

NTM - PROBLEM SPOŁECZNY

## Relacja z obchodów 9. Światowego Tygodnia Kontynencji

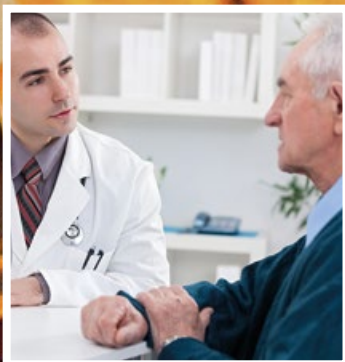
LEGISLACJA

### Nowe rekomendacje i akty prawne. Jak wpłyną na sytuację pacjentów z NTM w Polsce?



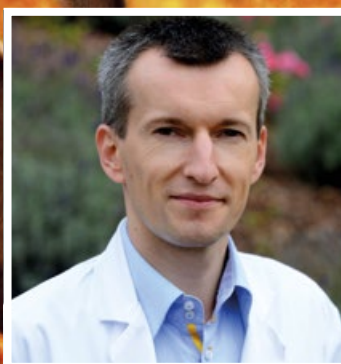
LECZENIE

### Nietrzymanie moczu u mężczyzn - ogólny zarys problemu



WYWIAD

### Rehabilitacja urologiczna kluczem do kompleksowej opieki



NTM - PROBLEM SPOŁECZNY

### Przełomowy Kongres z ważnym udziałem pacjentów



# Czy są powody do świętowania?

*Już od wielu lat w Polsce obchodzony jest Światowy Tydzień Kontynencji. Jak zawsze, w ostatni pełny tydzień czerwca, w całej Polsce odbywają się z tej okazji spotkania, które są również dobrą okazją do refleksji, gdzie jesteśmy po kolejnych 12 miesiącach. Czy są powody do świętowania, czy może wręcz przeciwnie?*

*Polska przechodzi trudny okres polaryzacji społecznej. Z pewnością nie służy to wypracowywaniu dobrych reform. Język publiczny staje się coraz ostrzejszy, spada zaufanie między ludźmi. Zaostrejająca się walka polityczna powoduje, że obydwie strony sporu wyciągają coraz potężniejsze działa. Na szczęście nie dotyczy to Ministra Zdrowia Konstantego Radziwiłła, którego pozycja polityczna w koalicji rządowej była i nadal jest słaba. Powoduje to jednak, że jest bardziej wrażliwy na wszelkie głosy krytyki, szczególnie ze strony środowisk pacjenckich. To powoduje zdecydowanie większą otwartość na dialog i wsłuchiwanie się w postulaty pacjentów.*

*W efekcie, również pacjenci borykający się z dolegliwościami urologicznymi mogą, często po wielu latach bezskutecznych oczekiwań, odnotować kilka ważnych dla nich zmian. Po zeszłorocznej, jakże istotnej decyzji Ministra Zdrowia o zniesieniu wymogu badania urodynamicznego przy refundacji leku w zespole pęcherza nadreaktywnego, przyszedł czas na nowelizację przepisów w zakresie refundacji wyrobów medycznych. Obowiązujące od 1 czerwca zmiany, określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia, zostały dobrze przyjęte przez pacjentów. Zwłaszcza w świetle wcześniejszych zapowiedzi nowelizacji ustawy. Pamiętamy jak wiele wywołały one niepokoju, tym bardziej, że argumenty jakimi starano się zapowiadane zmiany podeprzeć, okazały się mocno naciągane.*

*Pozytywna ocena rozporządzenia Ministra Zdrowia w zakresie refundacji wyrobów medycznych dała sygnał kie-*

*rownictwu Ministerstwa Zdrowia, że może warto dalej poprawiać obowiązujący system na poziomie rozporządzenia zamiast go rewolucjonizować ustawą. Zapowiedzi kolejnej nowelizacji zasad refundacji wyrobów medycznych świadczą o tym, że wybrano drogę drobnych, ale częstszych kroków. Na tle dokonań poprzedniej koalicji rządowej (jedna zmiana przez osiem lat!), wydaje się to lepszym rozwiązaniem. Już po Światowym Tygodniu Kontynencji dowiedzieliśmy się, że po siedmiu latach oczekiwań, Minister Zdrowia podjął pozytywną decyzję o zakwalifikowaniu neuromodulacji nerwów krzyżowych jako świadczenia gwarantowanego. Oznacza to, że wreszcie terapia ta będzie dostępna w polskich szpitalach. Pytaniem otwartym pozostaje: kiedy pierwszy pacjent z zdiagnozowaną ciężką postacią NTM będą mogli z niej skorzystać. Czy Światowy Tydzień Kontynencji w 2018 roku będzie okazją do świętowania tego wydarzenia?*

*Warto odnotować coraz większą aktywność mężczyzn szukających pomocy po terapiach nowotworowych. Zazwyczaj są to osoby po leczeniu nowotworu prostaty, dla których powstrzymanie raka oznaczało początek zmagania z nietrzymaniem moczu. System ochrony zdrowia jeszcze nie zauważył tego narastającego problemu, koncentrując się jedynie na wyleczeniu nowotworu. Należy przypuszczać, obserwując determinację pacjentów z nowotworami prostaty, że po sukcesie, jakim bez wątpienia jest decyzja Ministra Zdrowia o poszerzeniu programu lekowego w leczeniu zaawansowanych postaci raka prostaty o nowy lek, przyjdzie czas na kolejne pozytywne zmiany. Być może przyjdzie również czas, gdy system ochrony zdrowia przestanie się skupiać jedynie na ratowaniu życia, ale też pochyli się nad jego jakością. I to byłoby prawdziwą dobrą zmianą, na którą od wielu lat czekają pacjenci w Polsce.*

Tomasz Michalek



## SPIS TREŚCI

## NTM - PROBLEM SPOŁECZNY

|                                                                                                                                   |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Nietrzymanie moczu - wyzwanie dla systemu opieki zdrowotnej w Polsce. Relacja z obchodów 9. Światowego Tygodnia Kontynencji ..... | 4  |
| Raport: Pacjent z NTM w systemie opieki zdrowotnej 2017 .....                                                                     | 7  |
| Przełomowy Kongres z ważnym udziałem pacjentów .....                                                                              | 10 |

## WYWIAD

|                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------|----|
| Rehabilitacja urologiczna kluczem do kompleksowej opieki ..... | 11 |
|----------------------------------------------------------------|----|

## LEGISLACJA

|                                                                                         |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Nowe rekomendacje i akty prawne. Jak wpłyną na sytuację pacjentów z NTM w Polsce? ..... | 14 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----|

## LECZENIE

|                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------|----|
| Nietrzymanie moczu u mężczyzn - ogólny zarys problemu .....       | 16 |
| Poradnik dla pacjentów urologicznych i ich rodzin .....           | 18 |
| Policzmy się - NTM w liczbach .....                               | 19 |
| Ranking oddziałów NFZ .....                                       | 20 |
| Zabiegowe leczenie NTM z użyciem taśm w woj. świętokrzyskim ..... | 21 |

## ORGANIZACJE

|                                                      |    |
|------------------------------------------------------|----|
| Ułatwić funkcjonowanie w pełnym barier świecie ..... | 22 |
|------------------------------------------------------|----|

Szanowni Państwo,

Za nami dziewiąty Światowy Tydzień Kontynencji (ang. World Continence Week, WCW), który był doskonałą okazją do nagłaśniania problemów, z którymi na co dzień mierzą się pacjenci z NTM. W ramach obchodów Światowego Tygodnia Kontynencji, Stowarzyszenie Osób z NTM UroConti zorganizowało Ogólnopolską Konferencję „Leczenie i opieka nad pacjentem z NTM. Gdzie jesteśmy?”, która stanowiła podsumowanie tego rocznych obchodów. Relację z tego wydarzenia znajdują Państwo w artykule Natalii Klein (str. 4).

W ramach obchodów Światowego Tygodnia Kontynencji, powstała także kolejna, szósta edycja raportu „Pacjent z NTM w systemie opieki zdrowotnej 2017”, w którym przedstawiono najnowsze statystyki dotyczące kosztów związanych z nietrzymaniem moczu, ponoszonych przez narodowego płatnika, samych chorych, a także całe społeczeństwo. Szczegóły dotyczące raportu przedstawiła Marzena Michalek na str. 7.

Kolejną publikacją, którą polecamy na łamach Kwartalnika jest „Poradnik dla pacjentów urologicznych i ich rodzin” pod red. prof. Piotra L. Chłosty. Opracowanie jest pokłosiem współczesnego stanu wiedzy w tym względzie oraz własnych doświadczeń autorów, opartych na wieloletniej praktyce klinicznej. O tym, jaka jest skala problemu, niech świadczy fakt udziału nowotworów wywodzących się z układu moczowo-płciowego u obu płci, w globalnej liczbie nowotworów rozpoznawanych w Polsce i w Europie: jest ich ponad 25%! Artykuł na temat poradnika, znajdują Państwo na str. 18.

Aktualne wydanie obfituje również w szereg artykułów poświęconych leczeniu NTM. Szczególnie zachęcam do lektury artykułu dr Tadeusza Hessela, poświęconego nietrzymaniu moczu u mężczyzn. Dr Hessel w swoim artykule, w krótki i przystępny sposób poruszył zagadnienie oraz specyfikę choroby, jaką jest nietrzymanie moczu, która występuje u mężczyzn.

Na koniec, polecam Państwu wywiad z dr n. med. Andrzejem Przybyłą, lekarzem urologiem z Europejskiego Centrum Kontynencji w Karpaczu. Jak wygląda różnica w leczeniu pacjentów z rakiem gruczołu krokowego w Polsce, a jak na Zachodzie? Jaka jest rola fizjoterapeutów w propagowaniu tematu rehabilitacji urologicznej? Odpowiedzi na te i inne pytania znajdują Państwo na str. 11.

Zapraszam do lektury,  
Monika Gackiewicz

**Redaktor naczelny:** Tomasz Michalek; **Redaktor wydania:** Monika Gackiewicz;  
**Sekretarz redakcji:** Karolina Ciepiela;  
**Konsultant medyczny:** dr n. med. Mariusz Blewniewski - Oddział Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej, II Klinika Urologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika w Łodzi;  
**Zespół redakcyjny:** Agnieszka Dokowicz, Monika Dyjak, Natalia Klein, Marzena Michalek, Magdalena Potoczek, Kinga Suwała;  
**Komentatorzy:** Józef Góralczyk, Elżbieta Szwałkiewicz;  
**Korekta:** Marzena Michalek; **Zdjęcia:** ©Fotolia www.fotolia.com;  
**Rysunki:** Dariusz Pietrzak; **Skład:** Wojciech Polniak

**Adres redakcji:** ul. Hajoty 49, 01-821 Warszawa, tel.: 22 279 49 07 (Monika Gackiewicz), faks: 22 279 49 10, e-mail: ntm@ntm.pl

**Infolinia:**  
**801 800 038** (dla telefonów stacjonarnych)  
**22 279 49 08** (dla telefonów komórkowych)  
**www.ntm.pl**

**Wydawca:** Studio PR  
**Realizacja Wydawnicza:**  
OI&O Sp. z o.o.  
**Druk:** GREG Drukarnia

Redakcja nie odpowiada za treść ogłoszeń oraz zastrzega sobie prawo skracania tekstów i zmiany ich tytułów. Nakład: 3000 egzemplarzy.

# Nietrzymanie moczu - wyzwanie dla systemu opieki zdrowotnej w Polsce

## Relacja z obchodów 9. Światowego Tygodnia Kontynencji

Natalia Klein

**W** ostatnim tygodniu czerwca na całym świecie odbywał się Światowy Tydzień Kontynencji (ang. World Continence Week, WCW), który jest inicjatywą Międzynarodowego Towarzystwa Kontynencji (ang. International Continence Society), mającą na celu popularyzowanie problematyki nietrzymania moczu oraz podnoszenie świadomości społecznej na temat tej dolegliwości. Po raz dziewiąty, w dniach 19-25 czerwca, Światowy Tydzień Kontynencji był obchodzony także w Polsce.

NTM, zgodnie ze standardami europejskimi. Omówiono także role i zadania poszczególnych osób (fizjoterapeuta, lekarz, pielęgniarka) w systemie skoordynowanej opieki nad pacjentem z nietrzymaniem moczu. Po raz kolejny uczestnicy konferencji mieli okazję również zapoznać się z aktualnymi inicjatywami zmierzającymi do usprawnienia systemu opieki nad osobami niesamodzielnymi, wśród których NTM jest dolegliwością powszechną.

Wśród prelegentów konferencji, znaleźli się eksperci z dziedziny medycyny, opieki długoterminowej i polityki senioralnej, pielęgniarstwa, a także przedstawiciele środowiska pacjentów oraz instytucji państwowych, w tym Narodowego Funduszu Zdrowia. W sesji otwierającej konferencję, zaprezentowana została, wydana z okazji Światowego Tygodnia Kontynencji, szósta edycja raportu *Pacjent z NTM w systemie opieki zdrowotnej 2017*.



