

WSPARCIE PACJENTA Z NTM W SYSTEMIE OPIEKI ZDROWOTNEJ



UroConti
Stowarzyszenie Osób z NTM



Program Prospołeczny
„NTM - Normalnie Życ”

Czerwiec 2013

WSTĘP	3
DEFINICJA NIETRZYMANIA MOCZU	3
EPIDEMIOLOGIA.....	4
SPOŁECZNE I EKONOMICZNE KOSZTY NTM – DYNAMIKA ZMIAN	6
KOSZTY BEZPOŚREDNIE	6
1. <i>Badania diagnostyczne</i>	7
2. <i>Refundacja leków</i>	7
3. <i>Zabiegi operacyjne</i>	8
4. <i>Wizyty u specjalistów</i>	8
5. <i>Refundacja środków absorpcyjnych przez NFZ</i>	8
6. <i>Koszty środków absorpcyjnych ponoszone przez chorych</i>	10
KOSZTY POŚREDNIE.....	12
1. <i>Leczenie powikłań NTM</i>	12
2. <i>Leczenie zaburzeń psychicznych związanych z NTM</i>	13
3. <i>Koszty absencji w pracy osób z NTM</i>	15
WSPARCIE PACJENTA Z NTM - WNIOSKI	17
PROFIL CHOREGO Z NTM	18
ZAOPATRZENIE W ŚRODKI ABSORPCYJNE	26
1. <i>Charakterystyka produktów absorpcyjnych</i>	26
2. <i>Dobór i refundacja środków absorpcyjnych</i>	29
LECZENIE NTM	36
1. <i>Rozpoznanie</i>	36
2. <i>Schemat leczenia</i>	38
ROZWIĄZANIA WSPIERAJĄCE LEKARZA W PROCESIE LECZENIA PACJENTA Z NTM	47
1. <i>Kategoryzacja stopnia NTM</i>	47
2. <i>Wyodrębnienie ośrodków referencyjnych w leczeniu operacyjnym NTM</i>	51
3. <i>Wprowadzenie refundacji zachowawczych metod leczenia</i>	52
PODSUMOWANIE	53

WSTĘP

Utrata kontroli nad potrzebami fizjologicznymi stanowi nie tylko poważny problem natury medycznej, ale również społecznej i ekonomicznej. Nietrzymanie moczu wpływa na wszystkie sfery życia chorego. Osoba dotknięta tą uciążliwą dolegliwością musi zmierzyć się ze wstydem, odrzuceniem, trudnościami w życiu zawodowym i towarzyskim, a także z nowymi obciążeniami ekonomicznymi oraz sytuacją związaną z utrzymaniem odpowiedniej higieny. Ma to negatywny wpływ zarówno na osobę chorą, jak i jej najbliższe otoczenie.

Należy jednak pamiętać, że w wielu przypadkach nietrzymanie moczu jest uleczalne, a w innych można znacząco złagodzić jego skutki. Dlatego, tak ważne jest, by uświadamiać społeczeństwu, że nietrzymanie moczu nie jest nieuniknionym elementem starości czy „kobiecą przypadłością”, ale poważną chorobą, którą można i trzeba leczyć.

Wiedza odnośnie profilaktyki i leczenia, systemowe wsparcie chorego w procesie powrotu do zdrowia, a także możliwości redukcji nieprzyjemnych objawów (poprzez zastosowanie odpowiedniego zaopatrzenia pomocniczego) pozwoli chorym wrócić do normalnego życia.

Niniejszy raport jest próbą odpowiedzi na wnioski zawarte w pierwszej edycji raportu opublikowanego w ubiegłym roku. Zawiera on również dane za 2012 r. co pozwoli porównać zmiany jakie zaszły w stosunku do roku 2011.

Definicja nietrzymania moczu

Według Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organisation - WHO) i Międzynarodowego Towarzystwa Kontynencji (International Continence Society – ICS) nietrzymanie moczu (NTM) to niezależny od woli wyciek moczu.

- **„Wysiłkowe nietrzymanie moczu** to wyciek moczu w trakcie wysiłku fizycznego, kichania, kaszlu.
- **Nagłace nietrzymanie moczu** to wyciek moczu poprzedzony uczuciem parcia nagłacego (nagłej, niemożliwej do opanowania potrzeby oddania moczu).

- **Mieszane nietrzymanie moczu** to wyciek moczu związany z parciem nagłym oraz wysiłkiem, kichaniem, kaszlem.
- **Pęcherz nadreaktywny (OAB)** to występowanie parcia nagłego, częstomoczu dziennego i/lub nocnego z lub bez nietrzymaniem moczu. Dla pęcherza nadreaktywnego bez nietrzymania moczu stosuje się nazwę „suchy” pęcherz nadreaktywny, dla pęcherza nadreaktywnego z nietrzymaniem moczu stosuje się nazwę „mokry” pęcherz nadreaktywny.”¹

Epidemiologia

Przegląd wybranych badań epidemiologicznych dotyczących nietrzymania moczu	
Źródło	Dane
Radziszewski P., Dobroński P., <i>Lekarz Radzi-Nietrzymanie Moczu</i> , Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2008, str. 17-22	Nietrzymanie moczu dotyczy ok.2-3 mln kobiet w Polsce; Ok. 50% kobiet w jakimś okresie swojego życia miało do czynienia z NTM; 34% kobiet w Polsce dotyka NTM związane z porodem;
Steciwo A., Kurpas D., Mastalerz-Migas A., Bujnowska-Fedak M., <i>Najczęstsze podziały, klasyfikacje i epidemiologia nietrzymania moczu</i> , Wybrane zagadnienia z praktyki lekarza rodzinnego, Wydawnictwo Continuo, 2002, str. 14-17	Problem nietrzymania moczu dotyczy 3- 4,5 mln osób (9-12% społeczeństwa); 30% populacji po 40 r.ż. cierpi na NTM, a liczba ta wzrasta do 35% po 60 r.ż.;
Villet R., Salet-Lizee D., Zafiropulo M., <i>Wysiłkowe nietrzymanie moczu u kobiet</i> , Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2003, str.16 [wg Minarie P., Jacquetin B., La prevalence de l'incontinence urinaire feminine en medecine generale, <i>J Gynecol Obstet Biol Repord</i> , 1992 nr 21 str. 731-38)	Nietrzymanie moczu występuje u 21% kobiet niezależnie od wieku; U kobiet powyżej 18 roku życia NTM dotyczy 37%;
Minassin V.A., Drutz H.P., Al.-Badr A., <i>Urinary incontinence as worldwide problem</i> , International journal of Gynecology obstetrectis 2003: 82, str. 327-38	Wzrost częstości występowania NTM w 5 dekadzie życia o 33% i w 8. o 34%;

¹ Wytyczne zespołu ekspertów odnośnie postępowania diagnostyczno-terapeutycznego u kobiet z nietrzymaniem moczu i pęcherzem nadreaktywnym, P. Radziszewski, W. Baranowski, E. Nowak-Markwitz, T. Rechbejer, J. Suzin, A. Witek.

Górecki R., *Leczenie nietrzymania moczu. Stan aktualny i kierunki rozwoju*, Przegląd Urologiczny 2006/7/2 (36)

W Polsce liczbę chorych na NTM szacuje się na około 4 milionów osób;

Częstość występowania NTM ocenia się na 10-15% w zależności od populacji, ze znaczącą przewagą kobiet. NTM występuje w różnych okresach życia i w różnym nasileniu u około 30% kobiet i jest częstsze niż nadciśnienie tętnicze (21%).

Źródło: opracowanie własne.

SPOŁECZNE I EKONOMICZNE KOSZTY NTM – DYNAMIKA ZMIAN

Koszty bezpośrednie

Na koszty bezpośrednie związane z diagnostyką, leczeniem i utrzymaniem higieny u pacjentów z nietrzymaniem moczu składają się:

- koszty badań diagnostycznych,
- koszty refundacji leków,
- koszty zabiegów operacyjnych,
- koszty wizyt u specjalistów,
- koszty środków absorpcyjnych.

<i>Szacunkowe koszty z tytułu zachorowalności na NTM ponoszone w Polsce (w PLN)</i>			
	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>Dynamika</i>
Koszt refundacji leków na NTM	3 230 490	7 598 335	135%
Koszt poniesiony przez NFZ na wykonanie badania urodynamicznego	1 296 791	2 700 789	108%
Koszt refundacji zabiegów operacyjnych stosowanych w terapii NTM u kobiet i mężczyzn	17 163 267	22 045 272	28%
Koszty zaopatrzenia w pieluchy anatomiczne i pieluchomajtki osób z NTM poniesione przez NFZ	173 817 000	179 000 000	3%
Szacunkowy roczny koszt ponoszony przez osoby chore na NTM na środki absorpcyjne	95 800 000	104 522 360	9%
Ogółem	291 307 548	320 100 395	8%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z NFZ.

1. Badania diagnostyczne

W celu prawidłowego zdiagnozowania pacjenta z NTM należy przeprowadzić dokładny wywiad oraz wykonać badanie ginekologiczno-urologiczne. Badania te są traktowane jako integralny element wizyty u specjalisty i tak też są wyceniane. Dodatkowo, w ramach diagnostyki NTM, można wykonać: badanie ogólne moczu, test paskowy lub badanie laboratoryjne. Pomimo, że specjaliści nie zalecają wykonywania badania urodynamicznego w postępowaniu podstawowym, zostało ono uwzględnione w prezentowanej analizie kosztów, ponieważ - zgodnie z obecnie obowiązującymi przepisami - z refundacji leków na zespół pęcherza nadreaktywnego mogą skorzystać jedynie pacjenci, którzy wykonali to badanie.

Według danych uzyskanych z centrali NFZ, w 2012 roku koszty wykonania badania urodynamicznego wzrosły o 108% w stosunku do roku poprzedniego.

2. Refundacja leków

Obecnie NFZ refunduje trzy preparaty stosowane w leczeniu nietrzymania moczu: Urimper (od marca 2013 r.), Vesicare i Uroflow. Zgodnie z wykazem chorób oraz leków i wyrobów medycznych wydanym przez Ministerstwo Zdrowia środki te przeznaczone są dla osób chorych na zespół pęcherza nadreaktywnego potwierdzonego badaniem urodynamicznym.

