

Szczecin, dn. 29 listopada 2014 r.

Komitet Założycielski  
„Stowarzyszenia na rzecz profilaktyki i  
standardów leczenia nowotworów jądra”

Ministerstwo Zdrowia  
Departament Analiz i Strategii  
ul. Miodowa 15  
00-952 Warszawa

**dotyczy: Pakietu onkologicznego – diagnostyki nowotworów jądra**

Niniejsze pismo kierujemy do Państwa jako przejaw dużego i uzasadnionego niepokoju dotyczącego planowanego finansowania diagnostyki nowotworów jądra (C62) w ramach przygotowywanego w Ministerstwie Zdrowia "Pakietu onkologicznego".

Nowotwory jądra dotyczą każdego roku w Polsce około 1000 młodych, zwykle nieobciążonych innymi chorobami przewlekłymi, mężczyzn w wieku od 17 do 40 lat. Ze względu na agresywny przebieg tych nowotworów złośliwych warunkowanych ich biologią skuteczne leczenie determinowane jest przez zachowanie standardów diagnostyki.

Standardy leczenia tej choroby wyznaczane są na całym świecie przez IGCCCG, której wytyczne dostosowywane są do wykorzystania w praktyce klinicznej przez największe organizacje światowe, krajowe i regionalne takie jak przykładowo: NCCN, ASCO, ESMO czy EAU. Ścisłe postępowanie według wspomnianych wytycznych, zarówno w kwestii diagnostyki jak i postępowania terapeutycznego pozwala w chwili obecnej wyleczyć ponad 95% chorych, tym samym przywracając ich rodzinom i społeczeństwu. Nawet niewielkie odstępstwa od standardów w każdym przypadku skutkują zmniejszeniem skuteczności leczenia, wystąpieniem niepożądanych objawów ubocznych, trwałym uszczerbkiem na zdrowiu, a w wielu przypadkach są najważniejszą przyczyną niepowodzenia leczenia i zgonu pacjenta.

W diagnostyce nowotworów jądra, o której traktuje przygotowywany "Pakiet onkologiczny" przewiduje się przyznanie 4,5 punktu rozliczeniowego na diagnostykę podstawową bez możliwości rozszerzenia diagnostyki. Chorzy z podejrzeniem nowotworu jądra dla określenia stopnia zaawansowania klinicznego choroby, który jest kluczowy dla postawienia prawidłowego rozpoznania i wdrożenia adekwatnego postępowania terapeutycznego wymagają w zakresie podstawowych badań diagnostycznych minimum:

- wykonania USG moszny,
- oznaczenia podstawowych parametrów morfologicznych krwi i biochemicznych,
- oznaczenia poziomu biologicznych markerów nowotworowych we krwi obwodowej (AFP, bHCG, LDH) przed zabiegiem orchidektomii,
- oznaczenia poziomu biologicznych markerów nowotworowych we krwi obwodowej (AFP, bHCG, LDH) po zabiegu orchidektomii,
- wykonania tomografii komputerowej jamy brzusznej, miednicy małej i klatki piersiowej,
- przeprowadzenia badania histopatologicznego jądra wzbogaconego diagnostyką immunohistochemiczną,
- wykonania badania elektrokardiograficznego.

Część chorych, z uzasadnionymi wskazaniami wymaga ponadto:

- wykonania tomografii komputerowej lub MRI centralnego układu nerwowego,
- wykonania badania scyntygraficznego kośćca,

- przeprowadzenia badania histopatologicznego guzów usuniętych z innych niż jądro okolic anatomicznych,
- wykonania spirometrii,
- wykonania audiogramu.

Zaniechanie wykonania któregokolwiek ze wspomnianych, podstawowych badań prowadzi do niemożności ustalenia stopnia zaawansowania klinicznego choroby, a więc w konsekwencji jest przyczyną braku możliwości podjęcia właściwego leczenia.

Wobec powyższych, zwracamy się z uprzejmą prośbą o wskazanie:

1. które z badań ujęto w proponowanych 4,5 punktu rozliczeniowego "Pakietu onkologicznego" w podstawowej diagnostyce jednostki chorobowej - nowotwory jądra (C62),
2. dlaczego nie przewidziano diagnostyki rozszerzonej?

Równocześnie składamy wniosek o ponowne przeanalizowanie wytycznych obowiązujących w Europie i na świecie odnoszących się do diagnostyki nowotworów jądra oraz dostosowanie wyceny punktowej proponowanej w ramach "Pakietu onkologicznego" do realnych potrzeb chorych i lekarzy specjalistów planujących diagnostykę nowotworów jądra. Obecnie proponowane 4,5 punktu rozliczeniowego jest propozycją nie do przyjęcia, ponieważ realnie uniemożliwia właściwe zdiagnozowanie chorego z podejrzeniem nowotworu jądra.

Wyrażamy nadzieję na szybkie wprowadzenie zmian w proponowanym rozliczeniu punktowym diagnostyki nowotworów jądra tak, aby chorzy w ramach diagnostyki podstawowej mogli mieć wykonane wspomniane wyżej badania podstawowe. Diagnostyka rozszerzona powinna obejmować badania wykonywane dodatkowo u pacjentów, u których występują uzasadnione wskazania kliniczne do wykonania takiej diagnostyki.

Z poważaniem  
Przewodniczący Komitetu

Do wiadomości:

1. Narodowy Fundusz Zdrowia  
ul. Grójecka 186  
02-390 Warszawa

2. Polska Koalicja Organizacji  
Pacjentów Onkologicznych  
ul. Piękna 28/34 lok. 53  
00-547 Warszawa