Od lewej: Tomasz Michałek, Anna Sarbak, Marek Woch

Fot. Monika Gackiewicz

### Konferencja *Leczenie i opieka nad pacjentem z NTM - gdzie jesteśmy?*

26 czerwca 2017 r. w Warszawie odbyła się ogólnopolska konferencja Stowarzyszenia Osób z NTM „UroConti”, zatytułowana *Leczenie i opieka nad pacjentem z NTM. Gdzie jesteśmy?*, która stanowiła podsumowanie tego- rocznych obchodów Światowego Tygodnia Kontynencji. Głównym celem konferencji Stowarzyszenia „UroConti” była debata na temat aktualnej sytuacji polskich pacjentów cierpiących na nietrzymanie moczu oraz trudności i ograniczeń w diagnostyce, leczeniu i dostępie do środków wchłaniających. Podczas konferencji, zaprezentowany został interdyscyplinarny charakter tego schorzenia, przez co Zarząd Stowarzyszenia chciał zwrócić uwagę decydentów na konieczność poszerzenia dostępu do nowoczesnych środków chłonnych oraz metod leczenia

### Polityka zdrowotna - czego może oczekiwać pacjent z NTM?

Podczas pierwszej sesji konferencji, dyskutowano na temat aktualnie prowadzonej polityki zdrowotnej i społecznej, zwłaszcza w kontekście starzejącego się społeczeństwa i stale zwiększającej się liczby osób cierpiących na NTM. Doktor Marek Woch, Pełnomocnik Prezesa NFZ do Spraw Kontaktów z Organizacjami Pozarządowymi i Organami Władzy Publicznej, wyjaśnił uczestnikom konferencji zawiłości w systemie polskiej opieki zdrowotnej. Jak zauważył prelegent, mnogość instytucji realizujących założenia polityki zdrowotnej i społecznej sprawia, iż pacjenci nie rozumieją roli NFZ, ZUS, KRUS czy PFRON. Zdaniem prelegenta, ustawa o zintegrowaniu systemów opieki zdrowotnej jest jedną z najpilniejszych ustaw dotyczących polskiej służby zdrowia.

Z kolei dr Elżbieta Szwałkiewicz, Przewodnicząca Koalicji „Na pomoc niesamodzielnym”, opowiedziała o realiach opieki długoterminowej nad osobami niesamodzielnymi w starzejącym się polskim społeczeństwie. W swoim wystąpieniu podkreśliła, że dla osób niesamodzielnych ważna jest zarówno pielęgnacja - czyli wykonanie czynności związanych z samoobsługą, jak i opie-

ka. Głównym problemem jest obecnie brak wsparcia dla opiekunów nieformalnych, także tych chcących łączyć pracę zawodową z opieką nad osobą niesamodzielną, jak również brak indywidualnego odniesienia do stanu zdrowia przy przydzielaniu świadczeń pieniężnych, opiekuńczych i medycznych.

### Nietrzymanie moczu - interdyscyplinarny problem medyczny

W drugiej sesji konferencji, która poświęcona była leczeniu nietrzymania moczu, swoje wykłady wygłosili lekarze - ginekolog, urolog oraz geriatra. Prof. Ewa Barcz, lekarz ginekolog z I Katedry i Kliniki Położnictwa i Ginekologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego mówiła o tym, co lekarz ginekolog może zaoferować pacjentkom z NTM, podkreślając jednocześnie, że NTM dotyka ponad 30% populacji kobiet dorosłych, z czego większość to kobiety po menopauzie. Prelegentka zwróciła uwagę na fakt, że mimo że NTM powoduje znaczne pogorszenie jakości życia, pacjenci są coraz lepiej wyedukowani w zakresie dostępnych metod profilaktyki, leczenia i pielęgnacji w nietrzymaniu moczu. Wielu pacjentów sięga po dobrej jakości środki absorpcyjne, jednak w dalszym ciągu nie wie, że podlegają one refundacji. Dlatego środowisko ginekologów pozytywnie przyjęło informację o poszerzeniu listy lekarzy uprawnionych do wypisywania refundowanych środków absorpcyjnych o lekarza ginekologa i położnika.

Wystąpienie prof. Anny Kołodziej z Kliniki Urologii i Onkologii Urologicznej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu dotyczyło NTM jako powikłania łagodnego rozrostu stercza i nowotworu prostaty. Zdaniem prof. Anny Kołodziej, zaburzenia statyki u mężczyzn nie występują naturalnie jak u kobiet (np. po porodzie), ale często NTM „jest fundowany” pacjentowi przez lekarza, w konsekwencji złe przeprowadzonego zabiegu urologicznego oraz braku rehabilitacji urologicznej. W ramach swojej prezentacji, prof. Anna Kołodziej przedstawiła różne metody farmakologicznego i zabiegowego leczenia NTM u mężczyzn, podkreślając jednocześnie rolę właściwego doboru produktów absorpcyjnych na całym etapie leczenia.

Ostatnim wystąpieniem w ramach sesji lekarskiej była prezentacja docent Beaty Wojszel z Kliniki Geriatrii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, która omówiła diagnostykę i leczenie NTM u pacjentów geriatrycznych. Jak zauważyła, nietrzymanie moczu należy do tzw. wielkich zespołów geriatrycznych, które charak-

teryzują się wieloprzyczynowością i przewlekłością, są trudne w leczeniu i powodują uzależnienie od innych. Z perspektywy lekarza geriatry, podczas diagnostyki le-



Od lewej: prof. Ewa Barcz, prof. Anna Kołodziej, dr hab. Beata Wojszel

Fot. Monika Gackiewicz

karze powinni wziąć pod uwagę, jakim obciążeniem jest NTM dla pacjenta i jego opiekuna, motywację chorego i poziom współpracy, a także choroby współistniejące i oczekiwaną długość życia. Farmakoterapię u pacjentów starszych powinno rozpocząć się od jak najmniejszej dawki. Leczenie zabiegowe z kolei powinno być poprzedzone próbą leczenia zachowawczego.



Od lewej: Tomasz Michałek, Anna Sarbak, Kinga Religa-Popiołek, lek. med. Tadeusz Hessel, Beata Stepanow

Fot. Monika Gackiewicz

### Skoordynowana opieka nad pacjentem z NTM

Trzecia sesja konferencji dotyczyła skoordynowanej opieki nad pacjentem z NTM. O pracy zespołowej przy diagnozowaniu i leczeniu pacjenta oraz o standardach skoordynowanej opieki zdrowotnej na przykładzie Francji i Anglii, opowiedział dr Tadeusz Hessel, adept

urologii z Oddziału Urologii i Urologii Onkologicznej w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie. Zaznaczył, że w Polsce aktualnie brakuje koordynacji dotyczącej leczenia NTM. Podobna sytuacja zauważalna jest w zakresie wielu chorób nowotworowych - brakuje ośrodków referencyjnych, ogólnopolskich wytycznych, a także oceny



Uczestnicy konferencji

Fot. Monika Gackiewicz

zakresu i wyników leczenia. Jak zauważył, tylko niektóre oddziały i placówki podejmują działania, aby leczyć pacjentów multidyscyplinarnie na szczeblu lokalnym, jednak przy aktualnym finansowaniu nie jest możliwe powołanie takich zespołów w każdej placówce.

Drugim wystąpieniem, w ramach ostatniej sesji, była prelekcja mgr Kingi Religi-Popiołek, fizjoterapeutki pracującej na Oddziale Ginekologii i Onkologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie. Opisuując optymalny model fizjoterapii w nietrzymaniu moczu, mgr Kinga Religa-Popiołek zauważyła, że fizjoterapia powinna stanowić jeden z pierwszych etapów terapii tego zaburzenia. Rehabilitacja urologiczna oferuje nie tylko indywidualne lub grupowe ćwiczenia mięśni dna miednicy, ale także masaż leczniczy oraz psychoterapię, ze względu na psychologiczne podłoże tej dolegliwości. W terapii nietrzymania moczu duże znaczenie mają również ćwiczenia oddechowe, zajęcia relaksacyjne, muzykoterapia, choreoterapia, a także zdrowa dieta. Prelegentka podkreśliła również istotną rolę fizjoterapeuty w doborze właściwych środków chłonnych.

Jako ostatnia w sesji trzeciej wystąpiła Beata Stepanow, dyrektor Centrum Edukacji Specjalistycznej Opieki Medycznej w Kleczewie, która poinformowała o zmianach w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej. Pielęgniarka i położna posiadające dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo oraz pielęgniarka i położna posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa mają prawo samodzielnie ordynować część leków, jak rów-

nież wyroby medyczne, w tym środki absorpcyjne, jeżeli ukończyły specjalistyczny kurs w tym zakresie. Beata Stepanow zachęcała pacjentów do rozmów z pielęgniarkami, do przekazywania im informacji o zmianach w ustawach, do zgłaszania zapotrzebowania na wyspecjalizowane pielęgniarki w swoich regionach. Każda z wymienionych sesji kończyła się dyskusją z udziałem uczestników z sali. Pacjenci wymienili się swoimi spostrzeżeniami dotyczącymi służby zdrowia, a także przytoczyli przykłady własnych doświadczeń.

## List otwarty oraz wybór nowych władz Stowarzyszenia „UroConti”

Po konferencji odbyło się Walne Zebranie Delegatów Stowarzyszenia Osób z NTM „UroConti”. Reprezentanci stowarzyszenia z całej Polski wystosowali do Ministra Zdrowia list otwarty, w którym zaapelowali o lepszy dostęp do sprawdzonych w Europie metod terapeutycznych stosowanych w leczeniu nietrzymania moczu, a także o poszerzenie dostępności w refundowane środki absorpcyjne. Podczas Walnego Zebrania, dokonano również wyboru nowych władz Stowarzyszenia

na następną kadencję. Delegaci powierzyli: Annie Sarbak z Poznania - funkcję Prezesa Zarządu Głównego oraz Barbarze Woźniak z Łodzi - funkcję Skarbnika Zarządu Głównego. Na sekretarza Zarządu Głównego wybrano Elżbietę Żukowską, dotychczasową prezes oddziału mazowieckiego „UroConti”. Zastąpiła ona na tej funkcji Marię Szramską z Poznania.

## Aktywności Stowarzyszenia „UroConti” w całej Polsce

Podobnie jak w latach ubiegłych, Światowy Tydzień Kontynencji obchodzony był także w innych polskich miastach. W tym roku oddziały Stowarzyszenia „UroConti”, m.in. w Łodzi, Gdańsku i Bydgoszczy, zorganizowały szereg wykładów poświęconych tematyce nietrzymania moczu, wygłoszonych przez lekarzy specjalistów oraz rehabilitantów, a także umożliwiły skorzystanie z darmowych konsultacji lekarskich. W miastach - siedzibach oddziałów regionalnych Stowarzyszenia „UroConti” odbyły się również spotkania edukacyjno-informacyjne połączone z warsztatami praktycznymi, obejmującymi ćwiczenia Kegla oraz naukę zachowań w życiu codziennym, które pomagają w ograniczeniu dysfunkcji mięśni dna miednicy.

## Poradnik dla pacjentów z OAB

W ramach Światowego Tygodnia Kontynencji, wydana została nowa wersja poradnika dla pacjenta z zespołem pęcherza nadreaktywanego (OAB), przedstawiająca rekomendowany schemat leczenia chorych z tą dolegliwością.

# Raport: Pacjent z NTM w systemie opieki zdrowotnej 2017

Marzena Michałek

**R**aport „Pacjent z NTM w systemie opieki zdrowotnej 2017” jest już szóstą edycją publikacji, w której przedstawiono, odnosząc się do lat poprzednich, najnowsze statystyki dotyczące kosztów związanych z nietrzymaniem moczu, ponoszonych przez NFZ i samych chorych.

W Polsce, według ostatnich szacunków, problem nietrzymania moczu może dotyczyć 4-8% społeczeństwa, czyli ok. 2,5 mln osób. W dobie starzejącego się społeczeństwa oraz nieuchronnych zmian cywilizacyjnych będzie narastał i stawał się coraz większym wyzwaniem dla systemu opieki zdrowotnej i społecznej w Polsce.

Raport „Pacjent z NTM w systemie opieki zdrowotnej 2017” składa się z dwóch części. Część I dotyczy dynamiki zmian społecznych i ekonomicznych kosztów leczenia NTM, zaś część II porusza problem sytuacji pacjentów z NTM wobec polityki refundacyjnej.

Szacunkowe koszty z tytułu zachorowalności na nietrzymanie moczu w Polsce, zaliczane do kosztów bezpośrednich (koszty badań diagnostycznych, fizjoterapii, refundacji leków, zabiegów operacyjnych, wizyt u specjalistów, pozaszpitalne koszty cewników urologicznych, pozaszpitalne koszty środków absorpcyjnych) opracowane na podstawie danych z NFZ wskazują, że Państwo poniosło znacznie niższe koszty związane z przeprowadzaniem badań urodynamicznych (efekt zniesienia warunku badania urodynamicznego - od 1 lipca 2016 roku badanie urodynamiczne nie jest już warunkiem refundacji leczenia pęcherza nadreaktywnego), które wyniosły 12 194 548 zł i były niższe o 8,61% w skali roku 2015/2016 i jest to największa oszczędność narodowego płatnika w tym obszarze.

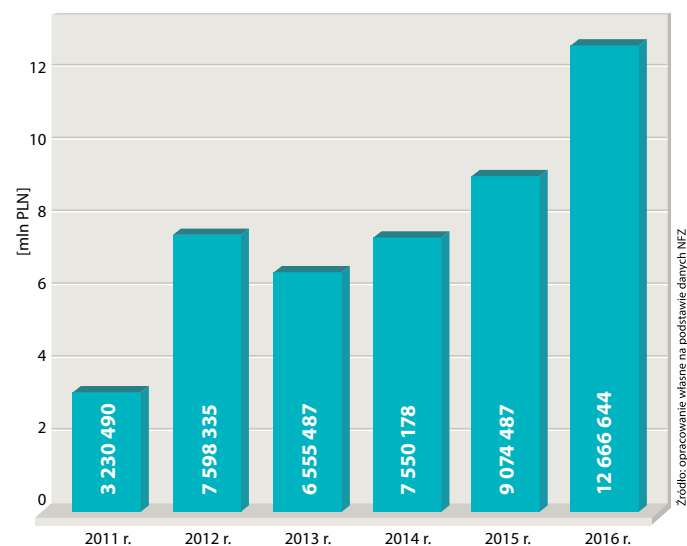
## Wydatki dotyczące kosztów związanych z NTM

O 39,6% wzrosła w 2016 r. łączna kwota wydana przez NFZ na refundację leków na nietrzymanie moczu. Narodowy Fundusz Zdrowia refundował siedem preparatów stosowanych w leczeniu NTM - jeden na bazie substancji czynnej solifenacyna (Vesicare) oraz sześć na bazie substancji tolterodyna (Uroflow, Urinper, Tolzurin, Tolterodine Accord, Titlodine, Defur). W stosunku do roku 2015 liczba leków dostępnych w tej terapii nie uległa zmianie. Kwota przeznaczona przez NFZ na refundację zabiegów operacyjnych stosowanych w terapii nietrzymania moczu u kobiet i mężczyzn w 2016 r., według danych NFZ, wyniosła 33 162 704 zł i była niższa r/r o ponad 1,2%. Z tytułu wizyt u specjalistów, płatnik poniósł odpowiednio koszty: w poradniach położniczo-ginekologicznych w 2016 roku 3 057 357,73 zł, a w poradniach urologicznych 1 474 739,15 zł.