W 2012 roku NFZ zrefundował o 105% więcej opakowań leków stosowanych w leczeniu NTM. Łączna kwota przeznaczona na refundację tych preparatów wzrosła o 135% w stosunku do 2011 r.

W powyższej analizie uwzględniono również koszty leków, które finansowane są przez NFZ na innych zasadach np. z tytułu praw nabytych.

3. Zabiegi operacyjne

Zabiegi operacyjne są obecnie jedyną metodą leczenia nietrzymania moczu w pełni refundowaną z budżetu NFZ.

Łączna kwota refundacji implantacji lub wymiany hydraulicznego zwieracza u mężczyzn oraz zabiegów w nietrzymaniu moczu i na szyi pęcherza moczowego u kobiet wzrosła o 28% wobec wydatków na to świadczenie w roku poprzednim.

4. Wizyty u specjalistów

W związku z brakiem danych, koszty wizyt u specjalistów nie zostały uwzględnione w raporcie.

5. Refundacja środków absorpcyjnych przez NFZ

Łączna kwota przeznaczona na refundację środków absorpcyjnych w 2012 roku wzrosła o 3 % wobec wydatków na to świadczenie w roku poprzednim. Dynamika wzrostu budżetu na te produkty od 2009 r. systematycznie wyhamowuje. Dzieje się tak, mimo że liczba chorych nie zmniejsza się - wręcz przeciwnie - dynamicznie rośnie wraz z postępującym starzeniem się społeczeństwa. Spadek refundacji środków absorpcyjnych jest konsekwencją wprowadzenia tzw. ustawy refundacyjnej, która nakłada na lekarzy kary za bezpodstawne wypisanie recepty na refundowany lek lub wyrób medyczny. W efekcie lekarze niechętnie wypisują zlecenia na te produkty. Trend ten dotkliwie odczuwają chorzy na nietrzymanie moczu tym bardziej, że kryteria chorobowe uprawniające do otrzymania refundacji na środki wchłaniające budzą wiele wątpliwości. Oznacza to, że część kosztów została przeniesiona na pacjentów.

Warto również przypomnieć, że aktualne limity cenowe, od których wyliczany jest poziom dopłaty NFZ do środków wchłaniających, obowiązują w niezmienionej kwocie od 1999 r., kiedy to zostały zmniejszone o 40%. Rozwój społeczno-gospodarczy Polski, który nastąpił na przestrzeni ostatnich 14 lat, niestety w żaden sposób nie wpłynął na poprawę sytuacji osób niepełnosprawnych i przewlekle chorych w zakresie

zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze. Przy obowiązujących limitach ilościowych i cenowych większość chorych zmuszona jest zaopatrywać się w dodatkowe środki absorpcyjne samodzielnie, pokrywając 100% ceny zakupu. W świetle tych faktów założenie, że pacjent dopłaca jedynie 30% ceny środków wchłaniających, mocno odbiega od rzeczywistości.

Historia refundacji w Polsce:

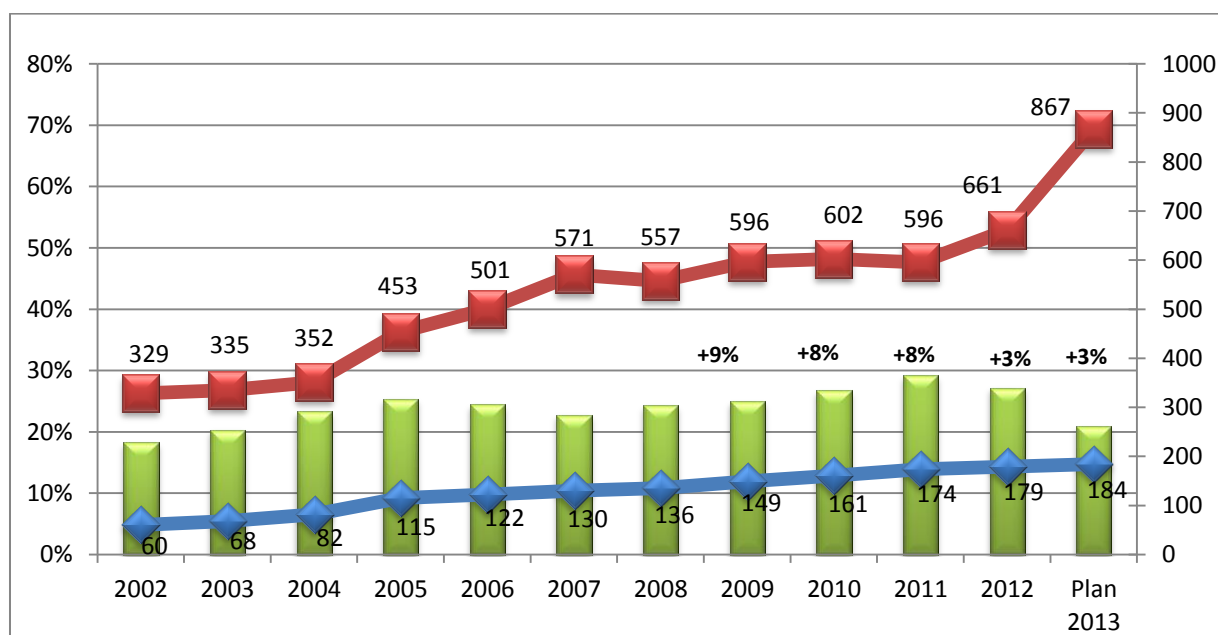
1996 - 1999 r. - limit cenowy 2,3 zł (udział pacjenta 0%, pacjent nie dopłaca).

1999 - 2013 r. - limit cenowy 1,5 zł (udział pacjenta 30%, realna dopłata pacjenta - 0,95 zł za szt. czyli 57 zł za 60 szt. - przy założeniu, że średnia cena produktu absorpcyjnego wynosi 2 zł); pacjenci onkologiczni - limit cenowy 1,28 (udział pacjenta 0%, realna dopłata pacjenta - 0,72 zł za szt. czyli 43 zł za 60 szt. - przy założeniu, że średnia cena produktu absorpcyjnego wynosi 2 zł).

PLN (mln.)	Wydatki na środki absorpcyjne vs wydatki na zaopatrzenie ortopedyczne i pomocnicze (w mln zł)				
	2010	2011	Dynamika 2011/2010	2012	Dynamika 2012/2011
Koszty świadczeń:					
zaopatrzenie w środki pomocnicze i przedmioty ortopedyczne	602	624	+4%	661	+6%
produkty absorpcyjne	161	174	+8%	179	+3%

Źródło: opracowanie własne.

Dynamika zmian budżetu NFZ na zaopatrzenie ortopedyczne i śr. pomocnicze (w mln zł)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

- - budżet NFZ na zaopatrzenie ortopedyczne i pomocnicze w kolejnych latach
- ◆ - wydatki NFZ na zaopatrzenie w środki absorpcyjne w kolejnych latach
- - udział wydatków na zaopatrzenie w środki absorpcyjne w budżecie NFZ przeznaczonym na zaopatrzenie ortopedyczne i pomocnicze

6. Koszty środków absorpcyjnych ponoszone przez chorych

Analiza cen produktów wchłaniających czołowych producentów wykazała, że od trzech lat nie uległy one zmianie. Sytuacja na rynku jest konsekwencją dużej konkurencji pomiędzy producentami, dystrybutorami i podmiotami zaopatrującymi pacjentów, np. marża na produkty refundowane to ok. 12%, gdy te same produkty sprzedawane poza refundacją, mają marże powyżej 20%. Wynika to z faktu, że ceny w refundacji na analogiczne produkty są znacząco niższe niż na rynku otwartym (OTC). Obecny wzrost kosztów środków absorpcyjnych ponoszonych przez chorych związany jest z wejściem w życie ustawy refundacyjnej. Lekarze niechętnie przepisują produkty w refundacji w obawie przed dotkliwymi karami finansowymi. Według danych IMS, analizujących rynek apteczny, 50% recept wypisywanych jest pełnopłatnie. Opisana

sytuacja na rynku środków absorpcyjnych pokazuje, że rynek ten podąża w tym samym kierunku. Stąd też wynika spadek dynamiki wzrostu wydatków NFZ na środki absorpcyjne z 8-9% w latach 2009 – 2011, do 3% w 2012 r. Kosztami tymi zostali obciążeni chorzy. Szacuje się, że w związku z ograniczeniami w refundacji, **wydatki pacjentów z NTM na środki absorpcyjne wzrosły w 2012 r. o ponad 8,7 mln, czyli o 9%** w porównaniu z rokiem ubiegłym. Dla porównania, wydatki NFZ na refundację środków absorpcyjnych, w tym samym czasie, wzrosły jedynie o 3%.

Koszty pośrednie

Na koszty pośrednie związane z leczeniem pacjentów z NTM składają się:

- hospitalizacja i leczenie powikłań NTM,
- leczenie zaburzeń psychicznych,
- absencja w pracy,
- opieka nieformalna.

W związku z brakiem rzetelnych statystyk dotyczących pośrednich kosztów ponoszonych przez budżet państwa z powodu zachorowalności na NTM, w niniejszym rozdziale, odniesiemy się jedynie do wybranych zagadnień.

1. Leczenie powikłań NTM

Poniżej prezentujemy szacunkowy koszt leczenia odleżyn w placówkach ZOL/ZOP w 2011 r. w porównaniu z latami ubiegłymi. Prezentowane obliczenia powstały w oparciu o:

- dane GUS (2008 r, 2011r.),
- założenie, że 55,5% pensjonariuszy stanowią osoby w wieku 75 lat i więcej,
- założenie, że w grupie osób w wieku 75 lat i więcej na nietrzymania moczu choruje 60%,
- założenie, że 3% wszystkich osób z NTM cierpi na odleżyny^{2,3,4}.

Prezentowana analiza uwzględnia szacunkowe koszty leczenia **odleżyn jedynie III stopnia**. Niemniej, należy pamiętać, że przyjęte założenia są bardzo ostrożne, gdyż to odleżyny głębokie (IV i V stopnia) generują najwyższe koszty (często są leczone operacyjnie (chirurgicznie) albo biochirurgicznie).

