

Warszawa, 31 sierpnia 2017 r.

Sz. P.
Marcin Czech
Podsekretarz Stanu w
Ministerstwie Zdrowia
ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa

Szanowny Panie Ministrze,

W imieniu Stowarzyszenia Osób z NTM „UroConti”, będącego organizacją czynnie działającą na rzecz poprawy sytuacji pacjentów z chorobami układu moczowo-płciowego w Polsce, pragniemy serdecznie pogratulować Panu objęcia funkcji Podsekretarza w Ministerstwie Zdrowia.

Zabiegając od wielu lat o godne życie osób zmagających się z nietrzymaniem moczu, zwracamy się z prośbą o umożliwienie spotkania z Panem Ministrem, podczas którego chcielibyśmy przedstawić naszą organizację oraz przedyskutować nasze postulaty.

Poważnym problemem naszego środowiska są ograniczenia w dostępie do refundowanych środków chłonnych. Z dużymi wątpliwościami odnosimy się do projektu nowelizacji ustawy refundacji leków, środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, którego proces legislacyjny został wdrożony w czerwcu ubiegłego roku. Projekt ten wprost stwierdza w ocenie skutków regulacji, że wydatki narodowego płatnika na grupę wyrobów medycznych pozostaną na dotychczasowym poziomie, czyli wielokrotnie niższym, niż w krajach Grupy Wyszehradzkiej (według dostępnych danych, w 2016 r. w grupie środków absorpcyjnych wydatki narodowego płatnika na refundację środków absorpcyjnych w Polsce były najniższe w krajach należących do Grupy Wyszehradzkiej. Obawiamy się, że skutkiem tak przygotowanej ustawy będzie jedynie pogorszenie jakości produktów i dostępności do nich.

Z satysfakcją odnotowaliśmy zmiany w obowiązujących zasadach refundacji wyrobów medycznych, które w ostatnim czasie zostały wprowadzone nowym rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie, obowiązującym od 1 czerwca br., zgodnie z którym lekarze ginekolodzy, obok innych specjalizacji, mogą wreszcie przepisać pacjentom refundowane wyroby chłonne (majtki chłonne, pieluchomajtki, pieluchy anatomiczne, wkłady anatomiczne i podkłady). Także uprawnione pielęgniarki mogą samodzielnie, bez nadzoru lekarza, wypisywać zlecenia na środki absorpcyjne. Bardzo się cieszymy z tych zmian i je doceniamy, chociaż

są one niewielkie w stosunku do naszych oczekiwań. Nadal np. nie możemy zrozumieć dlaczego z refundacji wykluczeni są np. pacjenci z wysiłkowym NTM.

Od wielu lat, nasze środowisko zabiega także o **zwiększenie limitów ilościowych na refundowane środki absorpcyjne** (pieluchomajtki, pieluchy anatomiczne, wkłady anatomiczne, majtki chłonne). Osoby cierpiące na nietrzymanie moczu wciąż w ramach refundacji mogą otrzymać jedynie 60 sztuk środków absorpcyjnych miesięcznie. Limit ilościowy oraz cenowy na środki absorpcyjne nie uległ zmianie od 1999 r., a więc od 16 lat. W porównaniu z krajami sąsiednimi (m.in. Czechami i Słowacją), w Polsce limity cenowe jak i ilościowe na refundowane środki są dwa i więcej razy mniejsze. W piśmie przesłanym do naszego Stowarzyszenia przez Departament Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia z dnia 8 sierpnia 2017 r. otrzymaliśmy informację, że obecnie trwają prace nad nowelizacją rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie, między innymi w zakresie zwiększenia limitów ilościowych na refundację środków absorpcyjnych z 60 sztuk na 90 sztuk miesięcznie. Liczymy, że ta deklaracja faktycznie znajdzie potwierdzenie w rzeczywistości przy co najmniej zachowaniu dotychczasowych limitów cenowych, które już teraz dla pieluchomajtek czy majtek chłonnych są niższe niż ceny oferowane za te same produkty w sprzedaży nierefundowanej

Pacjenci z nietrzymaniem moczu w Polsce w dalszym ciągu borykają się także z brakiem dostępu do najnowszych, sprawdzonych na całym świecie i uznanych przez towarzystwa naukowe metod terapeutycznych. W tym zakresie, Stowarzyszenie „UroConti” w dalszym ciągu postuluje o **poszerzenie listy leków refundowanych w leczeniu zespołu pęcherza nadreaktywnego (OAB) o nowe substancje medyczne**. Złotym standardem w leczeniu OAB jest farmakoterapia. Jednakże, ze względu na to, że zespół pęcherza nadreaktywnego powstaje wskutek wielu procesów patologicznych, farmakoterapia powinna być indywidualnie dostosowana do danego pacjenta. Nie istnieje jeden, idealny lek, który mógłby być zastosowany u wszystkich pacjentów z OAB. Tymczasem obecnie na liście leków refundowanych znajdują się jedynie dwie substancje - solifenacyna i tolterodyna. Na rynku polskim dostępnych jest wiele innych substancji np. mirabegron, darifenacyna, fesoterodyna, oksybutynina. Biorąc pod uwagę fakt, że podatność na występowanie działań ubocznych zależy od indywidualnych predyspozycji, należy umożliwić chorym dostęp do wielu refundowanych substancji leczniczych, tak jak to ma miejsce w innych krajach europejskich, gdzie standardem jest dostęp do 4-6 refundowanych substancji medycznych.

Podobne problemy dostrzegamy również w polityce lekowej skierowanej do pacjentów z nowotworem prostaty czy zmagających się z moczeniem nocnym. Wierzymy, że proponowane spotkanie pomogłoby przybliżyć Panu Ministrowi nasze oczekiwania, a nam bardziej zrozumieć

politykę, jaką Ministerstwo Zdrowia zamierza prowadzić wobec pacjentów, reprezentowanych przez nasze środowisko. Prosimy o wyznaczenie spotkania w dogodnym dla Pana Ministra terminie.

Z poważaniem,



Anna Sarbak
Prezes Zarządu Głównego