Wydatki NFZ w grupie środków absorpcyjnych (majtki chłonne, pieluchomajtki, pieluchy anatomiczne, wkłady anatomiczne, podkłady), w 2016 roku wyniosły 225 598 100 zł. W stosunku do roku 2015, gdy wydatki na tego rodzaju produkty wyniosły 208 909 740 zł, nastąpił wzrost o 7,98%.

Należy zwrócić uwagę na fakt, że od roku 2013 do roku 2016, odnotowywany jest stały, jednocyfrowy wzrost wydatków NFZ na te produkty, choć wobec wyzwań cywilizacyjnych, tempo wzrostu wydatków na środki absorpcyjne w odniesieniu do innych wyrobów medycznych należy ocenić jako powolne. Dokładne dane przedstawiające dynamikę wzrostu wydatków całej grupy wyrobów medycznych oraz udziału środków absorpcyjnych w budżecie na tę grupę świadczeń na przestrzeni ostatniej dekady ukazane są na wykresie.

KOSZTY REFUNDACJI LEKÓW NA NTM



Raport uwzględnia także koszty pośrednie ponoszone z tytułu zachorowalności na nietrzymanie moczu w Polsce (w oparciu o dane GUS oraz ZUS). W związku z brakiem nowych danych od NFZ, dotyczących pośrednich kosztów związanych z leczeniem NTM, analiza została oparta o zaktualizowane szacunkowe dane na podstawie założeń i danych zebranych w latach poprzednich. Koszty pośrednie to m.in. leczenie powikłań NTM, leczenie zaburzeń psychicznych czy koszty absencji w pracy. W 2015 roku łącznie w Polsce funkcjonowało 560 zakładów ZOŁ i ZPO. W tym okresie ośrodki te przyjęły 61 800 pacjentów.

Problemy związane z NTM wpływają na psychikę i znacznie obniżają jakość życia pacjentów. Szacunkowy koszt, jaki poniósł NFZ z tytułu leczenia zaburzeń psychicznych wśród osób z NTM, został wyliczony w opar-

ciu o dane GUS i wynosi ok. 38,437 mln. Oszacowano, że ok. 51 659 osób z NTM mających problemy z zaburzeniami psychicznymi, w tym z depresją, korzysta z usług świadczonych przez psychologów bądź psychiatrów. Na tej podstawie szacuje się, że koszty NFZ poniesione z racji leczenia zaburzeń psychicznych u osób z NTM, wyniosły w 2015 r. 3 550 833 zł. Z kolei koszty z tytułu utraty produktywności w roku 2016 w wyniku NTM wyniosły 1,4 mld i były niższe w skali r/r o 24,2%.

## Polityka refundacyjna a sytuacja pacjentów z NTM

Raport „Pacjent z NTM w systemie opieki zdrowotnej 2017” podsumowuje także zmiany, jakie zaszły od roku 2016 w polityce refundacyjnej wobec pacjentów z NTM. W przypadku OAB, pierwszą linią leczenia jest fizjoterapia. Obecnie w Polsce żadna forma leczenia, wchodząca w zakres fizjoterapii pęcherza nadreaktywnego, nie jest refundowana z budżetu państwa.

## Leczenie OAB

W ramach farmakologicznego leczenia OAB, w Polsce refundowane są obecnie jedynie dwie substancje: solifenacyna i tolterodyna w postaci siedmiu leków (jeden na bazie substancji czynnej solifenacyny oraz sześć na bazie substancji czynnej tolterodyny) przy 30% odpłatności pacjenta. 1 lipca 2016 r. zniesiono wymóg wykonywania badania urodynamicznego jako warunku refundacji leku zawierającego substancję czynną solifenacynę we wskazaniu: zespół pęcherza nadreaktywnego. Wymóg wykonywania badania urodynamicznego został podtrzymany natomiast dla leków zawierających inną substancję czynną - tolterodynę. Zgodnie z wytycznymi towarzystw naukowych, badanie urodynamiczne nie jest konieczne, aby zdiagnozować OAB. Samo badanie jest inwazyjne, wiąże się z ryzykiem wielu zakażeń oraz uszkodzeń dróg moczowych. Tak prowadzona polityka refundacyjna nie pozwala skorzystać

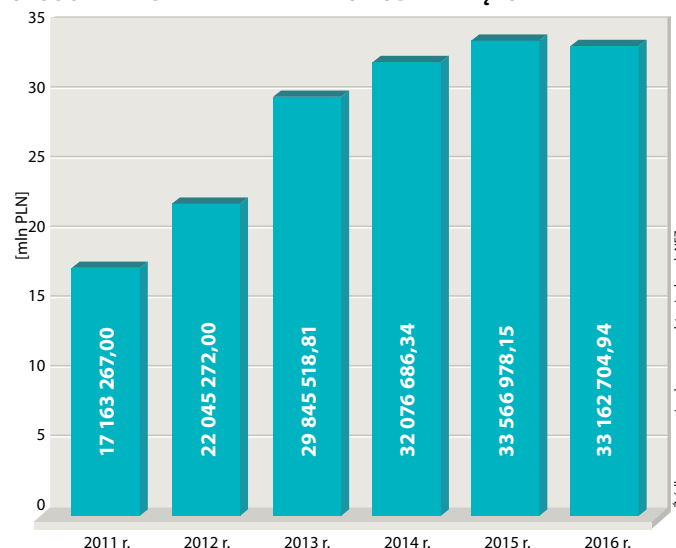
w pełni z możliwości, jakie daje współczesna farmakoterapia. Brak refundacji innych substancji stanowi poważną barierę dla dużej części chorych, u których niepowodzeniem zakończyła się terapia za pomocą wyżej wymienionych, refundowanych substancji. W polskim systemie refundacyjnym brakuje również preparatów farmakologicznych nowszej generacji, takich jak np. mirabegron, który na całym świecie jest uznawany za terapię przyszłości w leczeniu OAB. Od 1 września 2015 r. w ramach programu lekowego „Leczenie neurogennej nadreaktywności wypieracza (ICD-10: N31)”, refundacją objęta została toksyna botulinowa typu A we wskazaniu nietrzymanie moczu u pacjentów dorosłych z nadreaktywnością mięśnia wypieracza pęcherza moczowego o podłożu neurogennym, po stabilnych urazach rdzenia kręgowego poniżej odcinka szyjnego oraz u pacjentów ze stwardnieniem rozsianym”. Od 1 września 2015 r. do końca roku 2016 wykonano 106 świadczeń (104 pacjentów) w ramach programu lekowego „Leczenie neurogennej nadreaktywności wypieracza”, których łączny koszt wyniósł 190 845 zł. Ekspertki szacują, że przewidywane zapotrzebowanie na implantację neuromodulatorów w Polsce może dotyczyć około 100 pacjentów rocznie. Neuromodulacja krzyżowa byłaby ostatnią szansą uniknięcia wysokoinwazyjnych zabiegów chirurgicznych, których efekty są już nieodwracalne (np. usunięcie pęcherza) - czytamy w raporcie.

W przypadku niepowodzenia omówionych metod leczenia nietrzymania moczu, stosuje się zabiegi chirurgiczne, m.in. wszczepienie zwieracza hydraulicznego czy usunięcie pęcherza. Obydwa zabiegi są refundowane przez NFZ.

## Leczenie wysiłkowego NTM

Przy leczeniu wysiłkowego nietrzymania moczu, jako element leczenia zachowawczego lub wspomagającego, powinna być wdrożona fizjoterapia, która i w tym przypadku nie jest refundowana przez narodowego płatnika. W przypadku pacjentów z ciężką postacią wysiłkowego nietrzymania moczu, złotym standardem w terapii jest leczenie zabiegowe (TOT - ang. trans obturator tape) lub TVT - ang. tension free vaginal tape). Mimo dużej skuteczności tych zabiegów, w polskim systemie opieki zdrowotnej zauważalne są poważne problemy, związane z wykonywaniem tego typu zabiegów przez ośrodki z małym doświadczeniem oraz przez nieodpowiednio przygotowanych i wyszkolonych operatorów, w związku z czym zwiększa się ilość powikłań śród- i pooperacyjnych. Jak zauważa prof. Tomasz Rechberger (kierownik II Katedry i Kliniki Ginekologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie), ginekolog, pierwszy przewodniczący sekcji uroginekologicznej przy Polskim Towarzystwie Ginekologicznym, jednym ze sposobów polepszenia obecnej sytuacji byłoby powstanie ośrodków referencyjnych, specjalizujących się w wykonywaniu zabiegów z użyciem taśm, gdzie

## KOSZT REFUNDACJI ZABIEGÓW OPERACYJNYCH STOSOWANYCH W TERAPII NTM U KOBIET I MĘŻCZYZN



byłyby przeprowadzane przez lekarzy wyspecjalizowanych w tego typu zabiegach. Innym możliwym rozwiązaniem, poprawiającym obecną sytuację w zakresie wszczepiania taśm, mogłoby być także certyfikowanie tzw. umiejętności uroinekologicznych.

### Zaopatrzenie w środki absorpcyjne

Jeśli chodzi o zaopatrzenie w środki absorpcyjne przedstawiciele organizacji pacjenckich wielokrotnie formułowali pogląd, że zmiany w systemie refundacji środków absorpcyjnych są potrzebne. Jednakże, powinny być przeprowadzane stopniowo, tak aby poprawiać system, a nie go likwidować. Nowy projekt ustawy o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych wprost stwierdza w ocenie skutków regulacji, że wydatki narodowego płatnika na grupę wyrobów medycznych pozostaną na dotychczasowym poziomie, czyli wielokrotnie niższym, niż wydatki publiczne na wyroby medyczne w krajach Grupy Wyszehradzkiej.

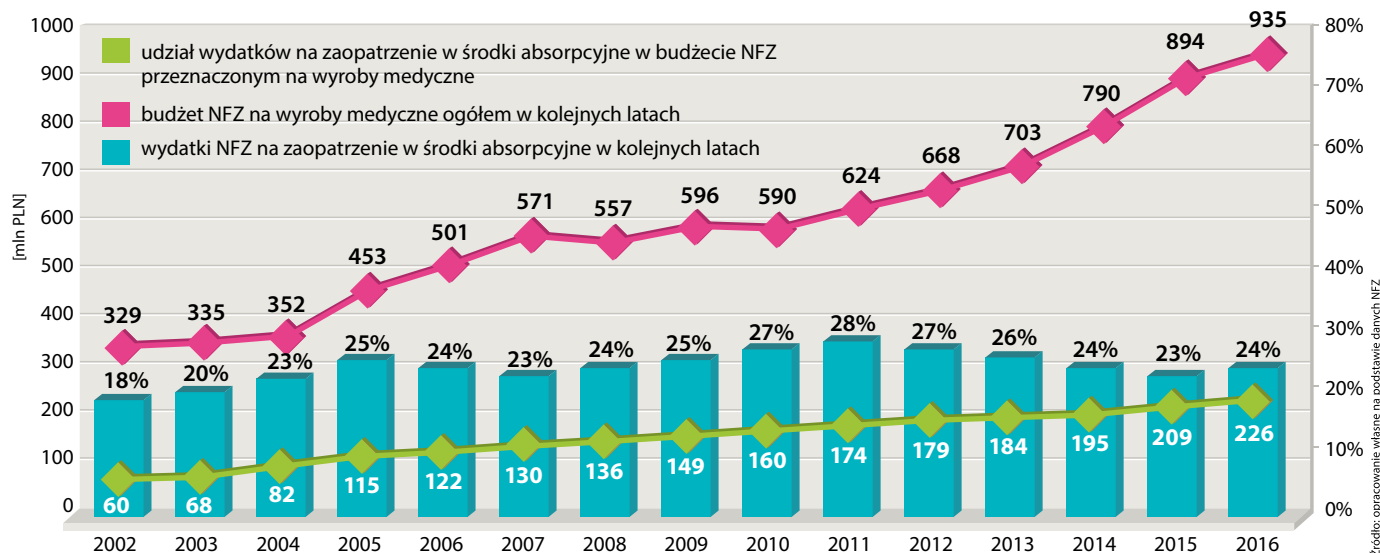
Alternatywą dla dalszych zmian, zbliżających Polskę do poziomu krajów sąsiednich jest nowelizacja rozporządzenia Ministra Zdrowia, za pomocą której można poprawiać limity, kryteria chorobowe osób uprawnionych do refundacji wyrobów medycznych oraz listę osób uprawnionych do ich wypisywania.

### Podsumowanie

- W Polsce zauważalny jest problem braku komunikacji na linii pacjent - lekarz (lekarz POZ, lekarz rodzinny, lekarz ginekolog oraz pacjent - pielęgniarka/położna) i co za tym idzie, wiedzy chorego na temat profilaktyki i leczenia nietrzymania moczu.
- Pierwszymi osobami, które powinny zdiagnozować i odpowiednio pokierować pacjenta z NTM, są pielęgniarka i lekarz POZ. Od ich decyzji często zależą dalsze etapy terapii.