² <http://www.termedia.pl/Odlezyny-profilaktyka-i-leczenie.8,1214,1,0.html>

³ <http://www.termedia.pl/Procedura-profilaktyki-odlezyn-jako-narzedzie-do-oceny-jakosci-opieki-plegniarskiej,50,15256,0,0.html>

⁴ <http://www.umed.pl/geriatria/pdf/odlezyny.pdf>

SZACUNKOWY KOSZT LECZENIA ODLEŻYN U OSÓB Z NTM W ZOL I ZOP	2009 r.	2011 r.	Dynamika
Liczba pacjentów przebywających w zakładach opiekuńczo-leczniczych	33 043	41 779	+26%
Liczba pacjentów przebywających w zakładach opiekuńczo-pielęgniacyjnych	7 741	12 716	+64%
Razem liczba pacjentów w ZOL i ZOP w 2011 r.	40 784	54 495	+34%
Szacunkowa liczba pacjentów powyżej 75. roku życia w ZOL i ZOP	22 431	29 972	+36%
Szacunkowa liczba pacjenci powyżej 75. roku życia w ZOL i ZOP cierpiących na NTM (przy zał., że w tej grupie wiekowej choruje 60% osób)	13 459	17 983	+36%
Szacunkowa liczba pacjentów ZOL i ZOP cierpiących na odleżyny w wyniku NTM (3% wszystkich chorych z NTM)	404	1 635	+305%
Szacunkowy miesięczny koszt leczenia odleżyn u osób z NTM (ogółem)	151 411 zł	613 069 zł	+333%
Szacunkowy roczny koszt leczenia odleżyn u osób z NTM (ogółem)	1 817 000 zł	7 866 898 zł	+333%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z GUS i ZOL.

* Miesięczny koszt leczenia odleżyn III stopnia przypadający na 1 pacjenta: 2009 r. - 375 zł, 2011 r. - 401 zł; dane z uwzględnieniem inflacji 2009-2011 r.

2. Leczenie zaburzeń psychicznych związanych z NTM

Badania pokazują, że osoby z NTM są w dużym stopniu narażone na różne formy zaburzeń psychicznych. Poniżej prezentujemy zaktualizowane dane odnośnie leczenia zaburzeń psychicznych u osób cierpiących na nietrzymanie moczu.

Wartość zawartych umów w 2011 roku w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień wyniosła 2 015 191 tys. zł. Zgodnie z danymi NFZ koszty realizacji świadczeń psychiatrycznych na 10 tysięcy ubezpieczonych za rok 2011 wyniosły 541 190 złotych.⁵

KOSZTY NFZ	ROK 2010	ROK 2011	DYNAMIKA
Leczenie zaburzeń psychicznych	1 932 684 000 zł	2 015 191 000 zł	+4%
koszty realizacji świadczeń psychiatrycznych na 10 tysięcy ubezpieczonych	517 240 zł	541 190 zł	+5%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W oparciu o powyższe dane można oszacować koszty NFZ z tytułu leczenia zaburzeń psychicznych u osób z NTM.

Dla obliczenia powyższych kosztów przyjęto następujące założenia:

- **10%** populacji **cierpi na NTM**,
- **u 64% osób z NTM** stwierdza się objawy depresyjne ⁶,
- **41% osób z NTM** oczekuje wsparcia ze strony psychologa ⁷,
- **3,5 % konsultuje** dolegliwość ze specjalistą od leczenia zaburzeń psychicznych⁸.

W oparciu o powyższe dane można szacować, że **około 83 790** osób cierpiących na nietrzymanie moczu i mających problemy z zaburzeniami psychicznymi, w tym z depresją, korzysta z pomocy psychologów/psychiatrów. Szacuje się, że koszty NFZ z tego tytułu wynoszą ok. 4 533 040 zł.

⁵ Sprawozdanie z działalności NFZ za 2011r., str.61

⁶ B. Ogórek-Tęcza, A. Pulit, *Nietrzymanie moczu u kobiet a zaburzenia depresyjne*, Pielęgniarstwo XXI wieku nr 1(38)2012

⁷ ibidem

⁸ J. Heitzman, *Zagrożenia stanu zdrowia psychicznego Polaków*, NAUKA 4/2010, str. 56

Liczba osób z NTM z zaburzeniami psychicznymi (2011)	2 394 000
Liczba osób z NTM konsultująca zaburzenia psychiczne ze specjalistą	83 790
Koszty NFZ na leczenie zaburzeń psychicznych	2 015 191 000 zł
Koszty NFZ na leczenie zaburzeń psychicznych na 10 tys. osób	541 000,19 zł
Koszty NFZ na leczenie zaburzeń psychicznych u osób z NTM	4 533 040 zł

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

3. Koszty absencji w pracy osób z NTM

NTM wpływa na obniżenie aktywności zawodowej chorych. Poniżej prezentujemy koszty absencji chorobowej spowodowanej NTM. Poniższe obliczenia zostały oparte o następujące założenia:

- 10% populacji aktywnych zawodowo kobiet cierpi na NTM,
- 2% populacji aktywnych zawodowo mężczyzn cierpi na NTM,
- Przeciętna długość zwolnienia lekarskiego z powodu choroby układu moczowo-płciowego w I połowie 2012 roku według danych ZUS wyniosła 11,16 dnia. Można założyć, że osoby z nietrzymaniem moczu średnio tyle dni przebywają na zwolnieniu chorobowym.

Szacuje się, że koszty absencji chorobowej spowodowanej NTM w 2012 r. zmniejszyły się o ok. 4% w porównaniu z rokiem ubiegłym. Koszt z tytułu utraty produktywności sięga astronomicznej kwoty prawie 1,6 mld rocznie.

Koszty absencji chorobowej spowodowanej NTM w 2012 r.	
Kobiety aktywne zawodowo (dane GUS na IV kwartał 2012)	7 818 000
Mężczyźni aktywni zawodowo (dane GUS na IV kwartał 2012)	9 576 000
Kobiety aktywne zawodowo cierpiące na NTM	781 800
Mężczyźni aktywni zawodowo cierpiący na NTM	191 520
Osoby aktywne zawodowo z NTM (ogółem)	973 320
Przeciętna długość zwolnienia lekarskiego (dni rocznie) z powodu choroby układu moczowo-płciowego	11
Średnia ilość dni absencji w pracy spowodowana NTM wśród kobiet	8 545 074
Średnia ilość dni absencji w pracy spowodowana NTM wśród mężczyzn	2 093 314
Średnia ilość dni absencji w pracy spowodowana NTM rocznie (ogółem)	10 638 388
Przeciętne miesięczne wynagrodzenie kobiet brutto w październiku 2010 r.	3 256 zł
Średnie dzienne wynagrodzenie kobiet brutto w październiku 2010 r.	148 zł
Przeciętne miesięczne wynagrodzenie mężczyzn brutto w październiku 2010 r.	3 832 zł
Średnie dzienne wynagrodzenie mężczyzn brutto w październiku 2010 r.	174 zł
Koszty z tytułu utraty produktywności przez kobiety w wyniku NTM (rocznie)	1 264 694 257zł
Koszty z tytułu utraty produktywności przez mężczyzn w wyniku NTM (rocznie)	364 591 478zł
Koszty z tytułu utraty produktywności w wyniku NTM rocznie (ogółem)	1 629 285 735 zł

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

(www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/oz_maly_rocznik_statystyczny_2012.pdf)

WSPARCIE PACJENTA Z NTM - WNIOSKI

W niniejszym rozdziale zaprezentowano wnioski płynące z analizy sytuacji prawnej, ekonomicznej oraz społecznej osób z NTM oraz rozwiązania będące odpowiedzią na konkluzje zaprezentowane w raporcie *Wpływ NTM na koszty społeczno-ekonomiczne w Polsce* opublikowanym w 2012 r.

Wnioski:

- NTM to choroba społeczna,
- NTM dotyczy ludzi w różnym wieku, zarówno kobiet jak i mężczyzn, o różnej budowie ciała i stopniu sprawności fizycznej,
- Czynniki przyczyniające się do rozwoju NTM mają różnorakie podłoże,
- NTM może być objawem wielu schorzeń i w zależności od przyczyny może mieć różne rodzaje,
- NTM występuje w różnym nasileniu (może polegać na całkowitym nietrzymaniu moczu lub na popuszczaniu niewielkich ilości moczu),
- Około 40% pacjentów z NTM, to osoby ze średnim i ciężkim NTM, trwale cierpiące na nietrzymanie moczu,
- Rzetelnie przeprowadzony wywiad jest wystarczający, aby stwierdzić rodzaj nietrzymania moczu,
- Koszty wynikające z zachorowalności na NTM stale wzrastają,
- Koszty absencji zawodowej oraz leczenia powikłań wynikających z zaniedbań pielęgnacyjnych w grupie pacjentów z średnim i ciężkim NTM są nieproporcjonalnie wysokie w stosunku do kosztów refundacji środków absorpcyjnych,
- Obecnie obowiązujące regulacje prawne dotyczące diagnostyki, leczenia oraz zaopatrzenia higienicznego chorych z NTM ograniczają pacjentom możliwość szybkiego wyleczenia oraz zachowania odpowiedniej higieny,
- Część pacjentów (z lekkim NTM) mogłaby uzyskać częściowe lub całkowite wyleczenie stosując zachowawcze metody leczenia NTM (gimnastyka mięśni Kegla, zmiana stylu życia).

Profil chorego z NTM

Nietrzymanie moczu dotyka milionów ludzi na całym świecie. Chorują osoby w różnym wieku, o odmiennej sytuacji społeczno-ekonomicznej czy poziomie samodzielności. Czynniki te determinują zarówno ich potrzeby jak i możliwości. Klasyfikacja chorych na NTM, według kluczowych kryteriów i podział ich na względnie jednorodne grupy ma na celu ułatwienie opracowania i wdrożenia zintegrowanego programu wspierającego osoby z nietrzymaniem moczu. Ustalenie standardowych profili osób chorych na NTM pozwoli nie tylko określić ścieżki profilaktyki i leczenia dopasowane do ich specyficznych potrzeb, ale także opracować bardziej zindywidualizowany system refundacji środków absorpcyjnych w przyszłości. Rezultatem takiego postępowania będzie bardziej ekonomiczna, racjonalna, a jednocześnie zorientowana na indywidualne potrzeby pacjenta, polityka refundacyjna.

