

micznego, jako warunku uzyskania refundacji na leki przepisywane na zespół pęcherza nadreaktywnego. Autorzy listu zaproponowali, by zamiast mnożyć niepotrzebne wydatki, poszerzyć listę o kolejne leki stosowane w leczeniu pęcherza nadreaktywnego, dając w ten sposób większy wybór lekarzom i pacjentom. Z kolei chorzy zrzeszeni w Stowarzyszeniu „UroConti” informują, że: *[...] koszt wykonania takiego badania u jednego pacjenta to ok. 1000 złotych, podczas gdy standardowa terapia farmakologiczna trwająca u pacjentów ok. pół roku, a więc całkowity koszt refundacji leków dla chorego, kosztuje NFZ (30 zł x 6 miesięczna terapia) ok. 180 zł. W ich przekonaniu taka polityka resortu zdrowia to czyste marnotrawienie publicznych pieniędzy.*

Pacjenci wskazują, że badanie urodynamiczne jest bardzo nieprzyjemne i obciążające psychicznie. Podczas diagnostyki badany musi rozebrać się od pasa w dół, następnie personel medyczny zakłada pacjentowi dwa cewniki: do odbytnicy oraz pęcherza moczowego i stopniowo po-

daje płyn. Aparatura rejestruje zmiany ciśnienia w pęcherzu moczowym, jamie brzusznej oraz pośrednio ocenę siły skurczu mięśnia wypieracza pęcherza. Specjaliści wskazują, że w wyniku tego badania może dojść do infekcji pęcherza (ryzyko wystąpienia wynosi 4-5%).

Środowisko lekarzy i pacjentów zwraca uwagę, że Agencja Ocen Technologii Medycznych, która wydała rekomendację utworzenia wspólnej grupy terapeutycznej leków stosowanych w leczeniu OAB nie zalecała wykonania badania urodynamicznego przed zaordynowaniem preparatów tego typu. Takie badanie nie jest również polecane ani rekomendowane przez żadne (polskie czy światowe) towarzystwo naukowe. Zdziwienie budzi również fakt, że resort zdrowia wprowadzając przytoczony zapis de facto wszedł w kompetencje lekarzy specjalistów. Ostateczna decyzja w kwestii wymaganej diagnostyki oraz formy terapii powinna należeć do lekarza prowadzącego, jednak w tym przypadku to urzędnicy zadecydowali na jakie badanie musi skierować specjalista swojego pacjenta.

Stanowisko Ministerstwa Zdrowia:

W odpowiedzi na zaistniałą sytuację resort zdrowia argumentuje, że decyzja odnośnie rozszerzenia wykazu chorób przewlekłych o nową jednostkę chorobową „Zespół pęcherza nadreaktywnego potwierdzony badaniem urodynamicznym” miała gwarantować dostęp do świadczenia tym pacjentom, którzy odniosą najwyższe korzyści ze stosowania terapii. Sama decyzja została podjęta kilka lat wcześniej na podstawie dostępnych wówczas danych, jak argumentuje rzecznik prasowy Ministra Zdrowia.

Ministerstwo Zdrowia poinformowało również, że w ramach pierwszego wykazu refundowanych leków, finansowanych ze środków publicznych, refundacją zostały objęte tylko te leki i tylko w takich wskazaniach, które znajdowały się na listach leków refundowanych wydawanych w formie rozporządzeń Ministra Zdrowia na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (z dnia 27 sierpnia 2004 r.).

Kolejne zmiany ogłaszane były już w formie obwieszczeń i wynikały z przepisów ustawy refundacyjnej. Zgodnie z tą ustawą wnioskodawca (producent) może złożyć do ministra zdrowia wnioski o objęcie refundacją danego leku. Według rzecznika prasowego Ministerstwa Zdrowia, przepis ten odnosi się również do produktów leczniczych objętych już refundacją, dla których wnioskuje się o nowe wskazanie.

Niekorzystne zmiany dla chorych na raka prostaty

Anna Sulka

W myśl ustawy refundacyjnej resort zdrowia ma obowiązek aktualizowania obwieszczenia refundacyjnego co dwa miesiące. Z początkiem listopada zaczęła obowiązywać szósta, ostatnia w tym roku, lista leków refundowanych. Do obwieszczenia dodano 53 nowe produkty, 11 usunięto z listy, ceny wielu preparatów uległy zmianie - często na niekorzyść pacjentów.