- W zależności od lekarza specjalisty, do którego trafi pacjent z NTM, wdrażane jest inne postępowanie terapeutyczne. Brakuje holistycznego podejścia do problemu.
- Od ponad roku trwają w Polsce prace legislacyjne nad projektem ustawy o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Jedną z ważniejszych zmian, jest wprowadzenie do refundacji wyrobów medycznych (w tym środków absorpcyjnych odpowiadających za utrzymanie higieny skóry), zasad analogicznych do obowiązujących w refundacji leków.
- Nowelizacja rozporządzenia Ministra Zdrowia z maja br. przyniosła zmiany w zakresie listy osób uprawnionych do samodzielnego wypisywania refundowanych środków absorpcyjnych, w której uprawnienia nabyli wszyscy ginekolodzy i położnicy oraz pielęgniarki posiadające II stopień specjalizacji.
- Jako „złoty standard” w leczeniu OAB określa się farmakoterapię realizowaną za pomocą leków antycholinergiczných. Niestety w Polsce, na liście leków refundowanych w terapii OAB, znajdują się jedynie dwie substancje (solifenacyna i tolterodyna).
- Polski system refundacji nadal nie oferuje możliwości skorzystania z małoinwazyjnego i odwracalnego zabiegu, jakim jest neuromodulacja nerwów krzyżowych, pomimo że jest ona z sukcesem stosowana jest na całym świecie od ponad 20 lat.
- W Polsce jedną z nielicznych w pełni refundowanych metod leczenia wysiłkowego NTM są zabiegi operacyjne z użyciem taśm, które można wykonać niemal w każdej placówce posiadającej oddział urologiczny, bądź ginekologiczny.
- Brakuje rozwiązań systemowych, które wzmocniłyby opiekę długoterminową, w tym opiekę nad pacjentem z NTM.

### DYNAMIKA ZMIAN BUDŻETU NFZ NA WYROBY MEDYCZNE I ŚRODKI ABSORPCYJNE



# Przełomowy Kongres z ważnym udziałem pacjentów

Monika Gackiewicz

47. KONGRES NAUKOWY

20 czerwca 2017 • godz. 13:30 - 16:30



**SESJA PACJENTÓW UROLOGICZNYCH**

Międzynarodowe Centrum Kongresowe w Katowicach

**47** Kongres Naukowy Polskiego Towarzystwa Urologicznego odbył się w dniach 19-21 czerwca 2017 roku w Katowicach i obfitował w wiele przełomowych i historycznych wydarzeń. W Kongresie wzięło udział ok. 1200 uczestników, w tej liczbie urolodzy (polscy i zagraniczni), adepci urologii, pielęgniarki urologiczne oraz organizacje pacjentów urologicznych.

Nie można nie zwrócić uwagi na sesję chirurgii na żywo, opartej na transmisji czterech operacji z dwóch odległych od miejsca obrad ośrodków urologicznych: toruńskiego i krakowskiego. Po raz pierwszy można było obserwo-



prof. Piotr Chłosta, Prezes PTU

Fot. Anita Poryszewska

wać operację radykalnego wycięcia pęcherza moczowego z wykorzystaniem robota, którym operował zespół prof. Tomasza Drewy. Taki sam rodzaj zabiegu, wykonany w technice manualnej laparoskopii, przekazywano z Krakowa, gdzie operował zespół pod kierownictwem prof. Piotra Chłosta.

Kolejnym historycznym wydarzeniem podczas Kongresu PTU była naukowa fuzja czterech najpoważniejszych urologicznych towarzystw na świecie pod sztandarem PTU, tj.: European Association of Urology (EAU), American Urological Association (AUA), Société Internationale d'Urologie (SIU) i Mirrors of Medicine. Z kolei, panel Szkoła Urologii Komitetu Edukacji PTU, którą poświęcono technikom zabiegowym w leczeniu rozrostu gruczołu krokowego, prowadzona przez prof. Andrzeja Borówkę, zgromadził rekordową liczbę uczestników. Stanowi to niezbitą dowód na potrzebę działania rodzimej instytucji edukacyjnej o długiej tradycji i solidnych, rzetelnych fundamentach.

Integralną częścią 47. Kongresu Naukowego Polskiego Towarzystwa Urologicznego była Sesja Pacjentów Urologicznych. W spotkaniu udział wzięli przedstawiciele wielu organizacji pozarządowych, w tym m.in.: Stowa-

rzyszenia Mężczyzn z Chorobami Prostaty „Gladiator”, Stowarzyszenia Osób z NTM „UroConti”, Polskiego Towarzystwa Stomijnego POL-ILKO, Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego.

Uczestnicy spotkania mieli okazję dowiedzieć się, jak obecnie wygląda poziom szkolenia lekarzy urologów w Polsce z perspektywy ostatnich 20 lat. Jednym z unikalnych dla polskiej medycyny osiągnięć jest połączenie egzaminu specjalizacyjnego w dziedzinie urologii z egzaminem europejskim, odbywającym się pod auspicjami EBU - European Board of Urology.

Niestety, jak podkreślił Zarząd PTU, europejski poziom, jaki reprezentują polscy urolodzy, nie jest w Polsce w pełni wykorzystywany. W związku z brakiem zmian i biernością Ministra Zdrowia, pacjenci urologiczni wystosowali apel, w którym przedstawili swoje postulaty, w tym:

- poszerzenie dostępu do nowoczesnych, powszechnie dostępnych w Unii Europejskiej, świadczeń medycznych, takich np. jak operacje z użyciem robota Da Vinci, zabiegi endoskopowe w świetle niebieskim czy neuromodulacja;
- urealnienie wyceny zabiegów urologicznych wykonywanych z powodów nowotworowych (np. z powodu raka stercza), które mają od dawna udowodnioną kliniczną skuteczność, co najmniej do wysokości tych jakie osiągane są w radioterapii, tak aby o wyborze terapii nie decydował poziom jej wyceny;
- zwiększenie dostępu do refundowanych, najnowszych generacji terapii farmakologicznych, na każdym etapie choroby, z powodzeniem stosowanych w pozostałych krajach Unii Europejskiej, które nie tylko wydłużają życie, ale także poprawiają jego jakość;
- wprowadzenie refundowanej rehabilitacji urologicznej;
- zwiększenie dostępu do nowoczesnych środków pomocniczych takich jak np. cewniki czy środki absorpcyjne.

O tym, jaka jest skala problemu, świadczy fakt udziału nowotworów wywodzących się z układu moczowo-płciowego u obu płci. W globalnej liczbie nowotworów rozpoznawanych w Polsce i w Europie jest ich ponad 25%. Do schorzeń urologicznych zaliczamy nowotwory: prostaty, pęcherza moczowego, nerki, jądra, a także nietrzymanie moczu, zaburzenia erekcji czy kamicę nerkową etc. Warto pamiętać, że osób szukających pomocy u urologów ciągle przybywa, dlatego organizacje pacjenckie liczą, że Minister Zdrowia w końcu dostrzeże pacjentów z problemami urologicznymi.

# Rehabilitacja urologiczna kluczem do kompleksowej opieki

Z dr n. med. Andrzejem Przybyłą, lekarzem urologiem z Europejskiego Centrum Kontynencji w Karpaczu, rozmawia Tomasz Michałek

**Wychodzi pacjent ze szpitala. Właśnie przeszedł radykalną prostatektomię. Nowotwór został powstrzymany. Co dalej? - z takim pytaniem zwracam się do dra Andrzeja Przybyły.**

Mężczyzna jest istotą wielce skomplikowaną. Nasze partnerki wiedzą o tym, że mężczyzna, jak ma katar, to umiera. Proszę sobie wyobrazić taką sytuację, że nagle taki mężczyzna jest operowany i dostaje informację, że ma raka. Doznaje szoku. Po operacji, radioterapii czy chemioterapii dopadają go takie objawy jak nietrzymanie moczu, czy zaburzenia erekcji, a przecież temat seksualności jest dla mężczyzn bardzo ważny w każdym wieku. Dochodzą więc także problemy natury psychicznej.

W polskim systemie opieki zdrowotnej pacjent trafia w jedną wielką czarną dziurę. Jest niewidzialny dla systemu i dla wielu urologów i lekarzy, którzy się tym problemem nie zajmują, bo w programie nauczania nie ma urologii rehabilitacyjnej w Polsce. Demografia mówi, że w ciągu najbliższych 10 lat, większość mężczyzn w Polsce wejdzie w wiek 45-60 lat, a co za tym idzie, szykuje się gwałtowny wzrost zachorowań na raka prostaty. Nasz system nie jest na to kompletnie przygotowany. Jest jednak jedna dobra wiadomość. My, chcąc wprowadzić opiekę nad pacjentem urologicznym, możemy czerpać z wzorców zachodnich, z pominięciem błędów które tam popełniono.

**Wiele lat spędził Pan w Niemczech. Czy obraz, który Pan przed chwilą przedstawił, jest odzwierciedleniem tego, co Pan zobaczył w Niemczech?**

Absolutnie nie. W tej chwili w Polsce nie ma opieki nad pacjentem urologicznym. W Niemczech, jak pacjent dowiaduje się, że ma raka prostaty, to już w tym momencie tłumaczy się mu, jaka jest możliwa droga terapii. Omawia się z nim wszystkie możliwe elementy leczenia. Czy to będzie radioterapia, czy to będzie obserwacja - ważne jest, by pacjent dowiedział się, jakie

ma przed sobą możliwości. Jeśli decyduje się na jakąś z tych opcji, to już wtedy jest przygotowywany do tego, co stanie się po operacji. Wie mniej więcej kiedy zacznie ćwiczenia, które mięśnie ma aktywować i jak to robić. My już teraz wiemy, że pacjent, który zaczyna rehabilitację przed operacją, uzyskuje jej dużo lepsze efekty po operacji. Zoperowany pacjent, w 7-10 dniu wypisany ze szpitala, w systemie niemieckiej służby zdrowia trafia do kliniki rehabilitacji urologicznej, gdzie spędza min. 4 tygodnie.

Może z tego zrezygnować - ma 4 tygodnie do namysłu. Większość pacjentów decyduje się jednak na rehabilitację od razu, ponieważ jeśli podejmie taką decyzję po 4 tygodniach, nie zapłaci za to niemiecka kasa chorych, lecz on sam. Taki schemat dotyczy każdej operacji urologicznej. W klinice pacjent przechodzi rehabilitację urologiczną pod okiem urologa, psychologa i zespołu odpowiednio przeszkolonych fizjoterapeutów. Później, po wypisie z takiej kliniki, urolog dostaje swojego pacjenta z powrotem i wie jak go dalej prowadzić ambulatoryjnie.

**Co Pan zastał w Polsce, kiedy wrócił Pan z Niemiec?**

Wróciłem z Niemiec w 2016 roku. Byłem przygotowany na to, co zastanę tutaj, bo miałem cały czas kontakt



dr Andrzej Przybyła

z moimi kolegami urologami. Wszyscy urolodzy, z którymi spotykałem się również podczas licznych konferencji, byli zdania, że taka rehabilitacja jest konieczna. Po to m.in. wróciłem do Polski, bo nie da się tego zrobić na odległość i cieszę się, że z inicjatywy zarządu Polskiego Towarzystwa Urologicznego powołano grupę fizjoterapii urologicznej.



Fot. Materiały autora

**Jesteśmy w Karpaczu, w Europejskim Centrum Kontynencji, którego jest Pan pomysłodawcą. Na co może liczyć pacjent, który się u Pana pojawi?**

ECK w Karpaczu jest wisienką na torcie moich marzeń. Inwestor wywiązał się ze swoich zobowiązań tak dobrze, że mamy tu obecnie sprzęt lepszy niż ten, który miałem w Bawarii, a panujące tu warunki to standard czterogwiazdkowego hotelu. Mamy świetnie przeszkolony personel, choć brakuje mi ludzi, którzy mogliby mnie zastąpić. Udało się stworzyć ośrodek, w którym panują standardy rehabilitacji urologicznej, w niektórych aspektach wyższe niż w krajach zachodnich. Starałem się przenieść na grunt polski to co najlepsze, pomijając błędy, które pojawiły się w Niemczech. Dzisiaj jesteśmy mądrzejsi o te błędy. Jesteśmy w stanie wyodrębnić to co dla pacjenta jest najistotniejsze. W Niemczech opracowałem program „Andros”, będący zestawem ćwiczeń dla pacjenta z zaburzeniami nietrzymania moczu i erekcji, który rozwijałem na gruncie niemieckim. I tu, w Karpaczu również go wprowadziłem – jest to jedyny taki program na świecie.

**W ośrodku oferujecie państwo rehabilitację urologiczną nie tylko mężczyznom, ale też i kobietom.**

Jest to związane z tym, że wielu pacjentów przyjeżdża

do nas z partnerkami, co jest bardzo istotne w procesie leczenia i rehabilitacji, bowiem efekty leczenia są duże lepsze. Tzw. efekt „białego „fartucha” powoduje, że pacjent dużo rzeczy zapomina, a towarzysząca mu partnerka wyłapuje wszystkie niuanse i często jest w stanie powiedzieć o tym, co usłyszysz, dużo więcej niż sam pacjent. Działa to w dwie strony. Dlatego dla kobiet

mamy specjalne programy, co fantastycznie się nam zgrywa. Takim miernikiem, żartobliwie rzecz ujmując, jest fakt, że po pierwszym tygodniu rehabilitacji pacjenci docierają z jednym środkiem chłonnym do Świątyni Wang, a pod koniec rehabilitacji docierają już na Śnieżkę.

**W Polsce rośnie liczba kobiet, które poddają się zabiegowi założenia taśmy syntetycznej. Równie szybko rośnie liczba powikłań po tym zabiegu. Czy zaobserwował Pan podobną sytuację w Niemczech?**

Niestety tak. Standardy w postępowaniu z pacjentem z NTM, powinny być takie, aby go leczyć nieoperacyjnie minimum rok, bo sama operacja

nie daje gwarancji. Jeśli już wyślemy go na taką operację i okaże się, że nie jest ona skuteczna, to takiego pacjenta jest bardzo trudno prowadzić, bo anatomia miednicy jest już całkowicie zmieniona. Niemniej jednak odnosimy sukcesy podczas takiej rehabilitacji uroginekologicznej, współpracując przy tym z wieloma ośrodkami, m.in. z Wrocławiem. Trafiają do nas także pacjentki po np. plastyce pochwy. Niestety na całym świecie istnieje skłonność do zbyt szybkiego wysyłania pacjentek na operację. I z tym należy walczyć.