Schemat zaprezentowany poniżej uwzględnia następujące kryteria:

Mechanizm powstawania :

- przejściowe NTM (związane z urodzeniem dziecka, przebytych zabiegami chirurgicznymi),
- wysiłkowe nietrzymanie moczu,
- pęcherz neurogeny,
- nietrzymanie moczu z parć nagłych, zespół pęcherza nadreaktywnego,
- nietrzymanie moczu związane z wiekiem.

Samodzielność pacjenta:

- zależny/niezależny (wymaga opiekuna/nie wymaga opiekuna),
- stan psychiczny pacjenta (zaburzenia pamięci/świadomości, demencja),
- samodzielny/niesamodzielny (samoobsługa w toalecie, pacjent chodzący/leżący),
- ryzyko wystąpienia odleżyn/odparzeń,
- jakość życia (zdolność do pracy, powrót do aktywności zawodowej).

Natężenie NTM:

- lekkie,
- średnie,
- ciężkie.

Skutki społeczne i ekonomiczne:

- wykluczenie częściowe/ całkowite z rynku pracy,
- potrzeba zaangażowania opiekunów nieformalnych (koszty ponoszone przez opiekunów: rezygnacja z pracy, rozpad rodziny)/ umieszczenie chorego w ośrodku opiekuńczym.

Zgodnie z danymi epidemiologicznymi ok. 60% pacjentów z NTM to osoby z lekkim nietrzymaniem moczu. Najczęściej są to osoby, które dobrze rokują co do wyleczenia. Pozostałe dwie grupy (średnie i ciężkie NTM) obejmują osoby trwale cierpiące na nietrzymanie moczu.

PROFILE OSÓB CIERPIĄCYCH NA NIETRZYMANIE MOCZU

RODZAJ NTM/PRZYCZYNA NTM	CHOROBY/ DOLEGLIWOŚCI WSPÓLISTNIEJĄCE	NATĘŻENIE NTM (ocena za pomocą testu podpaskowego)/ DEDYKOWANE PRODUKTY CHŁONNE	LECZENIE REFUNDOWANE PIERWSZEGO RZUTU	REFUNDACJA ŚRODKÓW ABSORPCYJNYCH	STOPIEŃ SAMODZIELNOŚCI	CECHY ŚRODKÓW POMOCNICZYCH ZGODNE ZE STANDARDEM ISO 15261	KOSZTY SPOŁECZNE
PRZEJŚCIOWE NTM	Brak (najczęściej) związane z urodzeniem dziecka, bądź przebytych małoinwazyjnym zabiegiem chirurgicznym), infekcje dróg moczowych	Lekkie Do 20g gubionego moczu/ podpaski	Leczenie zachowawcze/ poprawa sprawności mięśni za pomocą urządzeń stymulacyjnych (stożki, kulki dopochwowe, elektrostymulacja, stymulacja magnetyczna mięśni dna miednicy, urządzenia zewnętrzne i	Brak refundacji	Pełny, niezależny (nie wymaga opiekuna), samodzielny, brak ryzyko odleżyn, zdolny do pracy, aktywny zawodowo	Wydajność chłonna, redukcja przykrego zapachu, produkt do samoobsługi, nieograniczona możliwość ponownego mocowania, kształt anatomiczny, różne poziomy absorpcji, instrukcja dla	Brak kosztów - uczestniczy w życiu społecznym i ekonomicznym. Powrót do pracy w pełnym wymiarze

			wewnątrzcewkowe, biologiczne sprzężenie zwrotne (biofeedback)/ ćwiczenia Kegla prowadzone przez fizjoterapeutów			użytkownika, dostępny w różnych rozmiarach, oddychający materiał, wkład absorpcyjny	
WYSIŁKOWE NIETRZYMANIE MOCZU	Brak	Lekkie	Leczenie zachowawcze/ poprawa sprawności mięśni za pomocą urządzeń stymulacyjnych	Brak refundacji	Niezależny (nie wymaga opiekuna), samodzielny, brak ryzyka odleżyn, zdolny do pracy, powrót do aktywności zawodowej	(celuloza + absorbent), barierki chroniące przed przeciekaniem, wyrób medyczny powinien spełniać wymagania Unii Europejskiej (CE), w przypadku użytkowników niesamodzielny	Brak kosztów - uczestniczy w życiu społecznym i ekonomicznym. Praca w pełnym wymiarze
		Do 20g gubionego moczu/ podpaski	(stożki, kulki dopochwowe, elektrostymulacja, stymulacja magnetyczna mięśni dna miednicy, urządzenia	Refundacja 3 szt./dobę			Koszty częściowej rezygnacji z aktywności zawodowej
		Średnie 20g - 150g gubionego moczu/ wkłady anatomiczne (urologiczne)/ pieluchy					

		anatomiczne	zewnątrz i wewnątrzcewkowe, biologiczne sprzężenie zwrotne (biofeedback)/			ch produkt powinien uwzględnić potrzeby opiekuna	
		Ciężkie > 150g gubionego moczu/ pieluchy anatomiczne/ pieluchomajtki	ćwiczenia Kegla prowadzone przez fizjoterapeutów - leczenie operacyjne (w razie niepowodzenia leczenia zachowawczego)	Refundacja 4 szt./dobę			Koszty częściowej rezygnacji z aktywności zawodowej
PĘCHERZ NEUROGENNY	Uszkodzenia rdzenia kręgowego/ choroby rdzenia kręgowego i ośrodkowego układu nerwowego/ cukrzyca/ urazy	Lekkie Do 20g gubionego moczu/ podpaski	W zależności od stanu chorego. Leczenie zachowawcze zmierzające do:	Brak refundacji	Niezależny bądź częściowy zależny (często wymaga opiekuna) bądź całkowicie zależny, ryzyko odleżyn, kłopoty z		Koszty częściowej rezygnacji z aktywności zawodowej
		Średnie 20g - 150g gubionego moczu/	-zabezpieczenia górnych dróg moczowych przed uszkodzeniem	Refundacja 3 szt./dobę			

	<p>iatrogenne/ otępienie/ zanik wieloukładowy/ choroba Parkinsona/ choroba Alzheimera/ stwardnienie rozsiane</p>	<p>wkłady anatomiczne (urologiczne)/ pieluchy anatomiczne</p>	<p>związanym z wysokim ciśnieniem wytwarzanym w pęcherzu, - zapobiegania zakażeń dróg moczowych, - opróżniania pęcherza przy niskim ciśnieniu śródpęcherzowym - zapewnienia trzymania moczu lub kontroli nad nietrzymaniem</p>	<p>Refundacja 4 szt./dobę</p>	<p>pamięcią, częściowo aktywny bądź nieaktywny zawodowo</p>	<p>koszty opieki instytucjonalnej oraz koszty ponoszone przez opiekunów nieformalnych</p>
<p>NTM Z PARĆ NAGŁĄCYCH/ ZESPÓŁ PĘCHERZA NADREAKTYW</p>	<p>Brak</p>	<p>Lekkie Do 20g gubionego moczu/ podpaski</p>	<p>Farmakoterapia/ ćwiczenia Kegla prowadzone przez fizjoterapeutów, biologiczne</p>	<p>Brak refundacji</p>	<p>Niezależny (nie wymaga opiekuna), samodzielny, brak ryzyko</p>	<p>Brak kosztów - uczestniczy w życiu społecznym i ekonomicznym.</p>

NEGO		Średnie 20g - 150g gubionego moczu/ wkłady anatomiczne (urologiczne)/ pieluchy anatomiczne	sprężenie zwrotne (biofeedback)/tera pia behawioralna/ elektrostymulacja	Refundacja 3 szt./dobę	odleżyn, zdolny do pracy, powrót do aktywności zawodowej		Praca w pełnym wymiarze
		Ciężkie > 150g gubionego moczu/ pieluchy anatomiczne/ pieluchomajtki		Refundacja 4 szt./dobę			Koszty częściowej rezygnacji z aktywności zawodowej
NTM ZWIĄZANE Z WIEKIEM	Ograniczenie funkcji motorycznych, osłabienie mięśni, zaburzenia	Średnie 20g - 150g gubionego moczu/ wkłady anatomiczne	Zaniechanie terapii, ograniczenie nietrzymania moczu (tzn. kontrolowane przy pomocy środków	Refundacja 3 szt./dobę	Zależny (wymaga opiekuna), kłopoty z pamięcią, zburzenia		koszty opieki instytucjonalnej oraz koszty ponoszone przez opiekunów nieformalnych

	ukrwienia narządów miednicy, choroby wieku starczego, przyjmowane leki, otępienie	(urologiczne)/ pieluchy anatomiczne	wchłaniających)		świadomości, niesamodzielny (problemy z dojściem do toalety), ryzyko odleżyn, nieaktywny zawodowo, często pensjonariusz domu opieki		
		Ciężkie > 150g gubionego moczu/ pieluchy anatomiczne/ pieluchomajtki		Refundacja 4 szt./dobę			

Źródło: opracowanie własne. Konsultacja medyczna prof. Tomasz Rechberger.

Zaopatrzenie w środki absorpcyjne

1. Charakterystyka produktów absorpcyjnych

Producenci oferują wybór środków absorpcyjnych zróżnicowanych ze względu na potrzeby osób z problemami nietrzymania moczu. Poniżej zostały przedstawione rodzaje środków pomocniczych w podziale **na sposób ich mocowania** oraz ich **możliwości absorpcyjne**.

Produkty ze względu na sposób mocowania można podzielić na dwie grupy:

- produkty, których użycie nie wymaga dodatkowych mocowań: pieluchomajtki utrzymywane wokół bioder za pomocą taśmy, pasów i przylepców, majtki chłonne,
- produkty, które należy używać razem z bielizną lub specjalnymi elastycznymi majtkami, zapewniającymi utrzymanie środka absorpcyjnego we właściwym miejscu, zabezpieczającymi przed wydostaniem się moczu na zewnątrz oraz umożliwiającymi dopływ powietrza do skóry: pieluchy anatomiczne, wkłady anatomiczne, wkładki anatomiczne.

