

# Najwyższy czas na refundację neuromodulacji, panie ministrze!

Maja Markłowska-Dzierżak

**W**krótce minie osiem lat, odkąd Stowarzyszenie Osób z NTM UroConti złożyło wniosek o wpisanie neuromodulacji nerwów krzyżowych do koszyka świadczeń gwarantowanych, finansowanych ze środków publicznych. Mimo że ta metoda leczenia otrzymała we wrześniu 2014 r. pozytywną rekomendację prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, do tej pory nie została objęta refundacją.

- Wielokrotnie apelowaliśmy do ministra zdrowia o wyjaśnienie tej sytuacji i umożliwienie jak najszybszego zakończenia procedury refundacyjnej. Z odpowiedzi, jaką otrzymaliśmy z resortu zdrowia 8 sierpnia tego roku, dowiedzieliśmy się, że minister podjął decyzję o zakwalifikowaniu procedury neuromodulacji krzyżowej jako świadczenia gwarantowanego dla pacjentów cierpiących na nadreaktywność pęcherza moczowego oraz niedoczynność mięśnia wypieracza po niepowodzeniu terapii standardowej. Niestety, z kolejnych pism wynika, że procedura neuromodulacji krzyżowej zostanie wpisana na listę świadczeń gwarantowanych najwcześniej w drugiej połowie 2018 roku! - denerwuje się Anna Sarbak, prezes Stowarzyszenia UroConti.

## Piętrzenie problemów

Na pytanie, jakich argumentów używa Ministerstwo Zdrowia, zwlekając tak długo z decyzją refundacyjną, prezes Sarbak odpowiada, że powołuje się na obowiązujące przepisy, w tym konieczność uzyskania pozytywnej rekomendacji od prezesa AOTMiT (ta została już wydana ponad cztery lata temu!), przekazania projektu zakwalifikowania tej procedury jako świadczenia gwarantowanego do konsultacji wewnętrznych i zewnętrznych, a następnie odniesienia się do nadesłanych w ramach konsultacji uwag i ich opracowania.

- Dodatkowo, Ministerstwo Zdrowia podkreśla, że wprowadzenie nowych świadczeń wiąże się wzrostem wydatków dla publicznego płatnika. A przecież nie mówimy o nowej, niesprawdzonej jeszcze terapii. Na świecie jest ona szeroko dostępna dla pacjentów z NTM już od ponad 20 lat - przypomina Anna Sarbak.

Dodaje, że w Polsce na refundację kosztów neuromodulacji krzyżowej może liczyć niewielka grupa pacjentów z ciężkimi postaciami NTM, u których nie powiodła się terapia standardowa (modyfikacja stylu życia, trening pęcherza moczowego, leczenie farmakologiczne, leczenie z zastosowaniem toksyny botulinowej itp.). - Nie byłaby ona wielkim obciążeniem dla budżetu, ponieważ podobne

koszty NFZ ponosi już od przeszło 10 lat na inne świadczenie gwarantowane, jakim jest wszczepienie zwieracza hydraulicznego - tłumaczy prezes UroConti.

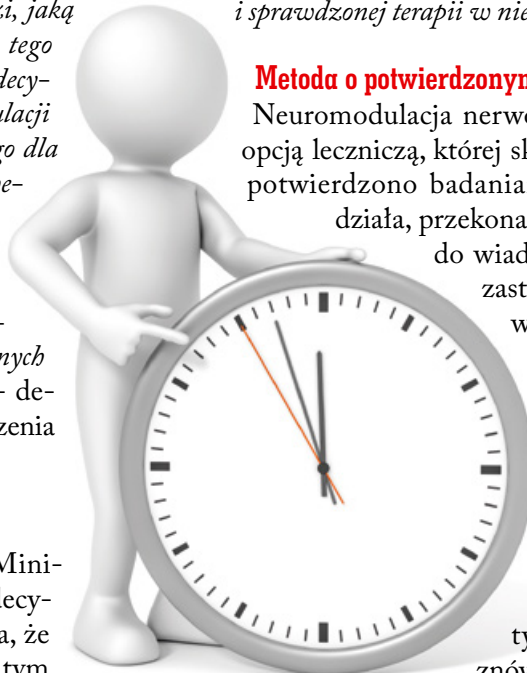
Poza tym neuromodulacja jest metodą dwuetapową i zdecydowanie mniej inwazyjną niż wszczepienie zwieracza. Jeżeli okaże się nieskuteczna w przypadku danej osoby, można się z niej wycofać, nie narażając budżetu państwa na pełne koszty świadczenia. - Minister zdrowia zna te argumenty od wielu lat. Pomimo to z niezrozumiałą dla nas konsekwencją przeciąga proces wdrożenia tej skutecznej i sprawdzonej terapii w nieskończoność.

## Metoda o potwierdzonym działaniu

Neuromodulacja nerwów krzyżowych jest uznaną opcją leczniczą, której skuteczność i bezpieczeństwo potwierdzono badaniami naukowymi. O tym, że działa, przekonał się pan Mariusz (nazwisko do wiadomości redakcji), u którego zastosowano tę metodę leczenia w sierpniu 2011 roku. Przed zabiegiem wszczepienia neurostymulatora przez pięć lat był leczony farmakologicznie, kilkakrotnie został też poddany zabiegom ostrzykiwania pęcherza toksyną botulinową. Efekty leczenia były krótkotrwałe, po 4-6 tygodniach objawy choroby znów się nasilały. - *Doszło już do sytuacji, że kiedy zmęczony wracałem po pracy do domu i zasypiałem na fotelu, oddawałem mocz mimowolnie* - wspomina pan Mariusz.

Po wszczepieniu stymulatora jego życie, jak twierdzi, zmieniło się diametralnie. Przede wszystkim, wychodząc z domu, nie musiał się już rozglądać za toaletę, bo nagle parcia przestały mu doskwierać. Pojawił się jednak problem - wkrótce wyczerpie się bateria w neuromodulatorze, który mu wszczepiono w ramach badań naukowych. Na wymianę baterii, która oznacza wymianę całego urządzenia go nie stać, bo to kosztuje 30 tys. zł. Najlepiej byłoby, gdyby wszczepiono mu nowe urządzenie, ale w związku z brakiem refundacji nie jest możliwe. - *Wizja powrotu do nieskutecznego leczenia jest dla mnie przerażająca* - mówi pan Mariusz.

Według Stowarzyszenia UroConti, wystarczyłaby odrobina dobrej woli ze strony ministra zdrowia, aby neuromodulacja mogła być dostępna w polskich szpitalach już w pierwszym kwartale 2018 roku. Byłaby to również szansa na wymianę neuromodulatora dla pana Mariusza.



Fot. #89552748 © magann - Fotolia.com