**Czy widzi Pan jakkolwiek rolę państwa, by to uregulować, by pacjentki z taką operacją się jednak nie spieszyły?**

Państwo samo w sobie nic nie robi, jeśli nie będzie struktur, które mu to każą zrobić. W Niemczech rehabilitacja urologiczna powstała najpierw prywatnie, a potem organizacje pacjenckie zbuntowały się i spowodowały, że fundusz niemiecki za to zapłacił. Państwo samo za nas nic nie robi. Osobiście sam będę walczył o to, by pacjentki z NTM zbyt szybko nie trafiały pod nóż. Ta dolegliwość wymaga dużo cierpliwości nie tylko od pacjenta ale i od lekarza. Pacjent musi o tym wiedzieć, że NTM jest wyleczalne i że ponad 70% przypadków NTM można wyleczyć nieoperacyjnie.

**Według Krajowego Rejestru w Polsce w 2013 r. u ponad 12 tys. mężczyzn wykryto raka prostaty. W zależności od tego do kogo taki pacjent trafi, proponuje mu się różne ścieżki terapii. Co by pan poradził takiemu pacjentowi?**

Moim zdaniem te statystyki są nieco zaniżone. W Niemczech na raka prostaty rokrocznie choruje ponad 70 tys. mężczyzn, zatem w Polsce te 12 tys. wydaje mi się zaniżoną liczbą. Dla pacjentów ważne jest to, by byli konfrontowani przez fachowców ze wszystkimi standardowymi metodami, które są dostępne. Ważne, by pacjent miał wybór. Ważne też, by tak jak w Niemczech, pacjenci np. z rakiem jądra, musieli iść przynajmniej do dwóch specjalistów. Z rakiem prostaty powinno być podobnie.

**W zeszłym roku weszła w życie ustawa o zawdzie fizjoterapeuty. Czy widzi Pan jakąkolwiek rolę tego środowiska w propagowaniu tego tematu?**

Temat jest bardzo interesujący. Z tego, co się zorientowałem, nie ma w Polsce w programie nauczania tej tematyki. Ludzie po studiach fizjoterapeutycznych nie mają o nim zielonego pojęcia. Jest bardzo ważne, by stworzyć w Polsce uczelnię, która zajęłaby się tym tematem - sam służę pomocą i zapraszam do współpracy w tej dziedzinie. W Europie są dwie dobre szkoły tego typu. Jedna jest w Haidelbergu w Niemczech, a druga we Francji. Oni nauczyli się tego przed wojną od Chińczyków i ludzie po tych szkołach mają o tym pojęcie. W Polsce, z tego co wiem, nie ma nikogo kto by się tym zajmował. Problem jest duży i wiele jest w Polsce do zrobienia w tym obszarze. Każdy z moich pacjentów, który dzisiaj właśnie kończy turnus, otrzymuje ode mnie indywidualny program fizjoterapeutyczny, by wiedzieć, czego się trzymać i co robić. Dobre wykształcenie fizjoterapeuty jest niezwykle istotne, ale musi to być zawsze robione w konsultacji z lekarzami.

**Status pielęgniarki i położnej w polskim systemie ochrony zdrowia również ulega zmianie. Od 1 czerwca br. mogą już samodzielnie wypisywać zlecenia na refundowane środki absorpcyjne czy cewniki. Czy Pana zdaniem to właściwy kierunek zmian?**

Na początku byłem temu przeciwny, ale teraz, patrząc na kierunek zmian w polskiej służbie zdrowia, myślę, że to dobry pomysł. Często pielęgniarki mają kontakt z pacjentami, do których lekarz nawet nie dotrze, a pamiętać trzeba, że lekarzy specjalistów mamy bardzo mało. Zatem to znacznie ułatwia lekarzom pracę - ten kieru-

nek zmian jest bardzo dobry. Ucieszą się z tego wszyscy - i pacjenci, i lekarze, i pielęgniarki.

**Dlaczego tak trudno jest nam się nauczyć ćwiczeń mięśni dna miednicy?**

To temat rzeka. Mięśnie dna miednicy, popularnie zwane mięśniami Kegla - chociaż niesłusznie, bo ta nomenklatura się zmienia, są trudne do zlokalizowania. Teraz nawet niektóre mięśnie pośladkowe są zaliczane do mięśni dna miednicy. To temat niezmiernie skompliko-



Fot. Materiały autora

wany. Biorąc pod uwagę różnorodność tych mięśni, ich przyczepów, ich roli, zmian anatomicznych związanych z wiekiem, sprawa komplikuje się jeszcze bardziej. Mięśnie dna miednicy na co dzień nie czujemy. Nie aktywujemy ich jak bicepsów, one są w tle. Nie da się ćwiczyć tych mięśni z filmu czy z ulotki, choć może wydawać się inaczej. U nas pacjenci na początku ćwiczą z karteczką. Sami mówią, że nie da się tego samemu nauczyć. Nie jest to rzecz prosta i łatwa. Pacjenci po naszej rehabilitacji robią to po prostu dobrze. To jest ich wygrana, którą zabierają do domu. Po roku nieskutecznej terapii, jeśli robili to dobrze, można skusić się o stwierdzenie, że potrzebują jednak metody operacyjnej.

# Nowe rekomendacje i akty prawne

## Jak wpłyną na sytuację pacjentów z NTM w Polsce?

Natalia Klein

**W** ostatnich kilku miesiącach, resort zdrowia opublikował projekty istotnych zmian legislacyjnych, które mogą wpłynąć na sytuację pacjentów z problemem nietrzymania moczu w Polsce. Pojawiły się także informacje o aktach prawnych, które są obecnie opracowywane w resorcie zdrowia.

### Rozporządzenie w sprawie wyrobów medycznych - będzie kolejna nowelizacja

Jak poinformował środowisko pacjentów urologicznych Departament Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia, w odpowiedzi na apel pacjentów wystosowany podczas Kongresu Polskiego Towarzystwa Urologicznego 20 czerwca br., w sprawie zwiększenia dostępu do nowoczesnych środków pomocniczych, takich jak cewniki czy środki absorpcyjne, obecnie trwają prace nad nowelizacją rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie, między innymi w zakresie zwiększenia limitów ilościowych na refundację środków absorpcyjnych z 60 na 90 sztuk miesięcznie. Departament poinformował również, że wszystkie postulaty i propozycje rozwiązań zgłaszane zarówno przez pacjentów, jak i przez organizacje skupiające osoby chore, są wnikliwie analizowane, a w przypadku pozytywnych rozstrzygnięć dokonywane są również zmiany stosownych przepisów prawa. W chwili obecnej, osobom cierpiącym na nietrzymanie moczu w ramach refundacji, po spełnieniu kryterium chorobowego, przysługuje do 60 sztuk produktów chłonnych (majtki chłonne, pieluchomajtki, pieluchy anatomiczne, wkłady anatomiczne, podkłady) - 2 szt. na dobę miesięcznie przy 30% dopłacie pacjenta oraz limicie cenowym 90 zł. Z kolei osoby z chorobą nowotworową mają prawo do 100% refundacji do 60 sztuk środków absorpcyjnych przy limicie cenowym 77 zł.

### Neuromodulacja nerwów krzyżowych będzie dostępna dla pacjentów

Środowiska pacjenckie otrzymały długo oczekiwaną informację, że w kwestii umieszczenia w wykazie świadczeń gwarantowanych procedury neuromodulacji krzyżowej dla pacjentów cierpiących na nadreaktywność pęcherza moczowego oraz niedoczynność mięśnia wypieracza u dorosłych pacjentów po niepowodzeniu terapii standardowej, Minister Zdrowia podjął decyzję o zakwalifikowaniu przedmiotowej procedury jako

świadczenia gwarantowanego. Obecnie w Ministerstwie Zdrowia trwają prace, mające na celu opracowanie opisu świadczenia, które posłuży do nowelizacji w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

Neuromodulacja nerwów krzyżowych jest metodą możliwą do zastosowania u chorych z nasilonymi objawami pęcherza nadreaktywanego, u których wszystkie inne metody leczenia (farmakoterapia, toksyna botulinowa), nie przyniosły zmniejszenia bardzo uciążliwych objawów. NNN jest również opcją leczenia chorych, którym zaproponowano leczenie operacyjne pod postacią częściowego wycięcia pęcherza moczowego i powiększenia izolowaną pętlą jelita lub wycięcia pęcherza moczowego z nadpęcherzowym odprowadzeniem moczu.

Wniosek o refundację tego zabiegu został złożony w 2011 roku przez Stowarzyszenie „UroConti”. Z kolei, we wrześniu 2014 r. ukazała się pozytywna rekomendacja Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT), w sprawie zakwalifikowania świadczenia: „Neuromodulacja krzyżowa w leczeniu zaburzeń czynności dolnych dróg moczowych”, jako świadczenia gwarantowanego, w zakresie leczenia szpitalnego.

### Zgoda na poszerzenie programu lekowego w leczeniu raka prostaty

W ostatnim czasie, resort zdrowia podjął również pozytywną decyzję w sprawie poszerzenia programu lekowego „Leczenie opornego na kastrację raka gruczołu krokowego z przerzutami (ICD-10 C-61)” o drugi lek (enzalutamid). Mimo, że lek enzalutamid nie znalazł się na wykazie leków refundowanych obowiązującym od 1 września br., przedstawiciele Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji, informują Sekcję Prostaty Stowarzyszenia „UroConti”, że aktualnie w Ministerstwie Zdrowia trwają prace mające na celu wprowadzenie na listę leków refundowanych programu lekowego, który zawierałby zapisy odnoszące się do zasad refundacji już dla obu leków: enzalutamidu oraz dotychczas refundowanego octanu abirateronu. Zarówno pacjentom, jak i Ministerstwu Zdrowia zależy aby od 1 listopada br., w programie lekowym były już oferowane pacjentom z nowotworem prostaty dwa leki do wyboru.

Obecnie pacjenci z zaawansowanym rakiem prostaty mają dostęp tylko do jednej substancji leczniczej – octanu abirateronu – w ramach programu lekowego we wskazaniu: „Leczenie opornego na kastrację raka gru-

czołu krokowego z przerzutami (ICD-10 C-61)”.

### Pozytywna opinia Prezesa AOTMiT w sprawie robota Da Vinci

Resort zdrowia poinformował także, że pod koniec listopada 2016 r., Minister Zdrowia zlecił Prezesowi Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji wydanie opinii dla zastosowania systemu chirurgicznego Da Vinci we wskazaniach: rak jelita grubego, rak gruczołu krokowego, rak błony śluzowej macicy. 23 maja br. Prezes AOTMiT wydał pozytywną opinię co do za-

niami klinicznymi, stosowanie desmopresyny powoduje ustąpienie moczenia lub wyraźną poprawę, którą używa się u około 70% leczonych dzieci, natomiast u 20-30% osiąga się trwałe wyleczenie.

### Wzrost budżetu NFZ na refundację w 2017 i 2018 r.

W sierpniu bieżącego roku, Ministerstwo Zdrowia opublikowało także projekt rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie podziału kwoty środków finansowych w 2017 r., stanowiącej wzrost całkowitego budżetu na refundację. Całkowity budżet na



Fot. #170385559 © kagonma - Fotolia.com

sadności finansowania ze środków publicznych przedmiotowej technologii w trzech ocenianych wskazaniach. Decyzję, co do zakwalifikowania świadczenia do koszyka świadczeń gwarantowanych, podejmie kierownictwo Ministerstwa Zdrowia.

### Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie moczenia nocnego

Innym przykładem oficjalnego dokumentu wydane-go przez instytucję publiczną w ostatnim czasie, poruszającego temat nietrzymania moczu, jest opinia Rady Przejrzystości nr 200/2017 z dnia 17 lipca 2017 roku, w sprawie objęcia refundacją leków zawierających substancję czynną desmopresynę, we wskazaniu pierwotne izolowane moczenie nocne u pacjentów pomiędzy 5-6 rokiem życia z prawidłową zdolnością zagęszczania moczu po udokumentowaniu nieskuteczności 1-miesięcznego postępowania wspomagającego i motywującego. Jak wskazała Rada Przejrzystości, desmopresyna jest jedną ze skutecznych metod leczenia moczenia nocnego u dzieci i może być oferowana w oparciu o preferencje rodziny. Zgodnie z polskimi i zagranicznymi wskaza-

refundację wzrośnie o 669 mln zł. Nowelizacja ta podyktowana jest projektowaną przez NFZ zmianą planu finansowego Funduszu na rok 2017, zakładającą zwiększenie całkowitego budżetu na refundację, a wynikającą ze zwiększenia nakładów NFZ na finansowanie innowacyjnych technologii lekowych. Według nowego planu na 2017 r., NFZ przewidział na zaopatrzenie w wyroby medyczne kwotę 1 009 941 tys. zł, co w porównaniu do poprzedniego planu na 2017 r., stanowi wzrost o 1,97%.

Wzrost budżetu refundacyjnego NFZ zaplanował również na rok 2018. Zgodnie z przedstawionym w lipcu br. planem, budżet Funduszu w 2018 roku wyniesie 77,4 mld zł, co oznacza wzrost o 5 mld złotych w stosunku do 2017 r. Zgodnie z informacjami przekazanymi przez NFZ, wzrost ten ma związek z większymi przychodami, jakich spodziewa się płatnik z tytułu składek zdrowotnych. Zgodnie z planem, narodowy płatnik przewidział na zaopatrzenie w wyroby medyczne i ich naprawę, o których mowa w ustawie o refundacji, kwotę 1 077 288 tys. zł, co w porównaniu do najnowszego planu z 2017 r., stanowi wzrost o 6,7%.

