

Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

W odpowiedzi na zapytanie związane z wystąpieniami dotyczącymi refundacji badań PET informuję, co następuje:

1. Zróżnicowane ceny radiofarmaceutyków stosowanych w badaniach PET wymagają zróżnicowania kosztów refundacji. Próba uśrednienia cen badań nie zdaje w praktyce egzaminu. Propozycję zróżnicowania cen przesałem do NFZ i Ministerstwa Zdrowia już bezpośrednio po wprowadzeniu obecnie obowiązujących wskazań do badania PET, w których uwzględniono zastosowanie fluoro choliny (około 5-6 lat temu). Propozycja ta była następnie kierowana wielokrotnie. Nie otrzymałem jakiegokolwiek odpowiedzi.
2. Proponuję ustalenie przynajmniej dwóch grup badań PET:
 - a) badania z zastosowaniem fluorodeoxyglukozy (18FDG) i fluorku sodu (18F – NaF);
 - b) badania z zastosowaniem innych znaczników (znakowane cholina, tyrozyna, metionina, DOPA, PSMA, octany, mizonidazol, woda znakowana ¹⁵O, chlorek rubidu, tymidyna, ¹³NH₃, radiofarmaceutyki do obrazowania amyloidu w przebiegu schorzeń zwyrodnieniowych mózgu (florbetaben, florbetapin, flutematamol), analogi hormonów i peptydów czynnych biologicznie). Radiofarmaceutyki te są sprowadzane w ramach importu docelowego lub produkowane lokalnie na użytek własny, zgodnie z obowiązującym prawem. Ze względu na różnorodność tych radiofarmaceutyków proponuję zachowanie nazwy „badania z zastosowaniem innych znaczników” (bez ich wymieniania).
3. Wskazania do badań PET są okresowo weryfikowane i publikowane jako zalecenia towarzystw onkologicznego i medycyny nuklearnej. Wszystkie wskazania oparte są na danych, zgodnie z tzw. „*based evidence medicine*”. Ostatnia aktualizacja została przygotowana w 2015 roku. Uważam, że weryfikacje takie są konieczne i powinny być każdorazowo analizowane przez Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia.
4. W części wskazań do badania PET warunkiem jest wykonanie innych badań diagnostycznych (TK, MRI, scyntygrafia). Skutkuje to wykonywaniem innych badań tylko celem spełnienia administracyjnego wymogu. Zastrzeżenie to powinno zostać wycofane (z wyjątkiem scyntygrafii kości całego ciała w diagnostyce zmian przerzutowych (w większości przypadków scyntygrafia klasyczna pozwala na ustalenie rozpoznania – badanie PET może wykazać większą liczbę przerzutów, co nie musi mieć znaczenia dla dalszego postępowania)
5. W praktyce niejednokrotnie występują wskazania do badania PET, które nie są uwzględnione w rozporządzeniu. Proponuję w tych przypadkach wprowadzić możliwość wydania odrębnego pozwolenia (np. na podstawie opinii konsultanta wojewódzkiego/krajowego). Zbliżone rozwiązanie obowiązuje w Stanach Zjednoczonych. Wyniki tych badań są następnie analizowane i wykorzystywane do ewentualnej modyfikacji wskazań do badania PET.

6. Istotnym problemem jest włączenie badań PET do katalogu badań DİLO. Ze względu na poziom refundacji wszystkich badań obrazowych, badania PET nie są wykonywane, mimo wskazań. W związku z tym uważam, że badania PET powinny być refundowane tylko w ramach procedur odrębnie kontraktowanych.

Z wyrazami szacunku

Leszek Krolicki

