

# Koniec roku bez wyczekiwanych zmian w refundacji leków

Violetta Madeja

**O**statni kwartał 2021 roku to czas wdrożenia istotnych zmian w refundacji wyrobów, medycznych wydawanych na zlecenie. Niestety, w obszarze refundowanego leczenia farmakologicznego pacjenci z NTM nie doczekali się realizacji deklaracji przez resort zdrowia.

Osoby zmagające się z nietrzymaniem moczu nie kryją rozgoryczenia związanego z brakiem decyzji Ministerstwa Zdrowia w sprawie refundacji kolejnych molekuł.

*- Niestety, w kwestii zmian w refundacji leków dla pacjentów z NTM, praktycznie nic nie drgnęło. Nadal nie mamy decyzji w sprawie finansowania nowoczesnych leków w ramach II linii leczenia zespołu pęcherza nadreaktywnego. Nie zapadły również żadne decyzje dotyczące zmian i rozszerzenia programu le-*

*kowego dla chorych na raka prostaty - mówi Elżbieta Żukowska ze Stowarzyszenia Osób z NTM „UroConti”. Jednocześnie przekonuje, że reprezentowana przez nią organizacja nie ustaje w działaniach na rzecz poprawy dostępu pacjentów do nowoczesnego leczenia.*

*- Nasze stowarzyszenie aktywnie działa w tej sprawie. Wysyłałyśmy pisma z prośbą o interwencję do parlamentarzystów, którzy konsekwentnie od wielu lat nas wspierają. Słowa podziękowania należą się po-*

*stom ze wszystkich klubów, ze szczególnym uwzględnieniem najliczniejszej grupy, którą reprezentują parlamentarzyści z Koalicji Obywatelskiej oraz Lewicy. Niemniej z przykrością stwierdzam, że ministerstwo pozostaje głuche na nasze postulaty - ocenia Elżbieta Żukowska. I dodaje: - Oczywiście nie rezygnujemy i nadal będziemy przypominać Ministrowi Zdrowia nasze postulaty.*

Członkowie stowarzyszenia zdecydowali się również osobiście zaapelować do ministra zdrowia Adama Niedzielskiego. Zarząd Główny „UroConti” przygotował i udostępnił członkom list, który po uzupełnieniu imieniem i nazwiskiem pacjenci mogą wysłać bezpośrednio na adres resortu zdrowia. Dotychczas pod tak sformułowanym apelem podpisało się już ponad 200 członków „UroConti”.

## Bez zmian w farmakoterapii raka prostaty

Zapowiedzianych przez MZ w okresie wakacji zmian w programie lekowym „Leczenie opornego na kastrację raka gruczołu krokowego (ICD-10 C-61)” nie doczekali się również pacjenci onkologiczni. Bogusław

Olawski, przewodniczący Sekcji Prostaty Stowarzyszenia „UroConti”, nie kryje rozgoryczenia. Zwłaszcza że przedstawiciele resortu zdrowia deklarowali, iż zmiany w programie nastąpią po wakacjach.

*- Pomimo wieloletnich starań naszej sekcji, pacjenci z opornym na kastrację rakiem gruczołu krokowego, u których nie wystąpiły jeszcze przerzuty (tzw. pacjenci MO) w dalszym ciągu nie zostali objęci dostępem do refundowanych le-*

*ków: Erleada (apalutamid), Nubequa (dabrolutamid) i Xtandi (enzalutamid). Ponadto w przypadku pacjentów, u których pojawiły się przerzuty, nadal utrzymany został zakaz leczenia sekwencyjnego. Listopadowe wykazy to ostatnia lista refundacyjna, która mogłaby wprowadzić zmiany w programie lekowym w tym roku. Jesteśmy bardzo zawiedzeni, że ministerstwo w dalszym ciągu nie zdecydowało się zapewnić pacjentom przed przerzutami dostępu do*



Fot. Tierney - stock.adobe.com

odpowiedniego leczenia. Tym bardziej że zapewniano nas, iż na koniec wakacji lub wczesną jesienią będą podejmowane dyskusje z producentami wymienionych przeze mnie leków w temat rozszerzenia programu o pacjentów bez przerzutów - poinformował Kwartalnik NTM Bogusław Olawski.

Dodał, że pacjenci nie ustają w apelach o poszerzenie programu lekowego B.56 „Leczenie opornego na kastrację raka gruczołu krokowego” o grupę pacjentów, u których nie wystąpiły jeszcze przerzuty. - *Liczymy, że negocjacje zostaną dokończone możliwie jak najszybciej, aby pacjenci pozostający obecnie poza programem, a u których ryzyko przerzutów jest wysokie, mogli być włączeni do programu lekowego, zanim ich stan zdrowotny się pogorszy* - przekonywał.

### **Radioterapeuta poprowadzi chorego z rakiem prostaty**

Okazuje się jednak, że w październiku Narodowy Fundusz Zdrowia zaproponował ważne zmiany w sposobie realizacji programu B.56 „Leczenie opornego na kastrację raka gruczołu krokowego (ICD-10 C-61)”. Chodzi o rozszerzenie kompetencji radioterapeutów i umożliwienie im prowadzenia pacjentów z zaawansowanym nowotworem prostaty, które przewidziano w zarządzeniu prezesa NFZ nr 167/2021 z 12 października tego roku.