# Nietrzymanie moczu u mężczyzn - ogólny zarys problemu

lek. med. Tadeusz Hessel

Oddział Urologii i Urologii Onkologicznej, Szpital Uniwersytecki w Krakowie

**W** niniejszym artykule postaram się w krótki i przystępny sposób poruszyć zagadnienia oraz specyfikę tej choroby, która występuje u 11 do 34% mężczyzn.

## Definicja

Czym jest nietrzymanie moczu (NTM)? To brak kontroli nad pęcherzem powodujący wyciek moczu w sytuacji, której nie chcemy. Jako choroba może mieć poważne następstwa społeczne powodując m.in. znaczne ograniczenie aktywności pacjenta. NTM to zaburzenie czynnościowe i przez to często niedoceniane przez społeczeństwo oraz część środowiska lekarskiego. Czasami wręcz NTM jest traktowane jako temat tabu.



Fot. #54705235 © luckybusiness - Fotolia.com

## Podstawowe rodzaje NTM

Wysiłkowe NTM - jak sama nazwa wskazuje - występuje ono w trakcie wysiłku (kaszlu, kichania, aktywności fizycznej). Występuje najczęściej po zabiegach chirurgicznych i naświetlaniu stercza, w przypadku urazów kręgosłupa i układu moczowego oraz w starszym wieku.

NTM z parć nagłych - jest to NTM związane z brakiem kontroli nad skurczami pęcherza. W szczególności są na nie narażeni pacjenci z towarzyszącymi chorobami neurologicznymi (np. pacjenci po udarze mózgu, z chorobą Parkinsona, Alzheimer, SM etc).

Mieszane NTM - to połączenie dwóch wyżej wymienionych z przewagą jednej lub drugiej części składowej.

## Przyczyny NTM u mężczyzn

Do głównych przyczyn NTM u mężczyzn zaliczamy: wady wrodzone układu moczowego i układu moczowo-płciowego, leczenie chirurgiczne i naświetlania stercza (gruczołu krokowego), łagodny przerost stercza, zaburzenia neurologiczne, otyłość, małą aktywność fizyczną, wiek. Objawy towarzyszące NTM, które wymagają dodatko-

wego leczenia/diagnostyki to głównie: krwimocz, ból, nawracające zakażenia układu moczowego, radioterapia miednicy wykonana w przeszłości u pacjenta, nieprawidłowy wynik badania *per rectum*, ciągły wyciek moczu sugerujący przetokę moczową, duże zaburzenia w oddawaniu moczu.

## Podstawowa diagnostyka

Pacjent, który zgłasza się do urologa z powodu NTM, wymaga przede wszystkim oceny nasilenia choroby. Służy do tego oczywiście wywiad, ale oprócz tego powinno się rutynowo stosować kwestionariusze oraz dzienniczki mikcji. Pęcherz jest „złym świadkiem” i aby móc ocenić nasilenie oraz rodzaj zaburzeń potrzeba dodatkowych narzędzi. Pomaga to później na przykład ocenić skuteczność wdrożonego leczenia.

## Co warto przygotować przed wizytą u urologa w związku z NTM?

1. Proszę wypełnić dzienniczek mikcji przez 3 do 7 dni. Przykładowy dzienniczek dostępny pod tym adresem: [http://fizjopelvi.pl/downloads/a4\\_dzienniczek\\_mikcji\\_fizjopelvi\\_a.pdf](http://fizjopelvi.pl/downloads/a4_dzienniczek_mikcji_fizjopelvi_a.pdf)
2. Proszę odpowiedzieć na następujące pytania:
  - a) Czy istnieje problem z rozpoczęciem mikcji?
  - b) Czy istnieje problem z opróżnianiem pęcherza moczowego do końca?
  - c) Jaki jest u Pana strumień moczu?
  - d) Czy boli Pana podczas oddawania moczu?
  - e) Czy ma Pan nawracające infekcje układu moczowego?
3. Warto przygotować listę leków w szczególności uwzględniając te, które nasiliły objawy NTM.

Dodatkowe badania użyteczne przy diagnostyce NTM u mężczyzn:

- posiew moczu (szczególnie użyteczne w przypadku nietrzymania moczu z parć);
- ocena zalegania moczu po mikcji (pozwala m.in. wykluczyć nietrzymanie moczu „z przepełnienia”);
- testy wkładkowe pomagają dokładnie ocenić ilość tralonego moczu, co jest szczególnie przydatne gdy ocenia się efekty leczenia lub kwalifikuje pacjenta do leczenia operacyjnego (ważenie wkładek przez godzinę wysiłku - jednogodzinny test wkładkowy lub w trakcie całego dnia - 24 godzinny test wkładkowy).

Badania specjalistyczne przeprowadzane przed planowanym leczeniem zabiegowym:

- Uretrocystoskopia - celem wykluczenia m.in. zwężenia cewki;
- Urodynamika - ocenia czynność pęcherza moczowe-

go, zalecana w przypadku, gdy jej wykonanie może zmienić dalsze postępowanie.

#### UWAGA

1. Leczenie asymptomaticznej bakteriiurii u starszych pacjentów z NTM nie jest wskazane (czyli leczenie obecności bakterii w posiewie, która nie daje objawów u danego pacjenta).
2. Nie jest także zalecane, aby rutynowo (czyli praktycznie u każdego) wykonywać badania obrazowe u pacjentów z NTM celem oceny np. cewki moczowej i dna miednicy.

#### Leczenie zachowawcze

Do czynników modyfikowalnych, tzn. zmian w stylu życia, które mogą zmniejszyć częstość epizodów NTM zaliczamy: ograniczenie konsumpcji kofeiny, alkoholu, zaprzestanie palenia papierosów, leczenie przewlekłego kaszlu, zaparc, modyfikacja leczenia innych chorób, dostosowanie odpowiedniej ilości wypijanych płynów w stosunku do potrzeb (pacjenci mogą pić za dużo lub za mało), utratę masy ciała.

#### Fizjoterapia

Centralnym elementem leczenia zachowawczego są ćwiczenia mięśni dna miednicy. Zalecane one są przede wszystkim w przypadku wysiłkowego NTM, a najbardziej u pacjentów po radykalnej prostatektomii, gdzie przyspieszają powrót do kontynencji. Można je także stosować u pacjentów z mieszanym NTM oraz NTM z parć nagłych, choć ich skuteczność jest w tych przypadkach mniejsza. W przypadku NTM z parć, większy nacisk kładzie się na tzw. „trening pęcherza” w trakcie ćwiczeń.

Częstość oraz intensywność ćwiczeń powinna być jak największa. Sama elektrostymulacja (bez ćwiczeń) nie jest zalecana. W przypadku NTM z parć szczególnie cenna i skuteczna jest elektrostymulacja tylnego nerwu piszczelowego (TENS).

#### KOMENTARZ

**Stymulacja magnetyczna mięśni dna miednicy nie jest zalecana.**

#### Środki chłonne

W przypadku niewielkiego nasilenia NTM, pacjentowi mogą wystarczyć odpowiednio dobrane środki chłonne. Będą one również niezbędne dla utrzymania higieny skóry przy każdym rodzaju i stopniu NTM przed, w trakcie

#### KOMENTARZ

**Cewnik założony na stałe do pęcherza moczowego nie jest formą leczenia NTM! Nie powinien być rutynowo zakładany u pacjentów z NTM.**

**Każdy pacjent wymaga diagnostyki, celem wdrożenia odpowiedniego leczenia usuwającego przyczynę NTM lub należy zastosować inną formę cewnika niż ten dopęcherzowy.**

oraz gdy leczenie nie odniesie 100% skuteczności.

Osoby, które nie chcą lub nie mogą leczyć się zabiegowo, mogą stosować także cewniki zewnętrzne.

#### Farmakoterapia

W przypadku wysiłkowego NTM nie dysponujemy na ten moment bezpiecznym lekiem w postaci tabletki. Jeśli chodzi o NTM z parć dysponujemy szerokim wachlarzem leków antycholinergicznym oraz lekiem nowej generacji -  $\beta$ -3-agonistą - mirabegronem.

#### Leczenie zabiegowe

##### Iniekcje okołocewkowe

Dostępne są różne materiały, które można podawać w okolicę cewki. Jest to leczenie zalecane tylko dla niewielkiego nasilenia choroby, w szczególności w przebiegu NTM wysiłkowego po prostatektomii radykalnej. Metodę ograniczają liczne powikłania oraz brak standaryzacji.

##### Botoks dopęcherzowy

Iniekcje z toksyny botulinowej są stosowane w przypadku nieudanego leczenia zachowawczego nietrzymania moczu z parć. Zabieg może być wykonany w ramach chirurgii jednego dnia, ma niewielką ilość powikłań i ugruntowane dowody naukowe na swoją skuteczność (np. u pacjentów z pęcherzem neurogennym). Największym powikłaniem tej metody jest zatrzymanie moczu które zdarza się w około 5% przypadków.

##### Taśmy okołocewkowe

To leczenie zalecane dla mężczyzn ze średnio nasilonym wysiłkowym NTM. Wyniki leczenia taśmą mogą być gorsze ze względu na przebyłą radioterapię lub zabiegi chirurgiczne związane ze zwężeniem cewki moczowej. Obecnie leczenie taśmami okołocewkowymi u mężczyzn nie jest tak dokładnie zbadane jak u kobiet - tzn. nie można wskazać na obecny moment, który typ taśmy jest najlepszy w danej sytuacji. Metodę także ograniczają mała ilość i słaba jakość danych, brak standaryzacji, doniesienia o dużej ilości powikłań.

##### Sztuczny zwieracz cewki moczowej

Jest to najlepsza oraz najlepiej przebadana metoda leczenia wysiłkowego NTM u mężczyzn o średnim i dużym nasileniu. Istnieje wiele typów tej protezy układu moczowego (w Polsce głównie implantuje się zwieracz AMS800 oraz ZEPHYR). Z uwagi na występującą znaczną ilość powikłań zaleca się, aby tego typu zabieg wykonywać w ośrodku referencyjnym.

##### Neuromodulacja

To kolejne bardzo skuteczne leczenie oprócz botoksu, które można stosować u pacjentów z NTM z parć gdy zawodzi leczenie zachowawcze. Polega na instalacji elektrody do kości krzyżowej. W Polsce jest to na ten moment operacja, która nie jest jeszcze refundowana przez NFZ, aczkolwiek według ostatnich doniesień Stowarzyszenia Osób z NTM UroConti, została już zakwalifikowana przez Ministra Zdrowia jako świadczenie gwarantowane.

# Poradnik dla pacjentów urologicznych i ich rodzin

dr n. med. Mariusz Blewniewski

Oddział Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej, Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi

**W** czerwcu 2017 r., po raz pierwszy w Polsce został wydany „Poradnik dla pacjentów urologicznych i ich rodzin” pod red. Piotra L. Chłosty. Poradnik jest wzorowany na publikacji wydanej przez Kanadyjskie Towarzystwo Urologiczne. Pomysł pojawił się na Kongresie Międzynarodowego Towarzystwa Kontynencji (ICS) dwa lata temu w Montrealu i po akceptacji obecnego Prezesa Polskiego Towarzystwa Urologicznego, prof. P. Chłosty, rozpoczęły się prace nad książką.

Celem wydania poradnika jest wyjaśnienie chorym oraz ich bliskim podstaw schorzeń urologicznych, aby nie musieli korzystać z porad tzw. „dr Google” oraz, aby komunikacja urologa z chorym i jego rodziną była łatwiejsza. Obecnie urolodzy, jak wszyscy lekarze, są obciążani dodatkową pracą administracyjną, wypełnianiem różnego rodzaju dokumentów, przez co brakuje nam czasu na spokojne wytłumaczenie istoty schorzenia urologicznego, planowanego zabiegu operacyjnego oraz okresu rekonwalescencji. Zadaniem tego poradnika jest zwiększenie świadomości pacjentów w zakresie kultury zdrowotnej, szczególnie profilaktyki chorób urologicznych.

Poradnik zawiera rozdziały przedstawiające wszystkie działy urologii, jak też ogólne informacje o diagnostyce w urologii, objawach w schorzeniach urologicznych, z którymi chory musi zgłosić się natychmiast do izby przyjęć.

O napisanie rozdziałów poprosiliśmy lekarzy, którzy są ekspertami w danej części urologii oraz tych, którzy współpracują z nami w zakresie dietetyki, diagnostyki urologicznej, a także czuwają przy chorym w trakcie zabiegu urologicznego czyli anestezjologów.

Rozdział „Ogólnie o urologii” zawiera odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania przez pacjentów, wskazówki na temat leczenia dietetycznego w schorzeniach urologicznych, badań diagnostycznych w urologii i wreszcie rodzajów znieczulenia stosowanego w leczeniu operacyjnym schorzeń urologicznych.

„Urologia dorosłych” to rozdział poświęcony objawom ze strony pęcherza, jak nietrzymanie moczu oraz pęcherz nadaktywny czy śródmiaższowe zapalenie pęcherza. W następnym rozdziale „Zdrowie mężczyzn”, omówione zostały schorzenia typowo męskie, takie jak choroby prostaty, ból moczny, zwężenie ceki moczowej oraz skrzywienie prącia.

Wreszcie w rozdziale „Nowotwory”, które są epidemią XXI wieku, zwrócono uwagę na profilaktykę schorzeń nowotworowych oraz przedstawiono pełny katalog zabiegów wykonywanych w onkologii urologicznej. Ważne w tym przypadku jest zapoznanie się z powikłaniami leczenia onkologicznego i ich leczeniem, które poprawia znacznie jakość życia.

Rozdział „Kamica nerkowa” przedstawia informacje na temat prewencji, nowoczesnych metod leczenia kamicy z uwzględnieniem metod małoinwazyjnych. Kamica nerkowa jest schorzeniem na całe życie, sprawia silne dolegliwości bólowe, a w skrajnych przypadkach doprowadza nawet do niewydolności nerek.

Metodą małoinwazyjną w urologii, stosowaną szczególnie w onkologii urologicznej, jest laparoscopia, opisana w kolejnym rozdziale. Omówione w tym rozdziale zostały wskazania, jak i przeciwwskazania do zabiegów laparoskopowych. Wymienione zostały również schorzenia urologiczne, które mogą być leczone przy użyciu tej małoinwazyjnej metody.

