

## Rak prostaty - zmiany na liście leków refundowanych

Z początkiem marca zaczęła obowiązywać nowa lista leków refundowanych - dla pacjentów z rakiem prostaty oznacza to kolejne zmiany. Cieszymy się, że tym razem informujemy o obniżkach cen preparatów z grupy analogów LHRH stosowanych przez chorych na nowotwór gruczołu krokowego. Nowe stawki nie osiągnęły co prawda poziomu z przed listopada ubiegłego roku, jednak różnica jest znacząca i odczuwalna dla pacjentów.

Ostatnie zmiany cen w tej grupie leków spowodowane były decyzją resortu zdrowia o uznaniu analogu Decapeptyl Depot w terapii 1-miesięcznej podstawą wyliczania limitu refundacji pozostałych leków z tej grupy. Postanowienie to wzbudziło oburzenie wielu środowisk, zarówno pacjentów jak i lekarzy -

nie czują się oni bezpiecznie w systemie, w którym decyzje refundacyjne nie są całkowicie przejrzyste i zrozumiałe. W tej sprawie głos zabrał Marian Wiech, Prezes Świętokrzyskiego Oddziału Stowarzyszenia Osób z NTM „UroConti”. W liście otwartym, skierowanym do Premiera Donalda Tuska zwrócił uwagę, że w jego przekonaniu *Minister Zdrowia przyjmując za podstawę limitu, dla ww. grupy limitowej [od red. dla analogów LHRH], lek Decapeptyl Depot, naruszył art. 15 ust. 4 oraz ust. 7 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych*. Przedstawiciel „UroConti” tłumaczy, że wykaz leków refundowanych na dzień 1 listopada 2012 r. ww. grupie limitowej zawierał trzy leki, o takiej samej substancji czynnej, posiadające tożsame wskazania oraz postać. Są to Decapeptyl Depot oraz Diphereline SR. Lek Diphereline SR w postaci 11,25 oraz 3,75 zostały objęte refundacją z dniem 1 stycznia 2012 r. Lek Decapeptyl Depot został objęty refundacją z dniem 1 listopada 2012 r. Na moment objęcia refundacją leku Decapeptyl Depot, w tej grupie limitowej znajdowały się już dwa leki o tożsamej substancji czynnej, wskazaniu oraz drodze podania. Dlatego też Decapeptyl Depot nie mógł być uznany jako pierwszy odpowiednik, skoro przed jego wprowadzeniem, już taki pierwszy odpowiednik istniał w grupie limitowej. Trzeci lek w kolejności, z zasady, nie może stać się pierwszym odpowiednikiem, może co najwyżej stać się kolejnym odpowiednikiem. Kolejnym zaprzeczeniem, według Mariana Wiecha, racjonalnego działania Ministra Zdrowia jest fakt, iż objęto refundacją lek Decapeptyl Depot na okres dłuższy niż okres obowiązywania pozwolenia na obrót tym lekiem. Przedstawiciel pacjentów do dzisiaj nie otrzymał odpowiedzi na podniesione zarzuty. Jednak zapowiada, że nie zamierza dać za wygraną i będzie kontynuował starania o wyjaśnienie tej kwestii.

Zmiany cen analogów LHRH w kolejnych obwieszczeniach refundacyjnych

	obowiązujące od 1 stycznia 2013 r.	obowiązujące od 1 marca 2013 r.
Eligard 22,5 mg	23,32 zł	23,32 zł
Eligard 45 mg	28,99 zł	28,99 zł
Eligard 7,5 mg	14,93 zł	14,93 zł
Lucrin Depot 11,25 mg	193,91 zł	193,91 zł
Lucrin Depot 3,75 mg	72,24 zł	72,24 zł
Zoladex 3,6 mg	42,98 zł	9,90 zł
Zoladex 10,8 mg	116,01 zł	9,92 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	3,20 zł
Diphereline sr 11,25 mg	115,92 zł	23,32 zł
Diphereline sr 3,75 mg	64,16 zł	64,16 zł

## Neuromodulacja w poczekalni już ponad 2 lata

Minął już ponad rok od kiedy resort zdrowia zlecił Agencji Ocen Technologii Medycznych (AOTM) przygotowanie rekomendacji dla zakwalifikowania neuromodulacji krzyżowej w leczeniu zaburzeń czynności dolnych dróg moczowych jako świadczenia gwarantowanego. Do dzisiaj nie zapadła żadna decyzja w tej sprawie. Tymczasem pacjenci z ciężkim NTM, u których podstawowe leczenie nie powiodło się, nadal muszą szukać pomocy za granicą. Leczenie poza krajem generuje koszty niewspółmierne do tych, które zostałyby poniesione przez płatnika, gdyby zabieg odbywał się w rodzimej placówce. Taka sytuacja dziwi tym bardziej, że w Polsce są specjaliści, którzy mają kwalifikacje, aby przeprowadzić wszczęcie neuromodulatora korzeni krzyżowych.

Przypomnijmy, że procedura zmierzająca do objęcia refundacją neuromodulacji krzyżowej w leczeniu ciężkich postaci NTM została zainicjowana przez Stowarzyszenie Osób z NTM „UroConti” już w 2010 r. W styczniu 2011 organizacja przekazała, za pośrednictwem ówczesnego Konsultanta Krajowego ds. urologii prof. Andrzeja Borówki, wniosek do Ministerstwa Zdrowia o wpisanie metody tej do katalogu świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Jednak urzędnicy resortu zdrowia, nie zważając na fakt, że neuromodulacja jest stosowana w Polsce już niemal od 20 lat w leczeniu innych schorzeń (np. w chorobie Parkinsona - stymulacja struktur głębokich mózgu), zdecydowali się wystąpić do Agencji Ocen Technologii Medycznych (AOTM) o przygotowanie rekomendacji, tak jak to ma miejsce w przypadku nowych terapii. W rezultacie pacjenci czekając już trzeci rok na decyzję, mają nadal utrudniony dostęp do leczenia ciężkich postaci NTM, natomiast NFZ narażony jest na ponoszenie kosztów refundacji leczenia poza granicami Polski, gdzie koszt sięga nawet 100 000 zł.