Zdaniem dr. n. med. Piotra Wojcieszka z Narodowego Instytutu Onkologii w Gliwicach, przewodniczącego Polskiego Towarzystwa Brachyterapii, rozszerzenie programu lekowego o dostęp lekarzy ze specjalizacją radioterapia onkologiczna ma sens. Szczególnie że radioterapeuta-onkolog zajmuje się leczeniem raka gruczołu krokowego we wszystkich stopniach zaawansowania. - *Jesteśmy przy chorym od leczenia guza pierwotnego, aż do napromieniania rozszerzenia choroby oraz radioterapii paliatywnej i przeciwbólowej, również w połączeniu z leczeniem hormonalnym* - mówi dr Piotr Wojcieszek.

Okazuje się jednak, że zaproponowany przez NFZ zapis w zarządzeniu ma również swoje ograniczenia. Warunkuje bowiem dopuszczenie radioterapeutów-onkologów poprzez „udokumentowane wykorzystanie chemioterapii (docetaksel) w leczeniu chorych na zaawansowanego raka gruczołu krokowego - w przypadku realizacji programu przez lekarzy specjalistów w dziedzinie radioterapii onkologicznej”.

- *Prawdopodobnie oznacza to prowadzenie chorych po wyczerpaniu możliwości chemioterapii. Jest to zapis nielogiczny i szkodliwy dla chorych. Istnieją przesłanki naukowe wskazujące na wyższą skuteczność hormonoterapii II linii przed chemioterapią. Jednocześnie należy zwrócić uwagę, że to radioterapeuci prowadzą kontrole chorych po leczeniu promieniami. Dzięki temu mogą odpowiednio wcześniej zareagować, zmieniając leczenie w przypadku rozpoznania kastracyjnie opornego raka stercza, co przeloży się na wydłużenie życia chorych* - ocenia dr Piotr Wojcieszek. Jak dodaje, jego zdaniem zapis warunkujący stosowanie programu B.56 przez radioterapeutów-onkologów powinien zostać usunięty.

### **Bezpłatne leki od 70. roku życia?**

Niestety ten kwartał nie przyniósł też rozstrzygnięcia senackiej inicjatywy dotyczącej udostępnienia bezpłatnych leków od 70., a nie 75. roku życia. Projekt zmiany ustawy trafił z Senatu do Sejmu w trakcie wakacji, niestety od tamtej pory nie otrzymał numeru druku sejmowego, przez co nie jest procedowany. Do pomysłu senatorów odniosło się jednak Ministerstwo Zdrowia, które podkreśliło, że jeśli znajdzie fundusze w budżecie, wówczas przygotuje własny projekt regulacji.

O jakich kwotach mowa? Szacunki wskazują, że skutki finansowe projektowanej zmiany mogą wynieść od 210,7 mln zł w 2021 r. do 804,3 mln zł w roku 2025. W sumie na ten cel w budżecie do 2025 roku powinno zostać zarezerwowane dodatkowe 3,2 mld zł, co stanowiłoby wzrost wydatków na leki dla seniorów z poziomu ok. 8,324 mld zł do ok. 11,494 mld zł.

### **Historyczna zmiana**

Z pewnością osłodą dla części chorych z NTM będzie zmiana w sposobie rozliczania refundowanych wyrobów medycznych, która 1 grudnia zostanie wprowadzona dzięki nowelizacji rozporządzenia w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie.

- *Cieszymy się, że Ministerstwo Zdrowia od 1 grudnia zmieni zasady dostępności do refundowanych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie. To ważny i potrzebny krok, na który czeka wielu pacjentów zmagających się z NTM* - komentuje Elżbieta Żukowska.

Co się zmieni? Przypomnijmy, że opublikowany 15 września dokument zmienił po raz pierwszy od 22 lat (!) limity cenowe w refundacji środków absorpcyjnych. Od grudnia wyniosą one odpowiednio: 1,70 zł za sztukę dla pieluchomajtek, majtek chłonnych i pieluch anatomicznych (przy limicie ilościowym do 90 sztuk miesięcznie) oraz 1 zł dla wkładów anatomicznych (urologicznych) i podkładow. Ponadto ustalono, że wkłady anatomiczne i podkłady powinny mieć minimalną chłonność na poziomie 250 ml. Ujednolicono również zasady współpłacenia dla wszystkich pacjentów, wprowadzając 30-procentową odpłatność dla chorych onkologicznie (była to tzw. grupa P.100).

Oprócz zmian w limitach środków chłonnych od 1 grudnia z budżetu państwa finansowane będą cewniki hydrofilowe. Rozporządzenie wprowadza trzy limity finansowania: 5,35 zł za 1 sztukę dla cewnika hydrofilowego gotowego do użycia, 2,60 zł za 1 sztukę dla cewnika hydrofilowego aktywowanego wodą oraz 0,80 zł za 1 sztukę dla cewnika niepowlekanego. Cewniki te będą refundowane w 100% dzieciom i młodzieży do 18. roku życia z zachowaniem limitu ilościowego w wysokości 180 sztuk w ramach jednego zlecenia. Dla dorosłych pacjentów wprowadzono takie same warunki limitowe, ale z 30-procentową odpłatnością.