Z kolei, rozdział „Transplantologia” przedstawia historię transplantacji, wskazania do przeszczepu, rodzaje i metody

przeszczepu nerek. Ważną informacją w tym rozdziale są przeszczepy rodzinne, które można wykonać w odpowiednim dla chorego czasie, a nerka od żyjącego dawcy wykazuje lepszą funkcję niż od zmarłego. Transplantologia to dziedzina, która pozwala przedłużyć życie chorym oraz uwolnić ich od uciążliwych dializ. Jak ważna jest transplantacja nerki, najlepiej wiedzą ci, którzy muszą 3 razy w tygodniu być poddani dializie.

Ostatni rozdział został poświęcony zdrowiu seksualnemu. Seksualność jest ważną częścią życia człowieka, a zdrowie seksualne stanowi integralną część zdrowia. Dlatego w tym rozdziale, przedstawiono zaburzenia seksualne dotyczące nie tylko starszych osób, ale także, niestety coraz młodszych mężczyzn i kobiet. Przedwczesny wytrysk, zaburzenia płodności, zaburzenia wzwodu – to schorzenia coraz częściej występujące i dotyczące także młodych ludzi. Schorzenia te, pogarszające jakość życia, są odpowiedzialne m.in. za konflikty rodzinne.

Myszę, że publikacja ta spotka się z dużym zainteresowaniem pacjentów, którzy po jej przeczytaniu, będą mogli w lepszym stopniu zmierzyć się z chorobą urologiczną od momentu jej wystąpienia do jej wyleczenia.



# Policzmy się - NTM w liczbach

Natalia Klein

**N**ietrzymanie moczu, ze względu na intymny charakter dolegliwości i znaczny wpływ na upośledzenie codziennego funkcjonowania osób nią dotkniętych, stanowi nie tylko problem zdrowotny, ale także poważny problem społeczny i psychologiczny. Przez Światową Organizację Zdrowia (World Health Organization - WHO), nietrzymanie moczu jest uznawane za jeden z ważniejszych aktualnych problemów zdrowotnych XXI wieku, gdzie zgodnie z definicją WHO, chorobą cywilizacyjną należy określić takie schorzenie, na które cierpi więcej niż 5% społeczeństwa. Także dane dotyczące epidemiologii nietrzymania moczu w Polsce są rozbieżne. Jednakże szacuje się, że problem ten dotyczy 2,5 mln osób.

## Częstość występowania NTM

Częstość występowania nietrzymania moczu jest trudna do określenia i brak jest jednoznacznych danych określających odsetek liczby osób cierpiących na tę dolegliwość. Zgodnie z International Consultations on Incontinence (ICI) - grupa doradcza przy Światowej Organizacji Zdrowia (WHO - World Health Organisation), dane dotyczące występowania problemu nietrzymania moczu w całej populacji wahają się między 4 a 8%. Jednakże, przyjmuje się, że w krajach rozwiniętych, problem nietrzymania moczu dotyczy przynajmniej 8% społeczeństwa. W krajach Europy Zachodniej, Kanadzie oraz Stanach Zjednoczonych, jest to nawet większy odsetek - 10 do 15% społeczeństwa, przy czym im starsze społeczeństwo, tym odsetek jest bliższy 15%. Niektóre źródła podają na przykład, że w Europie zaburzenie to stwierdza się nawet u 17,4% kobiet oraz 15,6% mężczyzn, a w USA odpowiednio u 16,9% oraz 16,0%. Także dane dotyczące epidemiologii nietrzymania moczu w Polsce są rozbieżne. Zazwyczaj źródła podają

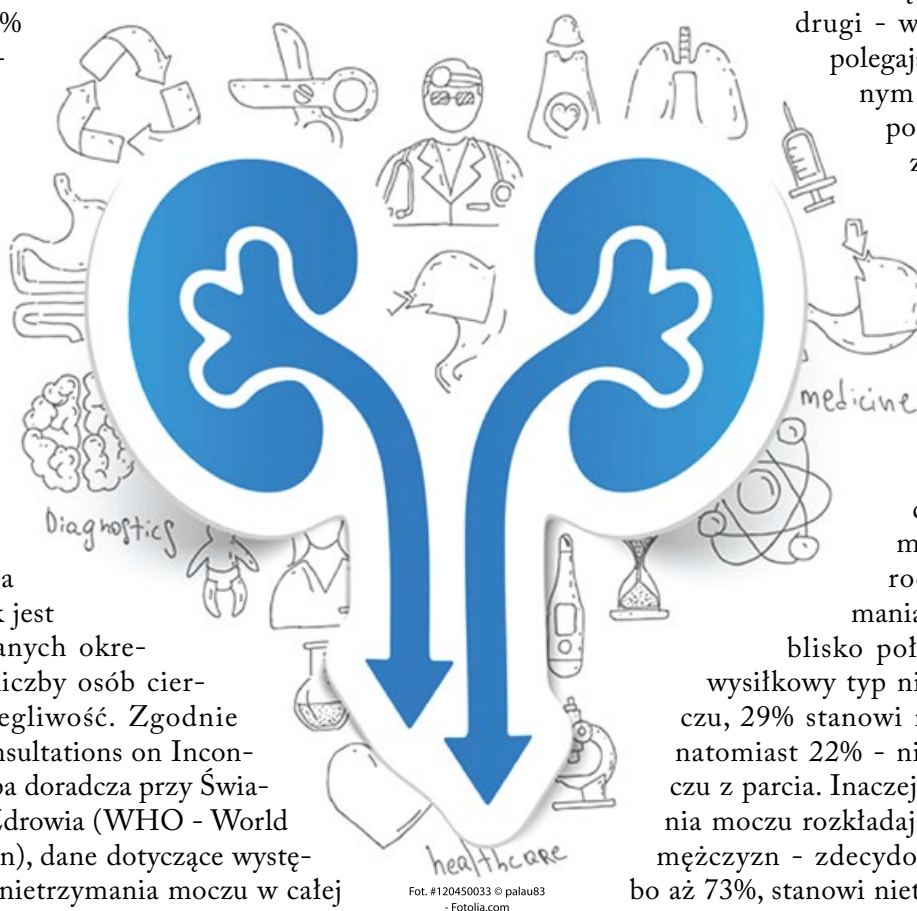
1,5-3 miliony osób z NTM, inne natomiast wspominają nawet o 5 milionach osób cierpiących na tę dolegliwość.

## Rodzaje nietrzymania moczu - podział

Międzynarodowe Towarzystwo Kontynencji wyróżnia następujące główne rodzaje NTM: pierwszy - nietrzymanie moczu z parcia, czyli tzw. pęcherz nadreaktywny (OAB), które charakteryzuje się uczuciem parcia i popuszczaniem moczu wynikającym z nadmiernej pobudliwości mięśnia wypieracza, drugi - wysiłkowe NTM, polegające na mimowolnym wycieku moczu podczas wysiłku fizycznego, kichania lub kaszlu, oraz trzeci - mieszane NTM, łączące dwa wymienione typy. Zgodnie z danymi epidemiologicznymi, ze wszystkich rodzajów nietrzymania moczu u kobiet, blisko połowa - 49% - to wysiłkowy typ nietrzymania moczu, 29% stanowi mieszane NTM, natomiast 22% - nietrzymanie moczu z parcia. Inaczej typy nietrzymania moczu rozkładają się w populacji mężczyzn - zdecydowana większość, bo aż 73%, stanowi nietrzymanie moczu z parcia, 19% to mieszane NTM, natomiast wysiłkowe NTM wynosi 8% wszystkich rodzajów tej dolegliwości.

## Nietrzymanie moczu ogółem - płeć i wiek

Biorąc pod uwagę podział na płeć, szacuje się, że u 5-69% kobiet i 1-39% mężczyzn występuje co najmniej jeden incydent nietrzymania lub gubienia moczu w okresie 12 miesięcy. Ogólnie nietrzymanie moczu występuje dwa razy częściej u kobiet niż u mężczyzn, do czego predysponują porody naturalne, menopauza, anatomia układu moczowego. Z nietrzymaniem mo-



Fot. #120450033 © palau83  
- Fotolia.com

czu zmagają się na świecie średnio co 3.-4. kobieta - ok. 30% przed okresem menopauzy i do 60% po tym okresie. Częstość występowania wysiłkowego NTM wzrasta wraz z wiekiem i jest charakterystyczna dla okresu pomenopauzalnego.

W źródłach spotykamy się ze znacznym rozrzutem danych statystycznych w poszczególnych grupach wiekowych. Jest to spowodowane zastosowaniem różnych kryteriów i różnych kwestionariuszy dotyczących faktu nietrzymania moczu. Badacze nie mają jednak wątpliwości, że częstość nietrzymania moczu wzrasta wraz z wiekiem.

## Częstość występowania epizodów NTM

Najbardziej ogólne dane dotyczące epizodów NTM, na które powołuje się, również za danymi ICI, Europejskie Towarzystwo Urologiczne (ang. European Association of Urology, EAU) wskazują, że u 5-69% kobiet (przy czym najczęściej podawane dane kształtują się w granicach 25-45%) i 1-39% mężczyzn występuje co najmniej jeden incydent nietrzymania lub gubienia moczu w okresie 12 miesięcy. Nietrzymanie moczu występuje dwa razy częściej u kobiet niż u mężczyzn, do czego predysponują porody naturalne, menopauza, anatomia układu moczowego. U około 10% populacji wszystkich dorosłych kobiet występują epizody NTM.

## NTM a jakość życia

Jak wynika z kwestionariuszy oceny jakości życia (ang. quality of life - QoL) pacjentów z nietrzymaniem moczu, obniżenie jakości życia w przypadku NTM jest większe, niż np. u chorych z cukrzycą, astmą czy innymi chorobami przewlekłymi. Zgodnie z analizami socjologicznymi, nawet w najwyższej rozwiniętych krajach, tylko jedna trzecia pacjentów potrafi zwierzyć się z problemu nietrzymania moczu lekarzowi, a dwie trzecie szuka pomocy po więcej niż dwóch latach trwania dolegliwości. Przyczyną takiego stanu, oprócz uczucia wstydu, jest wiązanie tych zaburzeń z procesem starzenia oraz przekonanie, że leczenie nie jest potrzebne lub jest nieskuteczne.

Jak wykazały również badania prowadzone przez polskich badaczy, nietrzymanie moczu jednoznacznie wpływa na jakość życia kobiet dotkniętych tą dolegliwością. Wpływ NTM na niższą jakość życia kobiet wykazano w sferach: rodzinnej (zmiana trybu i stylu życia rodziny, obniżenie aktywności seksualnej, obciążenie budżetu domowego uzależnionego/związanego z leczeniem oraz zapewnieniem higieny osobistej), zawodowej (zmiana planów zawodowych, ograniczenie życia zawodowego, rezygnacja z pracy), jak również społecznej (ograniczenie kontaktów społecznych, alienacja).

*Piśmiennictwo u autorki*

## DOSTĘP DO ZAOPATRZENIA W PRZYKŁADOWE WYROBY MEDYCZNE WYDAWANE NA ZLECENIE WG DANYCH WOJEWÓDZKICH ODDZIAŁÓW NFZ

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych otrzymanych z Wojewódzkich Oddziałów NFZ - stan na 15.08.2017

| Województwo         | Pieluchy i pieluchomajtki |                          | Worki stomijne   |                          | Cewniki urologiczne |                          | Aparaty słuchowe |                          | Przedmioty ortopedyczne z wyłączeniem wózków inwalidzkich |                          | Wózki inwalidzkie |                          |
|---------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
|                     | Czas oczekiwania          | Liczba osób oczekujących | Czas oczekiwania | Liczba osób oczekujących | Czas oczekiwania    | Liczba osób oczekujących | Czas oczekiwania | Liczba osób oczekujących | Czas oczekiwania                                          | Liczba osób oczekujących | Czas oczekiwania  | Liczba osób oczekujących |
| dolnośląskie        | nb                        | -                        | nb               | -                        | nb                  | -                        | nb               | -                        | nb                                                        | -                        | nb                | -                        |
| kujawsko-pomorskie  | nb                        | -                        | nb               | -                        | nb                  | -                        | nb               | -                        | nb                                                        | -                        | nb                | -                        |
| lubelskie           | nb                        | -                        | nb               | -                        | nb                  | -                        | nb               | -                        | nb                                                        | -                        | nb                | -                        |
| lubuskie            | nb                        | -                        | nb               | -                        | nb                  | -                        | nb               | -                        | nb                                                        | -                        | nb                | -                        |
| łódzkie             | nb                        | -                        | nb               | -                        | nb                  | -                        | nb               | -                        | nb                                                        | -                        | nb                | -                        |
| małopolskie         | nb                        | -                        | nb               | -                        | nb                  | -                        | nb               | -                        | nb                                                        | -                        | nb                | -                        |
| mazowieckie         | nb                        | -                        | nb               | -                        | nb                  | -                        | nb               | -                        | nb                                                        | -                        | nb                | -                        |
| opolskie            | nb                        | -                        | nb               | -                        | nb                  | -                        | nb               | -                        | nb                                                        | -                        | nb                | -                        |
| podkarpackie        | nb                        | -                        | nb               | -                        | nb                  | -                        | nb               | -                        | nb                                                        | -                        | nb                | -                        |
| podlaskie           | nb                        | -                        | nb               | -                        | nb                  | -                        | nb               | -                        | nb                                                        | -                        | nb                | -                        |
| pomorskie           | nb                        | -                        | nb               | -                        | nb                  | -                        | nb               | -                        | nb                                                        | -                        | nb                | -                        |
| śląskie             | nb                        | -                        | nb               | -                        | nb                  | -                        | nb               | -                        | nb                                                        | -                        | nb                | -                        |
| świętokrzyskie      | nb                        | -                        | nb               | -                        | nb                  | -                        | nb               | -                        | nb                                                        | -                        | nb                | -                        |
| warmińsko-mazurskie | b.d.                      | b.d.                     | b.d.             | b.d.                     | b.d.                | b.d.                     | b.d.             | b.d.                     | b.d.                                                      | b.d.                     | b.d.              | b.d.                     |
| wielkopolskie       | nb                        | -                        | nb               | -                        | nb                  | -                        | nb               | -                        | nb                                                        | -                        | nb                | -                        |
| zachodniopomorskie  | nb                        | -                        | nb               | -                        | nb                  | -                        | nb               | -                        | nb                                                        | -                        | nb                | -                        |

nb - na bieżąco

bd - brak danych (oddział NFZ odmówił podania informacji)

📈 - poprawa sytuacji w stosunku do poprzedniego rankingu

📉 - pogorszenie sytuacji w stosunku do poprzedniego rankingu

# Zabiegowe leczenie NTM z użyciem taśm w woj. świętokrzyskim

Monika Gackiewicz

**W** sytuacji, gdy różne metody leczenia zachowawczego nie przynoszą pożądanego rezultatu, a także w przypadku pacjentów z ciężką postacią wysiłkowego nietrzymania moczu, złotym standardem w terapii wysiłkowego NTM jest leczenie zabiegowe.