Środki absorpcyjne, których użycie nie wymaga dodatkowych mocowań	
Pieluchomajtki: Absorpcja całkowita waha się od 985 g (pieluchomajtki dla dzieci) do 4800 g (pieluchomajtki o podwyższonym, nocnym poziomie chłonności w rozmiarze XL)	Produkty o wysokiej chłonności przeznaczone dla osób z dużym lub średnim natężeniem NTM i/lub kału. Podstawowe cechy: <ul style="list-style-type: none">• Wykonane z materiałów chłonących: pulpy celulozowej i absorbentu zamieniającego mocz w żel.• Dostępne w co najmniej dwóch poziomach chłonności (dzienna, nocna).• Dostępne w rozmiarach: XS, S, M, L, XL• Pieluchomajtki utrzymywane są wokół bioder za pomocą taśmy, pasów i przylepców, w zależności od stopnia sprawności osoby potrzebującej.

<p>Majtki chłonne: Absorpcja całkowita waha się od 930 g do 2250 g</p>	<p>Produkty o wysokiej chłonności przeznaczone dla osób z dużym lub średnim natężeniem NTM i/lub kału.</p> <p>Podstawowe cechy:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wykonane z materiałów chłonących: pulpy celulozowej i absorbentu zamieniającego mocz w żel. • Dostępne w co najmniej dwóch poziomach chłonności (dzienna, nocna). • Dostępne w rozmiarach: XS, S, M, L, XL • Zakładane i zdejmowane jak zwykła bielizna. <p>Rekomendowane są dla osób samodzielnych lub częściowo samodzielnych (zdolnych samodzielnie dokonać zmiany bielizny), szczególnie przy treningu toaletowym (dzięki czemu można uzyskać zmniejszenie ilości zużywanych produktów w ciągu doby).</p>
-----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Źródło: opracowanie własne.

Środki absorpcyjne, które należy używać razem z bielizną lub specjalnymi elastycznymi majtkami	
<p>Pieluchy anatomiczne: Absorpcja całkowita pieluch anatomicznych waha się od 500 g do 3760 g</p>	<p>Przeznaczone dla osób ze średnim i ciężkim stopniem natężeniem NTM i/lub kału. Podstawowe cechy:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wykonane z materiałów chłonących: pulpy celulozowej i absorbentu zamieniającego mocz w żel. • Dostępne są, w zależności od producenta, w różnych poziomach chłonności (nawet do ośmiu poziomów) • Pieluch anatomicznych nie rozróżnia się ze względu na rozmiar. Jedynie majtki elastyczne dobiera się w zależności od budowy ciała (S, M, L, XL).
<p>Wkłady anatomiczne Absorpcja całkowita wkładów anatomicznych waha się od 300 g do 481 g</p>	<p>Przeznaczone są dla osób ze średnim natężeniem NTM. Rekomendowane dla osób aktywnych i samodzielnych.</p> <p>Podstawowe cechy:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wykonane z materiałów chłonących: pulpy celulozowej i absorbentu zamieniającego mocz w żel. • Zróżnicowane na dwa rodzaje dla kobiet i dla mężczyzn. • Wkładów anatomicznych nie rozróżnia się ze względu na rozmiar. Jedynie majtki elastyczne dobiera się w

	zależności od budowy ciała (S, M, L, XL).
Wkładki anatomiczne (urologiczne) Absorpcja całkowita wkładek waha się od 60 g do 290 g	Przeznaczone są dla osób z lekkim natężeniem NTM <ul style="list-style-type: none"> Wykonane z materiałów chłonących: pulpy celulozowej i absorbentu zamieniającego mocz w żel. Zróżnicowane na dwa rodzaje dla kobiet i dla mężczyzn. Wkładek nie rozróżnia się ze względu na rozmiar. Jedynie majtki elastyczne dobiera się w zależności od budowy ciała (S, M, L, XL).

Źródło: opracowanie własne.

Zakłada się, że dziennie człowiek wydalą około 1-2 litry moczu. Prawidłowa pojemność pęcherza wynosi 300-500 ml, a za jednym razem człowiek wydalą około 50% jego zawartości – czyli od 150-250 ml. Teoretycznie w ciągu doby może wystąpić ok. 8 mikcji. Zatem, aby zapewnić optymalną ochronę osoby cierpiącej na średnie lub ciężkie NTM, należy umożliwić jej od 3 do 4 zmian produktów absorpcyjnych w ciągu doby w zależności od ich stopnia chłonności.

Analiza cenowa środków pomocniczych dostępnych na rynku

Ceny poszczególnych produktów zależne są od sposobu ich mocowanie i poziomu absorpcji:

- *Wymagające dodatkowego mocowania:*

- Wkładki anatomiczne do 300 ml,
- Wkłady anatomiczne od 300 ml do 500 ml,
- Pieluchy anatomiczne od 500 ml.

- *Niewymagające dodatkowego mocowania:*

- Pieluchomajtki od 1000 ml,
- Majtki chłonne od 1000 ml,

Przykładowe ceny poszczególnych rodzajów środków pomocniczych:

- **Pieluchomajtki** (np. TENA Flex Plus M – 2 zł; Moliflex Premium M – 2,4 zł; TENA Slip Super M – 2,15 zł; Super Seni Plus M – 2,15 zł; MoliCare Premium Soft maxi M – 2,35 zł),
- **Majtki chłonne** (np. TENA Pants Plus M – 2,5 zł; Seni Active M – 2,7 zł; Molicare Mobile M – 2,6 zł; Molicare Mobile Super M – 2,85 zł; TENA Pants Super M – 3 zł),
- **Pieluchy anatomiczne** (np. TENA Comfort Super – 1,7 zł; San Seni Maxi – 1,75 zł; Moliform Premium Extra – 2 zł),
- **Wkłady anatomiczne** (np. TENA Lady Normal – 1,1 zł; Seni Lady Normal 0,75 zł; MoliMed Mini – 1,46 zł),

Źródło: cenniki trzech producentów (SCA Hygiene Products, Toruńskie Zakłady Materiałów Opatrunkowych, Paul Hartmann Polska) obowiązujące w 2013 r.

Analiza cen produktów wchłaniających wykazała, że od trzech lat nie uległy one zmianie. Konkurencja na rynku jest bardzo duża i wciąż rośnie, a sieć dystrybucji rozbudowana. Ceny w refundacji są niższe niż w wolnej sprzedaży. Dopłata pacjenta waha się od 30 do 70% (przykładowo: TENA Pants NORMAL M - dopłata pacjenta 63 zł, Super Seni M - dopłata pacjenta 54 zł, Molicare Classic Super nr 2/M - dopłata pacjenta 73 zł).

2. Dobór i refundacja środków absorpcyjnych

Model optymalnego zaopatrzenia (zgodny z ISO 15621) powinien uwzględniać następujące czynniki:

- Potrzeby użytkownika – użytkownik sam decyduje jakie kryteria są dla niego ważne (np. dyskrecja, komfort, łatwość założenia i zdjęcia, możliwość aktywnego trybu życia, wysoka chłonność),
- Jakość produktu (np. brak przeciekania, brak przedostawania się zapachu, zdrowie skóry, wygoda, dopasowanie, dyskrecja), certyfikat CE,
- Wygodę użytkowania,
- Szeroki dostęp,

- Współpłacenie, optymalne limity cenowe,
- Monitorowanie systemu zaopatrzenia (mechanizmy kontroli),
- Dostęp do informacji,
- Edukację i profilaktykę,
- Standardy opieki nad osobą z NTM (uwzględniające trening czystości, toaletowanie).

Dobór odpowiedniego środka wchłaniającego powinien uwzględniać następujące elementy:

Kryteria doboru	Charakterystyka
Natura nietrzymania moczu	Częstotliwość występowania epizodów NTM oraz stopień ciężkości NTM – zróżnicowana chłonność
Płeć	Kształt i rozmiar produktów w zależności od płci użytkownika – produkty dedykowane mężczyznom i kobietom
Fizjonomia	Odpowiedni rozmiar – S, M, L, XL
Stopień samodzielności	Sprawność manualna użytkownika, problemy z poruszaniem się, wzrokiem, jego sprawność umysłowa – produkty zakładane jak bielizna dedykowane są osobom samodzielnym, produkty utrzymywane na biodrach za pomocą taśmy dedykowane są osobom niesamodzielnym, należy uwzględnić zdolność użytkownika do samodzielnego skorzystania z toalety
Mobilność	Produkty dedykowane osobom leżącym – większe, zabezpieczające łóżko, produkty dedykowane osobom mobilnym – posiadające zabezpieczenia przed

	przeciekaniem podczas ruchu (zabezpieczenia wokół nóg)
Styl życia, wiek	Produkty dyskretne, mniejsze, mniej chłonne, wymagające częstej zmiany dla osób czynnych zawodowo, produkty bardziej chłonne, większe dedykowane osobom starszym, mniej sprawnym, przebywającym głównie w domu
Oczekiwania użytkownika	Dobór produktów powinien uwzględniać preferencje użytkownika – np. dyskrecja, wysoka chłonność, dobre zabezpieczenie przed przeciekaniem podczas aktywności fizycznej, kontrola zapachu
Aktywność	Produkty na dzień i na noc; podróż, praca, ćwiczenia fizyczne
Jakość produktu	Brak przeciekania, brak przedostawania się zapachu, utrzymanie zdrowej skóry, wygoda, dopasowanie do sylwetki, powierzchnia oddychająca, dyskrecja
Łatwość użytkowania	Łatwy w użytkowaniu dla użytkownika i opiekuna, instrukcja użytkowania, bezpieczeństwo, produkt wygodny do usunięcia, optymalny koszt

Źródło: opracowanie własne na podstawie ISO 15621.