Taka sytuacja ma miejsce w przypadku leków hormonalnych stosowanych w terapii raka prostaty. Ceny analogów LHRH wzrosły od ok. 30 zł (Lucrin Depot 3,75 mg) do 200 zł (Eligard 45 mg). Oznacza to, że niektóre leki podrożały nawet o kilkaset procent. Pacjenci zwracają uwagę, że tak drastyczne podwyżki nie pozwalają im na kontynuację



terapii za pomocą dotychczas stosowanych preparatów. Część leków przestała być w zasięgu finansowym wielu chorych. Porzucanie skutecznej terapii, z powodu nowelizacji obwieszczenia refundacyjnego, która ma miejsce z częstotliwością co dwa miesiące, jest niebezpieczne dla zdrowia – mówi Marian Wiech, Prezes Oddziału Stowarzyszenia „UroConti” w Kielcach i dodaje, że: *Pacjenci i lekarze powinni mieć wybór optymalnej formy leczenia. Wymuszanie zmiany terapii na najtańszą poprzez taką politykę refundacyjną jest niedopuszczalne.*

Wzrost cen preparatów na nowotwór gruczołu krokowego ma związek z wprowadzeniem na listę refundacyjną analogu Decapeptyl Depot w terapii 1-miesięcznej, który stał się podstawą wyliczenia limitu cen pozostałych leków z tej grupy.

W tej sprawie zabrał głos również Prezes Polskiego Towarzystwa Urologicznego Prof. Zbigniew Wolski. W piśmie do Ministra Arłukowicza dot. projektu Obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na dzień 1 listopada 2012 r. zauważył, że *Decapeptyl Depot nie jest obecnie stosowany ani dostępny dla polskich pacjentów i lekarzy. Uznanie tego leku jako podstawy limitu refundacji będzie wiązać się z koniecznością znaczącej dopłaty do innych, powszechnie stosowanych analogów LHRH przez pacjentów z rakiem stercza oraz znacznie ograniczy możliwość ich dalszego stosowania. Ograniczy to w znacznym stopniu podawanie analogów wysokodawkowych zalecanych pacjentom, u których nie uzyskano*



Nazwa leku	Ceny	
	Obwieszczenie refundacyjne obowiązujące od 1 września 2012 r.	Obwieszczenie refundacyjne obowiązujące od 1 listopada 2012 r.
Eligard 22,5 mg	9,60 zł	117,22 zł
Eligard 45 mg	19,20 zł	229,31 zł
Eligard 7,5 mg	10,22 zł	46,10 zł
Lucrin Depot 11,25 mg	95,49 zł	195,93 zł
Lucrin Depot 3,75 mg	39,42 zł	72,90 zł
Zoladex 3,6 mg	9,89 zł	43,37 zł
Zoladex 10,8 mg	9,69 zł	117,31 zł
Leuprostin 3,6 mg	3,20 zł	3,20 zł
Leuprostin 5 mg	8,96 zł	8,96 zł
Decapeptyl Depot 3,75 mg	-	3,20 zł
Diphereline sr 11,25 mg	9,60 zł	117,22 zł
Diphereline sr 3,75 mg	31,27 zł	64,75 zł

poziomu kastracyjnego testosteronu przy zastosowaniu tradycyjnych analogów. Niebezpieczną dla zdrowia i życia pacjentów z rakiem stercza będzie sytuacja wymuszenia zamiany dotychczas stosowanego analogu na inny analog o niższej nie sprawdzonej klinicznie dawce (Leuprostin – Sandoz). Ponadto niebezpieczną sytuacją będzie zamiana na lek o utrudnionej handlowej dostępności (Decapeptyl Depot) do stosowania wyłącznie w terapii jednomiesięcznej, tym bardziej, że przyjętym standardem leczenia hormonalnego raka stercza jest terapia 3- i 6- miesięczna.

Chorzy i lekarze zwracają również uwagę, że terapia lekiem, który stał się podstawą limitu cenowego wymaga częstszych wizyt u specjalistów: urologów, onkologów czy radioterapeutów, co wiąże się z generowaniem kolejek do lekarzy, utrudnieniami w dostępie do leczenia oraz wzrostem kosztów płatnika.

Członkowie naszej organizacji skarżą się, że lek Decapeptyl Depot jest niedostępny w aptekach! Wprowadziliście państwo (od red. Ministerstwo Zdrowia) na listę leków refundowanych nowy lek, podwyższając jednocześnie ceny tych sprawdzonych, nie dbając o to, czy preparat ten jest w ogóle dostępny w aptekach. Komu taka polityka służy? – czytamy w piśmie wystosowanym przez Stowarzyszenia „UroConti” do Ministra Zdrowia.

Od redakcji: W związku z wątpliwościami wyrażonymi przez pacjentów wystosowaliśmy do resortu zdrowia za pytanie w tej sprawie. Do dnia publikacji Kwartalnika NTM Ministerstwo Zdrowia nie nadesłało odpowiedzi.

Dane zawarte w artykule opierają się na informacjach sprzed publikacji nowego wykazu leków refundowanych obowiązujących od 1 stycznia 2013 r.