W ostatnich latach, najczęściej wykonywanym typem zabiegu w wysiłkowym nietrzymaniu moczu są operacje z użyciem taśm syntetycznych, tzw. operacja TOT (ang. trans obturator tape) w przypadku pierwotnego nietrzymania moczu lub TVT (ang. *tension free vaginal tape*) w przypadku nawrotowego NTM. Różnica między taśmami polega na ich charakterystyce biomechanicznej, jak również sposobie implantacji. Wszystkie obecnie stosowane taśmy są mono-filamentowe. Jednakże, skuteczność większości dostępnych na rynku systemów do leczenia operacyjnego nietrzymania moczu, jest podobna. Liczba świadczeń zrealizowanych na terenie województwa świętokrzyskiego w 2015 r. wynosiła - 54, zaś w 2016 r. - 41 zabiegów, które wykonano w 10 placówkach na oddziałach: ginekologiczno-położniczym, ginekologii onkologicznej oraz urologicznym.

Najwięcej operacji w latach 2015-2016 z użyciem taśm, wykonano na oddziale położniczo-ginekologicznym w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach.

W szpitalu, u pacjentek z nietrzymaniem moczu i zaburzeniami statyki narządu płciowego, przeprowadzane jest również pełne spektrum zabiegów, wykonywanych w tego typu schorzeniach. Stosowana jest ponadto terapia zachowawcza, polegająca na dopasowywaniu określonych typów implantów. Diagnostyka oparta jest na badaniu urodynamicznym, wykonywanym w pracowni szpitala. Leczenie operacyjne polega na małym nacięciu przedniej ściany pochwy i założeniu syntetycznej taśmy podpierającej cewkę moczową (TOT lub TVT).

Drugą placówką w woj. świętokrzyskim, co do ilości wykonywanych zabiegów, jest Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała w Czerwonej Górze. Aktualnie oddział urologiczny dysponuje pełnym, nowoczesnym sprzętem do wykonywania zabiegów endoskopowych na cewce moczowej, pęcherzu, gruczole krokowym, moczowodach i nerkach. Dzięki temu sprzętowi wykonywany jest pełny zakres zabiegów dziedziny endourologii, a mianowicie zabiegi TUR-P, TURB-BT, URS, PCNL, zabiegi rekonstrukcyjne i laparoskopowe oraz otwarte zabiegi z dziedziny urologii onkologicznej.

Poniżej znajduje się lista placówek wykonujących zabiegi z użyciem taśm w latach 2015-2016 w woj. świętokrzyskim.

| Nazwa świadczeniodawcy                                                                        | Oddział, na którym wykonano zabieg | 2015 r. | 2016 r. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------|---------|
| Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach                                                       | Oddział Położniczo-Ginekologiczny  | 21      | 11      |
| Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała w Czerwonej Górze                           | Oddział Urologiczny                | 14      | 11      |
| Zespół Opieki Zdrowotnej w Skarżysku Kamiennej Szpital Powiatowy im. Marii Skłodowskiej-Curie | Oddział Położniczo-Ginekologiczny  | 3       | 6       |
| Świętokrzyskie Centrum Onkologii Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kielcach    | Oddział Urologiczny                | 2       | 4       |
| Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka - Szpital Specjalistyczny w Kielcach                 | Oddział Położniczo-Ginekologiczny  | 0       | 3       |
| Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu                                          | Oddział Urologiczny                | 3       | 2       |
| Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu                                          | Oddział Położniczo-Ginekologiczny  | 2       | 2       |
| Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Stachowicach                                             | Oddział Położniczo-Ginekologiczny  | 7       | 1       |
| Świętokrzyskie Centrum Onkologii Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kielcach    | Oddział Ginekologii Onkologicznej  | 1       | 1       |
| Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie                                                       | Oddział Położniczo-Ginekologiczny  | 1       | 0       |

Źródło: Dane NFZ.

# Ułatwić funkcjonowanie w pełnym barier świecie

Kinga Suwała

**K**oalicja „Na pomoc niesamodzielnym” powstała w 2013 r., a we wrześniu ubiegłego roku została powołana jako Związek Stowarzyszeń. Koalicja jest ogólnokrajowym stowarzyszeniem zrzeszającym i reprezentującym ponad 500 organizacji, instytucji oraz osób działających na rzecz niesamodzielných i przewlekle chorych, w tym m.in. Stowarzyszenia Osób z NTM „UroConti”. Na czele Koalicji stoi dr Elżbieta Szwalkiewicz, która od lat zabiega o poprawienie jakości życia osób niesamodzielných.

Podstawowym celem przyświecającym Koalicji jest przekonanie władz państwowych, samorządowych i opinii publicznej do tego, by powstał w Polsce nowoczesny i ujednolicony system wsparcia osób, które są w stanie samodzielnie podołać codzien-

*ności. – Właściwie problem organizowania pomocy osobom niesamodzielnym, które nie mogą zaspokoić swoich potrzeb, zależy od zaangażowania i członków rodziny. – mówi prezes dr Elżbieta Szwalkiewicz. – Nie jest to standard, który dotyczy wszystkich, dostępność jest zagwarantowana superaktywnym, mającym wsparcie członków rodziny, tym, którzy wiedzą, gdzie szukać pomocy. Brakuje osoby, która by była takim przewodnikiem osoby niesamodzielných po systemie, wskazała do kogo zwrócić się*

*po radę czy gdzie wypożyczyć potrzebny sprzęt do rehabilitacji, gdzie się zgłosić po wyjściu ze szpitala. – dodaje.*

Pani prezes zwraca też uwagę na to, że obecnie coraz częściej osoby po 70. roku życia stają się opiekunami swoich dziewięćdziesięcioletnich rodziców, chociaż sami niejednokrotnie już tej pomocy potrzebują. Te problemy wymagają rozwiązania systemowego. Dlatego właśnie Koalicja „Na pomoc niesamodzielnym” w swoich działaniach dąży do tego, aby osobom, które utraciły niezależność fizyczną, psychiczną lub umysłową ułatwić funkcjonowanie w pełnym barier świecie.

Koalicja monitoruje systemy wsparcia w innych krajach i przekłada je na nasze realia, pozyskuje środki finansowe niezbędne do realizacji swoich celów statutowych, organizuje warsztaty, seminaria, wykłady, akcje promocyjne mające na celu uświadamianie problemu. Aktywizuje zawodowo i społecznie niepełnosprawnych, ale także

promuje rozwiązania ukierunkowane na samodzielność niepełnosprawnych. Koalicja zakłada, że będzie robić wszystko, żeby promować i wspierać dobre trendy i zmiany układające się w system opieki. Promuje te rozwiązania, ale i przede wszystkim stara się być ich inicjatorem.

Jednym z priorytetów Koalicji jest projekt międzyresortowej ustawy o systemie opieki długoterminowej. Projekt rozumiany jako obszar międzyresortowy ma być swoistym przewodnikiem po systemie, miejscem, gdzie całościowo rozwiązuje się problemy osób niesamodzielných i opiekunów. – *To, co budzi moje wielkie nadzieje – mówi dr Szwalkiewicz – to praca przygotowująca wprowadzenie nowych standardów opieki*

*i kształcenia kadr, nowych zawodów, nowych kompetencji, i to się odbywa w kilku perspektywach. To jest kontynuacja polityki senioralnej opracowana przez poprzedni rząd, z tym, że w nowych założeniach jest duży dział poświęcony seniorom niesamodzielnym, nie tylko aktywizowaniu tych pełnosprawnych.*



K O A L I C J A  
— NA POMOC —  
**NIESAMODZIELNYM**

Dzisiejsi seniorzy są inni, więc i oferta do nich skierowana musi być inna. Członkowie Koalicji „Na pomoc niesamodzielnym” podkreślają, że chcą być dla polityków

partnerem merytorycznym. Ich rozległa wiedza dotycząca opieki pielęgnacyjnej czy bezpieczeństwa funkcjonalnego może stanowić doskonale źródło i wsparcie przy tworzeniu kolejnych rządowych projektów mających na celu poprawę bytu osób niesamodzielných. Chodzi nie tylko o to, żeby wprowadzać coraz to nowe zmiany, ale również, żeby dyskutować o tym, co jest priorytetem, które pomysły są niezbędne, a które nie będą miały przełożenia na realną poprawę sytuacji. Według szacunków koalicji ponad milion Polaków jest niesamodzielných w stopniu wymagającym opieki, więc każda decyzja generuje ogromne koszty. Warto, aby decyzje te podejmowane były w sposób merytoryczny i ze wszystkimi tego konsekwencjami, przecież w ten sposób budujemy też swoją własną przyszłość.

Więcej na: [www.niesamodzielnym.pl](http://www.niesamodzielnym.pl)

# Chcesz otrzymywać wszystkie numery **Kwartalnika NTM**? Zamów roczną prenumeratę (4 kolejne numery)

## KWARTALNIK



**STUDIO PR**

ul. Hajoty 49, 01-821 Warszawa

Nr rachunku odbiorcy

**20 1140 2017 0000 4902 0451 3842**

kwota

**38.00**

Imię, nazwisko i adres wpłacającego

Tytułem

**Krajowa prenumerata roczna „Kwartalnika NTM“**

• Wyrażam zgodę na zamieszczenie i przetwarzanie moich danych w bazie adresowej Studia PR. Dane podlegają ochronie zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. Nr 133 poz. 883)

• Upoważniam firmę Studio PR do wystawienia faktury VAT bez mojego podpisu

STEMPEL  
DZIENNY

PODPIS

OPŁATA

Polecenie przelewu / wpłata gotówkowa

|                                                              |                                                   |                  |  |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------|--|
| nazwa odbiorcy                                               |                                                   | <b>STUDIO PR</b> |  |
| nazwa odbiorcy cd.                                           |                                                   |                  |  |
| UL. HAJOTY 49, 01-821 WARSZAWA                               |                                                   |                  |  |
| I.k.                                                         | nr rachunku odbiorcy                              |                  |  |
| 2                                                            | 0 1 1 4 0 2 0 1 7 0 0 0 0 4 9 0 2 0 4 5 1 3 8 4 2 |                  |  |
| W P P L N                                                    |                                                   | 3 8 , 0 0        |  |
| nr rachunku zleceniodawcy (przelew) / kwota słownie (wpłata) |                                                   |                  |  |
| nazwa zleceniodawcy                                          |                                                   |                  |  |
| nazwa zleceniodawcy cd.                                      |                                                   |                  |  |
| tytułem                                                      |                                                   |                  |  |
| <b>Krajowa prenumerata roczna „Kwartalnika NTM“</b>          |                                                   |                  |  |
| tytułem cd.                                                  |                                                   |                  |  |
| pieczęć, data i podpis(y) zleceniodawcy                      |                                                   |                  |  |

Opłata:

## RADA NAUKOWA DS. PROBLEMU NTM



**Prof. dr hab. n. med.  
Włodzimierz Baranowski**

Klinika Ginekologii  
i Ginekologii Onkologicznej  
Centralnego Szpitala  
Klinicznego MON  
Wojkowego Instytutu  
Medycznego



**Prof. dr hab. n. med.  
Barbara Bień**

Kierownik Kliniki Geriatrii  
Samodzielnego Publicznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej  
MSW w Białymstoku



**Dr hab. n. med.  
Anna Kołodziej**

Klinika Urologii i Onkologii  
Urologicznej Uniwersyteckiego  
Szpitala Klinicznego  
we Wrocławiu



**Prof. dr hab. n. med.  
Tomasz Rechberger**

Kierownik II Katedry i Kliniki  
Ginekologii Uniwersytetu  
Medycznego w Lublinie



### KONSULTANT MEDYCZNY

**dr n. med.**

**Mariusz Blewniewski**

Oddział Urologii Ogólnej,  
Onkologicznej i Czynnościowej,  
II Klinika Urologii Uniwersytetu  
Medycznego w Łodzi, Wojewódzki  
Szpital Specjalistyczny  
im. M. Kopernika w Łodzi

**INFOLINIA: 801 800 038**

(dla telefonów stacjonarnych)

**22 279 49 08**

(dla telefonów komórkowych)

Od 3 lutego 2003 r. działa ogólnopolska infolinia, pod którą  
wszyscy zainteresowani mogą uzyskać informacje na temat  
problemu nietrzymania moczu.

Telefon jest czynny w dni powszednie w godz. 9.00-17.00.  
Całkowity koszt połączenia wynosi 0,29 zł plus VAT.

# Nowość!

## Po raz pierwszy w Polsce!

### Poradnik dla pacjentów urologicznych i ich rodzin

Pod redakcją  
Piotra L. Chłosty



Redakcja wydania  
Mariusz Błewniewski



Już dziś zamów książkę na

[www.poradnikurologiczny.pl](http://www.poradnikurologiczny.pl)

lub zadzwoń: +48 22 279 49 06