Środki absorpcyjne dla osób z NTM należą do grupy środków pomocniczych przysługujących comiesięcznie. **Poniższe schematy obrazują zasady obecnie obowiązującej refundacji:**

Zasady przyznawania refundacji przez NFZ na środki absorpcyjne (I grupa)

Rodzaj środka pomocniczego	Limit ilościowy/miesiąc	Limit cenowy	Dopłata pacjenta w ramach limitu	Lekarze uprawnieni do wypisania zlecenia:	Kryteria chorobowe:
pieluchomajtki	60 szt.	90 zł	30%	onkolog, neurolog, urolog, lekarz POZ, chirurg, felczer ubezpieczenia zdrowotnego	głębokie upośledzenie umysłowe, zespoły otępienne o różnej etiologii, postępujące choroby układu nerwowego z pęcherzem neurogennym lub z zaburzeniami mikcji zwieraczy, z wadami rozwojowym
lub pieluchy anatomiczne	60 szt.	90 zł	30%		
lub podkłady	60 szt.	90 zł	30%		
lub wkłady anatomiczne	60 szt.	90 zł	30%		

Źródło: opracowanie własne na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze.

Zasady przyznawania refundacji przez NFZ na środki absorpcyjne (II grupa)

Rodzaj środka pomocniczego	Limit ilościowy/miesiąc	Refundacja NFZ	Dopłata pacjenta w ramach limitu	Lekarze uprawnieni do wypisania zlecenia:	Kryteria chorobowe:
pieluchy anatomiczne	60 szt.	77 zł	0%	onkolog, lekarz POZ, chirurg, felczer ubezpieczenia zdrowotnego	choroba nowotworowa przebiegająca w postaci owrzodziałych lub krwawiących guzów krocza lub okolicy krzyżowej, przetoki nowotworowe lub popromienne, nietrzymanie stolca lub moczu w wyniku chorób nowotworowych
lub pieluchomajtki	60 szt.	77 zł	0%		
lub podkłady	60 szt.	77 zł	0%		
lub wkłady anatomiczne	60 szt.	77 zł	0%		

Źródło: opracowanie własne na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze.

W Polsce dostęp do środków absorpcyjnych dla osób z NTM jest mocno ograniczony. Wystarczy porównać sytuację w Polsce oraz w sąsiednich krajach, aby zdać sobie sprawę z powagi problemu.

Kraj	Dopłata pacjenta	Limit cenowy	Limit ilościowy	Wskazania medyczne do przyznania refundacji	Klasyfikacja refundacji w oparciu o stopień nietrzymania moczu
Polska	30%	90 zł	60 szt.	Nietrzymanie moczu nie jest wystarczającym wskazaniem do otrzymania refundacji, chory musi mieć inną chorobę uwzględnioną w wykazie	brak
Czechy	0%	Ciężkie NTM – 234 zł; Średnie – 150 zł; Lekkie NTM – 92 zł	Do 150 szt.	nietrzymanie moczu	Tak/trzy stopnie
Słowacja	0%	Ciężkie NTM – 240 zł; Średnie NTM – 72 zł	brak (na wkłady anatomiczne i podkłady 60 szt.)	nietrzymanie moczu	Tak/trzy stopnie
Węgry	0% (przy niskich dochodach) lub 15%	Ciężkie NTM – 143; Lekkie NTM – 82 zł	Do 120 szt.	nietrzymanie moczu	Tak/trzy stopnie

Źródło: opracowanie własne na podstawie: danych WFIP, kursów walut z dn. 28.06.2013 r.

Wnioski

- Kryteria uprawniające do nabycia środków absorpcyjnych wykluczają większość osób cierpiących na nietrzymanie moczu z kręgu uprawnionych do otrzymania refundacji.
- NFZ pokrywa jedynie niewielki odsetek kosztów ponoszonych przez chorych z NTM.
- Ceny produktów refundowanych różnią się z limitami przyjętymi przez Ministerstwo Zdrowia.
- Polskie przepisy odbiegają od standardów obowiązujących w innych europejskich krajach, zarówno w zakresie ilości refundowanych środków absorpcyjnych na dobę, jak i w wysokości limitów cenowych.

- Obowiązujące przepisy utrudniają proces uzyskania zlecenia, a także kreują niepotrzebne koszty związane z koniecznością odbycia dodatkowych wizyt u wybranych przez ustawodawcę lekarzy.
- Refundacja obejmuje podkłady, nie będące produktami absorpcyjnymi.
- Przepisy nie uwzględniają powszechnego współpłacenia (brak współpłacenia jedynie w przypadku pacjentów onkologicznych).

Propozycja zmiany zasad refundacji

Poniższa propozycja została opracowana w oparciu o „Profil pacjenta” opisany w rozdziale powyżej oraz doświadczenia krajów sąsiednich o porównywalnym poziomie rozwoju. Poniższy schemat uwzględnia sposób prezentacji przepisów zastosowany w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środki pomocnicze.

RODZAJ ŚRODKA POMOCNICZEGO	KTYTERIUM CHOROBOWE	NATEŻENIE NTM (ocena za pomocą testu podpaskowego)	LIMIT ILOŚCIOWY MIESIĘCZNIE	LIMIT CENOWY	DOPLATA PACJENTA W RAMACH LIMITU	LEKARZ UPRAWNIONY DO WYPISANIA ZLECENIA
wkłady anatomiczne	wysiłkowe nietrzymanie moczu, pęcherz neurogeny, nietrzymanie moczu z parć nagłych, zespół pęcherza nadreaktywnego, nietrzymanie moczu związane z wiekiem	średnie 20g - 150g gubionego moczu	90	1 zł	30%	onkolog, neurolog, urolog, lekarz POZ, chirurg, felczer ubezpieczenia zdrowotnego, ginekolog, geriatra, kontynuacja - pielęgniarka
lub pieluchy anatomiczne				1,7 zł		
pieluchy anatomiczne		ciężkie > 150g gubionego moczu	120	1,7 zł		
lub pieluchomajtki		2 zł				
majtki chłonne		2,5 zł				

Źródło: opracowanie własne na podstawie wytycznych Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Pielęgniarstwa Przewlekłe Chorych i Niepełnosprawnych, aktualnych cen najpopularniejszych rozmiarów środków absorpcyjnych na polskim rynku, limitów wartościowych i ilościowych obowiązujących w Republice Czeskiej, na Słowacji i na Węgrzech.

KORZYŚCI PŁYNAĆE Z PROPONOWANYCH ZMIAN

- Powszechne współpłacenie gwarantuje uszczelnienie systemu i redukuje ryzyka występowania nadużyć,
- Zróżnicowanie kosztów poszczególnych środków absorpcyjnych zapewnia optymalizację wydatków NFZ (część chorych wybierze najmniejsze, najbardziej dyskretne produkty, które jednocześnie są najtańsze),
- Redukcja kosztów NFZ wynikająca z wyłączenia z refundacji osób cierpiących na lekkie nietrzymanie moczu (są to najczęściej osoby dobrze rokujące co do wyleczenia, 60% chorych na nietrzymanie moczu cierpi na lekkie NTM),
- Usunięcie z refundacji podkłady, które nie należą do grupy środków absorpcyjnych,
- Koszty wzrostu limitów ilościowych zostaną zrównoważone poprzez zróżnicowanie cen poszczególnych produktów chłonnych, wykluczenie z refundacji osób z lekkim NTM, rezygnację z refundacji podkładów oraz zmniejszenie kosztów leczenia odleżyn będących efektem niewystarczającego zaopatrzenia w środki absorpcyjne.
- Ryzyko nadmiernego wzrostu kosztów NFZ jest ograniczane poprzez aktualnie obowiązujący system kontroli refundacji w postaci punktów potwierdzania zleceń NFZ.

Analiza wydatków NFZ na zaopatrzenie w środki wchłaniające w poszczególnych latach wykazała, że obecny wzrost wydatków płatnika na ten cel jest minimalny i ma związek jedynie ze starzeniem się społeczeństwa polskiego. Oznacza to, że dalszy wzrost nakładów na refundację środków absorpcyjnych uzależniony jest jedynie od decyzji politycznej rządu.

Leczenie NTM

1. Rozpoznanie

Dla zapewnienia wysokiej skuteczności leczenia nietrzymania moczu wskazane jest dostosowanie odpowiedniej ścieżki terapii i profilaktyki dla różnych grup chorych.

Poniższe zalecenia zostały zaczerpnięte z *Wytycznych zespołu ekspertów odnośnie postępowania diagnostyczno-terapeutycznego u kobiet z nietrzymaniem moczu i pęcherzem nadreaktywnym*, (P. Radziszewski, W. Baranowski, E. Nowak-Markwitz, T. Rechbeger, J. Suzin, A. Witek).

„Objawowe rozpoznanie w oparciu o wywiad i podstawowe badanie przedmiotowe, jest wystarczające do podjęcia decyzji o wdrożeniu postępowania podstawowego. [...]”

Wywiad

Podstawowym pytaniem w wywiadzie powinno dotyczyć obecności nietrzymania moczu i/lub parć nagłych.

Twierdząca odpowiedź na to pytanie powoduje rozszerzenie wywiadu o okoliczności występowania parć i/lub nietrzymania moczu:

- nietrzymanie w trakcie kaszlu, kichania, wysiłku fizycznego,
- nietrzymanie poprzedzone parciem nagłym,
- obecność częstomoczu nocnego i/lub dziennego.

Każda pacjentka powinna odpowiedzieć na prosty test trzech pytań:

Pytanie 1.

Czy w ciągu ostatnich trzech miesięcy zauważyła Pani wyciek moczu, nawet niewielki?

- a. tak
- b. nie (jeśli zaznaczono tę odpowiedź, kwestionariusz uznaje się za wypełniony)

Pytanie 2.

Czy w ciągu ostatnich 3 miesięcy wyciek moczu nastąpił podczas:

(proszę zaznaczyć wszystkie punkty odnoszące się do Pani przypadku)

- a. wykonywania czynności, takich jak kaszel, kichanie czy podczas ćwiczeń fizycznych?

- b. odczuwania parcia lub potrzeby opróżnienia pęcherza, ale nie mogła Pani dostatecznie szybko skorzystać z toalety?
- c. braku czynności fizycznych i braku odczuwania parcia?

Pytanie 3.

Czy podczas ostatnich 3 miesięcy wyciek moczu występował najczęściej:

(proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)

- a. w czasie kaszlu, kichania lub podczas ćwiczeń fizycznych?
- b. przy odczuwaniu parcia lub potrzeby opróżnienia pęcherza, ale nie mogła Pani dostatecznie szybko skorzystać z toalety?
- c. przy braku czynności fizycznych i braku odczuwania parcia?
- d. równie często w czasie wykonywania czynności fizycznych, jak i podczas odczuwania parcia?

