

Zarząd Główny  
ul. Sobieskiego 9  
02-957 Warszawa



Executive Board  
ul. Sobieskiego 9  
02-957 Warsaw (Poland)

Warszawa, dnia 19. 08. 2016 r.

**Szanowny Pan**

**Marek Tombarkiewicz**

**Wiceminister Zdrowia**

*Szanowny Panie Ministrze*

W związku z ogłoszeniem przez Ministerstwo Zdrowia projektu XXIX obwieszczenia refundacyjnego, Polskie Towarzystwo Psychiatryczne przedstawia następujące uwagi:

1. Z satysfakcją i zadowoleniem przyjmujemy fakt, że po kilku latach starań o wprowadzenie na listy leków refundowanych nowoczesnych leków przeciwpsychotycznych o przedłużonym uwalnianiu w pozycji 274 listy projektu obwieszczenia znalazł się lek aripirazolum (Abilify - Maintena) w postaci zawiesiny do wstrzykiwań o przedłużonym uwalnianiu. Lek ten przeznaczony jest do stosowania w leczeniu podtrzymującym schizofrenii u dorosłych pacjentów ze stabilizacją choroby za pomocą doustnej tabletki aripirazolu.  
Zgodnie z tymi wskazaniem dostęp do nowoczesnego leku o przedłużonym uwalnianiu będzie ograniczony tylko do tej części chorych, którzy wcześniej przyjmowali doustną tabletkę aripirazolu a nie np. tabletkę rysperydonu czy cząsteczkę tę w formie iniekcji (Consta) podawaną co 14 dni.
2. Zgodnie z wielokrotnie artykułowanymi postulatami, Polskie Towarzystwo Psychiatryczne nadal oczekuje by na liście leków refundowanych znalazło się więcej leków o przedłużonym uwalnianiu i o niewątpliwej skuteczności w tej grupie chorych. Jednym z nich jest paliperydon (Xeplion) refundowany we wszystkich krajach Europy, który najbardziej bliski jest cząsteczce zapewniającej kliniczną skuteczność przy podawaniu tego leku przeciwpsychotycznego tylko 4 x w ciągu roku (ta postać - Trevicta jest już zarejestrowana i refundowana w dwóch krajach Europy).  
Aktualnie wielu pacjentów chorujących na schizofrenię i z udokumentowanym uporczywym brakiem współpracy leczonych jest rysperydonem (w tym inj. Consta). Naturalną drogą w prowadzonym leczeniu w tej grupie chorych byłoby umożliwienie im przechodzenia na formy leków o coraz bardziej wydłużonym okresie działania i coraz rzadszym podawaniu poprzez zastępowanie inj. Consty iniekcjami paliperidonu (Xeplion - inj. raz na 4 tygodnie), a w przyszłości (po ew. zarejestrowaniu nowego leku w Polsce) raz na 3 miesiące.

3. Uważamy, że aktualny kształt listy leków refundowanych zawarty w projekcie XXIX obwieszczenia refundacyjnego będzie dyskryminował grupę dorosłych chorych na schizofrenię z uporczywym brakiem współpracy dotychczas leczonych innymi lekami jak np. rysperydonem (w tym iniekcjami Consta). Nieprawdopodobnym jest by warunkować dostęp do leku o bardziej zaawansowanej formie przedłużonego uwalniania (inj. co 4 tygodnie) powracaniem do stosowania doustnej tabletki aripiprazolu.  
Grupa chorujących dorosłych z ustabilizowanym obrazem schizofrenii i z wcześniej udokumentowanym uporczywym brakiem współpracy jest ograniczona liczbowo i w całości winna mieć równy dostęp do nowoczesnego i postępowego leczenia przeciwpsychotycznego. Podział rynku leków przeciwpsychotycznych o przedłużonej formie uwalniania jest procesem naturalnym, globalnie nie zwiększającym kosztów refundacyjnych i zapewniającym równy dostęp do leków o przedłużonym uwalnianiu dla chorych niezależnie od tego jakimi preparatami byli leczeni wcześniej.
4. Nadal postulujemy by wśród leków refundowanych znalazła się agomelatyna, innowacyjny lek przeciwdepresyjny stosowany w grupie chorych z depresją, towarzyszącymi zaburzeniami snu i anhedonią ze względu na odrębne wskazania rejestracyjne niż inne leki przeciwdepresyjne (np. wenlafaksyna).

Niniejsze uwagi są zgodne ze stanowiskiem przyjętym w czerwcu 2016 roku na 45 Zjeździe Psychiatrów Polskich w Katowicach przez Komitet Naukowy Zjazdu i wcześniejszymi stanowiskami Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

*Z poważaniem*

Polskie Towarzystwo Psychiatryczne  
Zarząd Główny  
Pełnomocnik - Wiceprezes  
Prof. nadzw. dr hab. med. Janusz Heitzman