2019 roku według starego wzoru określonego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 6 grudnia 2013 roku, a także zlecenia wystawiane od 1 stycznia 2020 roku według nowego wzoru określonego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 2 sierpnia 2019 roku. O ile pierwsze będą przesyłane do Narodowego Funduszu Zdrowia, to już nowe mają być przechowywane przez świadczeniodawców, ponieważ wszystkie dane dotyczące realizacji zleceń, a niezbędne do weryfikacji raportów statystycznych, będą już znajdować się w centralnym systemie obsługi zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne.

Pod koniec sierpnia resort zdrowia przedstawił do konsultacji publicznych projekt rozporządzenia w sprawie uproszczonego wzoru zlecenia na wyroby medyczne przysługujące comiesięcznie w przypadku kontynuacji zlecenia. W nowym, uproszczonym wzorze zrezygnowano z konieczności wskazywania takich danych jak dane podmiotu, w ramach którego wystawiono zlecenie, czy też uprawnienia pacjenta, które zawarte zostały w zleceniu pierwotnym.

Uproszczona wersja zlecenia będzie mogła być wydana jednak wyłącznie w sytuacji, gdy jego potwierdzenie będzie można wykonać za pośrednictwem serwisów internetowych lub usług informatycznych Narodowego Funduszu Zdrowia - de facto będzie więc dotyczyć jedynie nowych e-zleceń.

### **AOTMiT negatywnie o programie zdrowotnym**

Na początku sierpnia eksperci Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji negatywnie ocenili samorządowy program polityki zdrowotnej zaproponowany przez powiat częstochowski. Projekt badań

profilaktycznych ukierunkowanych na wczesne wykrywanie raka gruczołu krokowego miał swym zasięgiem objąć mężczyzn w wieku od 50 do 75 lat. Zdaniem prezesa AOTMiT dane naukowe wskazują, że skryning w kierunku raka prostaty w oparciu o badanie PSA charakteryzuje się wysokim poziomem nadwykrywalności (sięgającym 20-50 proc.) i „przebadania”. W ocenie ekspertów mężczyźni po 50. roku życia mogą lub wręcz powinni być objęci skryningiem oportunistycznym (wynikającym ze świadomości pacjentów) dotyczącym wąskiej, wybranej grupy pacjentów.

„Skryningiem oportunistycznym powinny zostać objęte grupy ryzyka: rodzinne występowanie raka gruczołu krokowego; a także w przypadkach, kiedy poziom PSA w 40. roku życia był powyżej 1,0 lub poziom PSA w 60. roku życia wyniósł powyżej 2,0” - czytamy w uzasadnieniu do wydanej decyzji.

### **Tak dla Prostate Cancer Units**

Eksperti Rady Przejrzystości pochylił się również nad propozycją modelu kompleksowej opieki onkologicznej nad pacjentami z rakiem gruczołu krokowego. Pomysł wdrożenia kompleksowego modelu diagnostyki i leczenia raka stercza w zakresie określonych zaleceń dotyczących zarówno postępowania, wskaźników, jak również projektu ośrodka koordynującego i projektu kompleksowego świadczenia gwarantowanego, został oceniony pozytywnie. Eksperti AOTMiT zastrzeżli jednak, że wdrożenie tego rozwiązania powinno nastąpić pod warunkiem wykonania szeregu analiz, m.in. określenia analizy kosztów wdrożenia rozwiązania wraz z analizą kosztów osobowych, analizy możliwości rozszerzenia kompleksowej opieki uroonkologicznej na całą grupę pacjentów z nowotworami urologicznymi (m.in. rakiem nerki oraz rakiem pęcherza moczowego), czy w końcu oszacowania przepływu pacjentów z małych do dużych ośrodków. W ocenie członków Rady Przejrzystości wdrożenie Prostate Center Units wymaga również opracowania jednolitego rejestru jakości postępowania i uzyskiwanych efektów, a także uwzględnienia w projekcie szkoleń dla lekarzy rodzinnych, których zadaniem miałyby być koordynacja opieki uroonkologicznej.

„Wprowadzenie nowego modelu organizacyjnego w zakresie opieki uroonkologicznej wymaga pilnej modyfikacji zakresu dostępnych świadczeń oraz ich adekwatnej do ponoszonych kosztów wyceny. Wprowadzenie tego modelu powinno być zrealizowane zgodnie z koncepcją organizacji i funkcjonowania Krajowej Sieci Onkologicznej” - czytamy w uzasadnieniu zawartym w opinii AOTMiT.