Ocena wyników:

Rodzaj nietrzymania moczu określa się na podstawie odpowiedzi na pytanie 3.

... najczęściej podczas wykonywania czynności fizycznych – **tylko wysiłkowe lub przeważające wysiłkowe nietrzymanie moczu**

... najczęściej podczas odczuwania parcia i potrzeby opróżnienia pęcherza – **tylko nagłące nietrzymanie moczu lub przeważające nagłące nietrzymanie moczu**

... przy braku czynności fizycznych czy też braku odczuwania parcia – **inna przyczyna lub przeważająca inna przyczyna**

... równie często podczas wykonywania czynności fizycznych, jak i podczas odczuwania parcia – **mieszane nietrzymanie moczu**

Kolejnymi punktami wywiadu są choroby współistniejące i przebyte, operacje, porody, status hormonalny, obecność dolegliwości bólowych, krwimocz. Należy również określić jakość życia pacjentki i chęć poddania się leczeniu.

Przydatnym elementem wywiadu jest określenie: objętości przyjmowanych płynów, liczby epizodów nietrzymania moczu, liczby mikcji na dobę, liczby mikcji nocnych (nokturia), liczby i nasilenia parć nagłych, określenie nasilenia nietrzymania moczu w oparciu o liczbę i rodzaj użytych wkładek/podpasek/pieluch.

Dane te można zebrać w trakcie wywiadu lub polecić pacjentce wypełnienie trzydniowej karty mikcyjnej.

Badanie fizykalne

Następujące punkty są obowiązkowe w trakcie badania:

- badanie ginekologiczno-urologiczne w pozycji litotomijnej z oceną napięcia mięśni, ogólna ocena statyki miednicy mniejszej, stanu estrogenizacji pochwy, obecności infekcji, obecności przetok,
- próba kaszlowa w pozycji ginekologicznej i stojącej.”⁹

Badania dodatkowe

- Badanie ogólne moczu.
- Ocena zalegającego moczu.

Dzienniczek mikcji

Dzienniczek mikcji pozwala na ocenę częstotliwości oddawania moczu, na określenie przerw między mikcjami, określenie ilości wypijanego płynu i wydalanego moczu, jak również częstotliwości i występowania parcia naglącego z wyciekami moczu oraz ilości stosowanych produktów absorpcyjnych.

2. Schemat leczenia ¹⁰

Poniżej prezentujemy ścieżki leczenia nietrzymania moczu dla różnych grup chorych, w zależności od rodzaju nietrzymania moczu:

Postępowanie u kobiet z nietrzymaniem moczu

Przejściowe nietrzymanie moczu

⁹ Wytyczne zespołu ekspertów odnośnie postępowania diagnostyczno-terapeutycznego u kobiet z nietrzymaniem moczu i pęcherzem nadreaktywnym, P. Radziszewski, W. Baranowski, E. Nowak-Markwitz, T. Rechbeger, J. Suzin, A. Witek.

¹⁰ Opracowanie własne w oparciu o „Zasady postępowania u chorych z nietrzymaniem moczu” pod red. dr hab. n. med. Piotr Radziszewskiego, PTU, Warszawa 2010 oraz „Nietrzymanie moczu”, dr hab. n. med. Piotr Radziszewski, dr Piotr Dobroński, Warszawa 2008.

Występuje zazwyczaj na skutek przebytych porodów bądź zabiegów chirurgicznych. W dużej mierze dotyczy osób młodych bądź w średnim wieku, aktywnych zawodowo, będących w pełni samodzielnymi, nie wymagającymi opieki.

Postępowanie wstępne

1) Leczenie zachowawcze:

- zmiana diety,
- ćwiczenia wzmacniające mięśnie dna miednicy (mięśnie Kegla),
- stymulatory poprawiające sprawność mięśni,
- biofeedback,
- stożki i kulki dopochwowe,
- elektrostymulacja przy użyciu elektrod,
- stymulacja magnetyczna,
- urządzenia zewnątrzcewkowe (łatki), wewnątrzcewkowe (zatyczki), wewnątrzpochwowe (krążki),

Wysiłkowe nietrzymanie moczu

Polega na minimalnym, niekontrolowanym wycieku moczu, który pojawia się przy wysiłku, kaszlu, kichaniu, podczas czynności, które wywołują wzrost ciśnienia wewnątrz jamy brzusznej. Charakterystycznym dla tego rodzaju NTM jest brak odczuwania parcia na mocz przed i podczas jego wycieku.

Dotyczy głównie kobiet, jest to najczęściej występujący rodzaj nietrzymania moczu, stanowi on 50% wszystkich przypadków. Dotyka osób w różnym wieku.

Postępowanie wstępne

1) Leczenia zachowawcze

Leczenie to dedykowane jest osobom z lekkim i średnim natężeniem NTM i obejmuje:

- zmianę diety,
- ćwiczenia wzmacniające mięśnie dna miednicy (mięśnie Kegla),
- trening pęcherza,
- stymulatory poprawiające sprawność mięśni,
- biofeedback,
- stożki i kulki dopochwowe,

- elektrostymulacja przy użyciu elektrod,
- stymulacja magnetyczna,
- urządzenia zewnątrzcewkowe (łatki), wewnątrzcewkowe (zatycki), wewnątrzpochwowe (krążki),
- stosowanie środków absorpcyjnych.

Postępowanie specjalistyczne

1) Leczenie operacyjne

Wskazaniem do leczenia operacyjnego jest niepowodzenie leczenia zachowawczego oraz nasilone natężenie występowania NTM (stopień lekki i ciężki).

- Załonowe podwieszenie szyi pęcherza moczowego (np. operacja Burcha),
- Laparoskopowa kolposuspensja (laparoskopowa operacja Burcha),
- Operacje pętlowe (sling),
- Wstrzyknięcie implantu okołocewkowego
- Sztuczny zwieracz
- Metoda TVT
- Metoda TOT
- Nadpęcherzowe odprowadzenie moczu – metoda ostateczna.

Zespół pęcherza nadreaktywnego, nietrzymanie moczu z parć nagłych

Charakteryzuje się mimowolnym wyciekaniem moczu z gwałtownym uczuciem parcia na mocz. Objaw parcia spowodowany jest autonomicznym, niezależnym od ludzkiej woli skurczem wypieracza pęcherza moczowego. Wyróżniamy dwie zasadnicze grupy przyczyn występowania tej choroby: niestabilność wypieracza pęcherza moczowego i nadmierną pobudliwość wypieracza pęcherza moczowego.

Postępowanie wstępne

1) Leczenie zachowawcze

- Ćwiczenia mięśni dna miednicy (Kegła),
- Terapia behawioralna:
 - ✓ trening pęcherza poprzez oddawanie moczu w regularnych odstępach czasu - co 3-4 godziny, oddawanie moczu niezależnie od potrzeby,
 - ✓ dzienniczek mikcji (pomiar częstości oddawania moczu, czasu i objętości mikcji),

- ✓ Zmiana diety, ograniczenie picia napojów zawierających kofeinę, czy produktów moczopędnych,
- Biofeedback,
- Elektrostymulacja za pomocą elektrod,
- Elektrostymulacja nerwów sromowych (niska skuteczność, zaprzestanie leczenia powoduje nawroty),
- Stymulacja prąciowych i łechtaczkowych gałęzi nerwu sromowego,
- Iglowa stymulacja nerwów sromowych,
- Elektrostymulacja przezskórna nerwu strzałkowego,
- Stosowanie środków absorpcyjnych.

2) Farmakoterapia - uznawana jest za złoty standard w leczeniu pęcherza nadreaktywnego.

- Leki antycholinergiczne:
 - ✓ Oksybutynina (Driptane, Ditropan),
 - ✓ Tolterodyna (Uroflow),
 - ✓ Darifenacyna (Emselex),
 - ✓ Solifenacyna (Vesicare),
- Inne leki wspomagające leczenie :
 - ✓ Trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne- Imipramina(Imipramin), Doksepina (Doxepin),
 - ✓ Estrogeny,
 - ✓ Leki o aktywności adrenergicznej – Tamsulozyna, Daksozyna,
 - ✓ Leki wpływające na ośrodkowy układ nerwowy – Duloksetyna,
 - ✓ Leki podawane dopęcherzowo – Oksybutynina

Postępowanie specjalistyczne

1) Farmakoterapia II rzutu

- ✓ Neurotoksyny – Toksyna butlinowa, Kapsaicyny, Resiniferatoksyny

2) Leczenie operacyjne

Zalecane jako środek ostateczny w leczeniu nadreaktywności pęcherza, wówczas, gdy stosowane dotychczas metody, również metody skojarzone (leczenie kilkoma metodami) nie odniosły efektu.

- Elektrostymulacja nerwów krzyżowych i korzeni rdzeniowych w odcinku krzyżowym (neuromodulacja),
- Hydrodystensja,
- Podtrójkątowe wstrzyknięcie fenolu,
- Denerwacja pęcherza,
- Transekcja pęcherza moczowego,
- Rizotomia krzyżowa,
- Enterocystoplastyka (powiększenie pęcherza).

Pęcherz neurogenny

Charakteryzuje się różnymi zaburzeniami czynności pęcherza moczowego i cewki moczowej, do których dochodzi w wyniku choroby układu nerwowego. Bardzo często spowodowany jest uszkodzeniem rdzenia kręgowego, chorobami rodzenia kręgowego czy ośrodkowego układu nerwowego. Statystyki wskazują, że do urazów kręgosłupa najczęściej dochodzi u mężczyzn w przedziale wiekowym 18-34, bądź u osób starszych w wyniku upadków. Skutki uszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego wskazują, że ten rodzaj NTM dotyczy osób z ograniczoną samodzielnością, wymagających opieki.

