

# Leki NTM w poczekalni



Maria Weber

Rada Społeczna przy Wojewódzkim Zespole Specjalistycznej Rehabilitacji Niepełnosprawnych i Zaopatrzenia Ortopedycznego w Warszawie

## CZAS OCZEKIWANIA NA PRZYJĘCIE DO KLINIKI UR

### 1. Guzy pęcherza

Okres oczekiwania do 2 miesięcy

### 2. Guzy nerek + guzy prostaty

Okres oczekiwania ponad 2 miesiące

### 3. PCNL + URS

Okres oczekiwania 6 miesięcy

### 4. BPH

Okres oczekiwania do 6 miesięcy

### 5. BPH – RUC

Okres oczekiwania 2 miesiące

### 6. Mężczyźni kolejka ogólna

Okres oczekiwania 6 miesięcy

### 7. Kobiety kolejka ogólna

Okres oczekiwania 3 miesiące

### 8. Nietrzymanie moczu

Okres oczekiwania 2 lata 4 miesiące

## Przejrzyste procedury

O polityce lekowej wypowiedział się Bolesław Piecha, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia. - W najbliższym czasie resort przedstawi nową listę leków refundowanych. Obecnie przystępujemy do jej przejrzania i selekcji leków. Ceny leków na rynku europejskim szybko rosną. W 2004 roku wzrosły o około 13 procent, dlatego musimy się oprzeć przede wszystkim o leki generyczne - tłumaczył minister Piecha. Jego zdaniem na listę leków refundowanych mogą trafić leki innowacyjne wyłącznie ratujące życie. Zamierza też uczynić bardziej przejrzystą procedurę wprowadzania leków na listę. Lista ma być gotowa w I kwartale 2006 roku.

Czy znajdują się na niej nowe, innowacyjne leki, które pomagają w leczeniu nietrzymania moczu? W 2004 roku firmy Eli Lilly oraz Boehringer Ingelheim zarejestrowały nowy lek, zaś w bieżącym - firma Astellas. Firmy te złożyły wnioski w ministerstwie zdrowia o wprowadzenie ich na listę leków refundowanych. Lek Eli Lilly jest stosowany w terapii wysiłkowego nietrzymania moczu (to pierwszy tego typu preparat na świecie). Astellas wyprodukował, z kolei, nowy lek na nietrzymanie moczu z parcia oraz pęcherz nadreaktywny, który charakteryzuje się wyższą skutecznością i mniejszymi działaniami niepożądanymi niż jego poprzednicy. Bez refundacji specyfiki nie mają większych szans na naszym rynku, z powodu swoich cen. Wymienione firmy do tej pory nie dostały odpowiedzi.

Oba leki mają stopień referencyjności IA (najwyższy) przyznany im w trakcie Międzynarodowych Konsultacji Nietrzymania Moczu w Monako w 2005 roku, posiadają też rekomendację Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego. Faktem pozostaje, iż nie ratują wprost życia. Ich stosowanie może jednak przywrócić społeczeństwu tysiące kobiet, które popadły w depresję, zrezygnowały z życia albo radykalnie obniżyły jakość swej codziennej egzystencji. Rozsądek podpowiada, że wydane na refundację leków pieniądze będzie można odzyskać dzięki zwiększeniu efektywności pracy leczonych nimi pacjentek, zaś w przyszłości z pieniędzy wydanych na refundację środków pomocniczych. Czy jednak te argumen-

ty trafią do Ministra Piechy? Zdaniem przedstawicieli Astellas, stosowanie farmakoterapii opłaca się w Stanach Zjednoczonych. W większości krajów Unii Europejskiej (m.in. Niemcy, Czechy, Słowacja) leki te są już refundowane.

Minister Piecha, zapytany wprost o możliwość wprowadzenia ich na listę leków refundowanych ostrożnie odpowiedział, że należy zbadać, jaki typ nietrzymania moczu leczy nowe specyfiki oraz policzyć koszt ich refundacji. Nie omieszczał jednak dodać, że niewykłuczone, iż bardziej może opłacać się nadal przepisywanie środków pomocniczych niż drogich leków. Dopuszczył zatem możliwość odmowy leczenia i pozostawienia pacjentów ze swego rodzaju protezami czyli środkami pomocniczymi.

Większy optymizm wykazują Anna Czwaro z Eli Lilly, która uważa, że tak skuteczny lek może zyskać wyłącznie pozytywną opinię w ministerstwie.

## Operacje - codziennością?

Wiele przypadków wysiłkowego nietrzymania moczu leczy się operacyjnie z użyciem taśmy. W niepublicznej placówce w Śląskim Centrum Urologicznym w 2004 roku wykonywano je sporadycznie, podczas gdy w obecnym już ponad 30. Zdaniem dr. Wojciecha Michalika ze Śląskiego Centrum kontrakt z NFZ umożliwił ich wykonywanie na bieżąco. Podobna sytuacja jest w katowickich szpitalach. - Problemem pozostaje świadomość zarówno pacjentek jak i lekarzy ginekologów, którzy nie kierują pań na badania urodynamiczne i cystoskopowe - powiedział dr Michalik. W rozważaniach na temat nowych sposobów leczenia nietrzymania moczu nie powinno zabraknąć refleksji na temat stosowania środków pomocniczych. Powstaje bowiem pytanie, czy nowe metody zmniejszą zapotrzebowanie na pieluchy i pieluchomajtki? Otóż dotychczasowe doświadczenia wskazują, że w żadnym wypadku nie należy „zabierać” środkom pomocniczym pieniędzy. Stanowią one bowiem podstawową pomoc dla rzeszy kobiet i mężczyzn, zwłaszcza w sytuacji, gdy nie zapewniają dziennie minimum higienicznego, czyli 3 pieluch.

**M**głście o polityce lekowej, wyraziście o organizacji służby zdrowia mówił profesor Zbigniew Religa, nowy Minister Zdrowia przedstawiając w listopadzie na konferencji prasowej swój program działania. O niektórych z jego propozycji wspominał w (opublikowanym na stronie 13) wywiadzie prezes NFZ Jerzy Miller. Dodam, że kilka niezależnych funduszy ma powstać za 2 lata, podobnie jak koszyk świadczeń gwarantowanych. Minister Religa zapowiedział, że zespół odpowiedzialny za opracowanie nowego systemu opieki zdrowotnej przystąpił już do pracy. Został też powołany inny niezależny zespół lekarski, który ma zająć się także systemem służby zdrowia. Nadal będziemy płacić składki, ale do leczenia dołoży się jeszcze budżet, zwłaszcza do specjalistycznych zabiegów oraz do ratownictwa medycznego, które oficjalnie zaistnieje od 1 stycznia 2007 roku.

Jednym z pierwszych ruchów resortu było skierowanie projektu ustawy do Sejmu, która pozwoli na kontraktowanie usług pielęgniarskich.