Wysiłkowe NTM spowodowane niewydolnością zwieraczową bez zalegania

Postępowanie wstępne

- 1) Leczenie zachowawcze w celu ochrony górnych dróg moczowych:
 - ✓ kontrolowanie ilości przyjmowanych płynów,
 - ✓ opróżnianie pęcherza „według zegara“,
 - ✓ zapobieganie infekcjom dróg moczowych,
 - ✓ stosowanie środków absorpcyjnych

Postępowanie specjalistyczne

- 1) leczenie operacyjne,
- 2) wstrzyknięcia okołocewkowe,

Niedoczynność wypieracza z zaleganiem

Postępowanie wstępne

- 1) samocewnikowanie,
- 2) alfa-blokery,

3) stymulacja dopęcherzowa.

Postępowanie specjalistyczne

- 1) botulina do wypieracza i/lub zwieracza,
- 2) stenty- specjalne rurki wkładane do cewki,
- 3) sfinkterektomia - rozcięcie zwieraczy,
- 4) powiększenie pęcherza.

NTM spowodowane nadreaktywnością wypieracza:

Dysynergizm

Postępowanie wstępne

- 1) samocewnikowanie
- 2) farmakoterapia :
 - ✓ leki antycholinergiczne

Postępowanie specjalistyczne

- 1) botulina do wypieracza i/lub zwieracza
- 2) stenty- specjalne rurki wkładane do cewki
- 3) sfinkterektomia - rozcięcie zwieraczy
- 4) powiększenie pęcherza
- 5) elektrostymulacja nerwów krzyżowych i korzeni rdzeniowych w odcinku krzyżowym (neuromodulacja)

NTM spowodowane nadreaktywnością wypieracza:

Bez dysynergizmu

Postępowanie wstępne

- 1) leczenie behawioralne,
- 2) samocewnikowanie + leki relaksujące pęcherz,
- 3) wywołanie mikcji,
- 4) środki wchłaniające + leki relaksujące pęcherz,

Postępowanie specjalistyczne

- 1) wstrzyknięcie toksyna botulinowa do wypieracza,

- 2) powiększenie pęcherza moczowego,
- 3) elektrostymulacja nerwów krzyżowych i korzeni rdzeniowych w odcinku krzyżowym (neuromodulacja).

Nietrzymanie moczu związane z wiekiem

Ten rodzaj nietrzymania moczu spowodowany jest głównie osłabieniem mięśni dna miednicy odpowiadających za prawidłowe funkcjonowanie układu moczowo- płciowego oraz w wyniku chorób współistniejących, na skutek przyjmowanych leków czy upośledzonych czynnościowych funkcji poznawczych.

- Zdrowe osoby starsze - zakres metod leczenia podobny jak u młodszych chorych,
- Osoby starsze o w złym stanie zdrowia - wybór metody w oparciu o ocenę kliniczną na podstawie następujących czynników:
 - ✓ stopień uciążliwości NTM dla chorego i/lub opiekuna,
 - ✓ zakładane cele opieki nad pacjentem,
 - ✓ możliwość współpracy z chorym,
 - ✓ ogólne rokowanie i przewidywana długość życia.

Postępowanie specjalistyczne

Naglące NTM

- 1) Leczenie zachowawcze:
 - ✓ zmiana trybu życia,
 - ✓ terapia behawioralna,
 - ✓ środki absorpcyjne.
- 2) Farmakoterapia:
 - ✓ Leki przeciwmuskarynowe

Istotne zaleganie moczu

- 1) Leczenie zapań,
- 2) Sprawdzenie stosowanych leków,
- 3) Framkoterapia (u mężczyzn),
- 4) Cewnikowanie.

Wysiłkowe NTM

- 1) Zmiana trybu życia,

- 2) Ćwiczenia mięśni dna miednicy (mięśnie Kegla),
- 3) Środki absorpcyjne.

Postępowanie specjalistyczne

W przypadku braku poprawy należy zacząć leczyć choroby współodpowiedzialne oraz upośledzenie czynnościowe

Postępowanie u mężczyzn z nietrzymaniem moczu

Postępowanie wstępne

I. Kropelkowe nietrzymanie moczu po mikcji

- ✓ Wymasowanie moczu z cewki moczowej,
- ✓ Kurczenie mięśni dna miednicy.

II. Wysiłkowe nietrzymanie moczu

- ✓ Zmiana trybu życia,
- ✓ Ćwiczenie mięśni dna miednicy + biofeedback,
- ✓ Trening pęcherza – przestrzeganie regularności mikcji,
- ✓ Stosowanie środków absorpcyjnych.

III. Mieszane nietrzymanie moczu

- ✓ Leczenie najbardziej dokuczliwy objaw.

IV. Naglące nietrzymanie moczu

- ✓ Zmiana trybu życia,
- ✓ Ćwiczenie mięśni dna miednicy + biofeedback,
- ✓ Trening pęcherza – przestrzeganie regularności,
- ✓ Stosowanie środków absorpcyjnych,
- ✓ Leki antymuskarynowe,
- ✓ Alfa-blokery – w przypadku wystąpienia przeszkody podpęcherzowej.

V. Każda inna nieprawidłowość

- ✓ Leczenie specjalistyczne,

Postępowanie specjalistyczne

I. NTM po prastektomii wysiłkowe nietrzymanie moczu

- ✓ Sztuczny zwieracz,
- ✓ Męski sling.

II. NTM z częstomoczem i parciami nagłymi

1) Nagłace NTM

a. Ze współistniejącą przeszkodą podpęcherzową:

- ✓ Alfa- blokery, 5ARI,
- ✓ Usunięcie anatomicznej przeszkody podpęcherzowej,
- ✓ Leki antymuskarynowe,
- ✓ Neuromodulacja.

b. Ze współistniejącą niewydolnością wypieracza:

- ✓ Cewnikowanie przerywane,
- ✓ Leki antymuskarynowe,
- ✓ Neuromodulacja.

2) Mieszane nietrzymanie moczu

- ✓ Sztuczny zwieracz,
- ✓ Męski sling.

Rozwiązania wspierające lekarza w procesie leczenia pacjenta z NTM

1. Kategoryzacja stopnia NTM

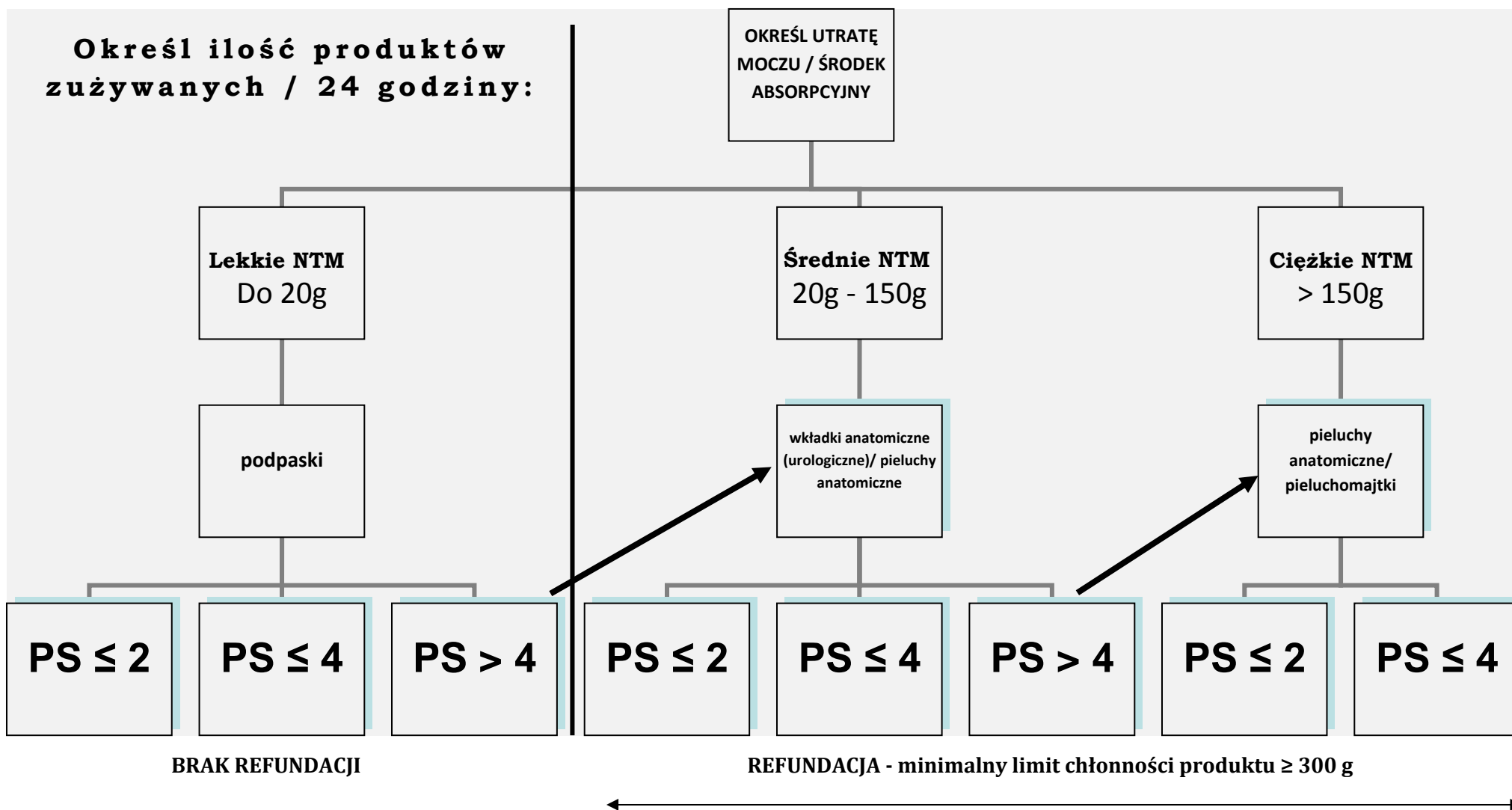
Kategoryzacja nasilenia NTM ma istotne znaczenie w odniesieniu do wyboru sposobu leczenia oraz wyboru środka wchłaniającego. Zgodnie z zaleceniami **International Consultation on Incontinence** nietrzymanie moczu należy kategoryzować zgodnie z poniższym schematem:

- **Lekkie NTM - 20g gubionego moczu na 24 godz.,**
- **Średnie NTM - 20-150g gubionego moczu na 24 godz.,**
- **Ciężkie NTM - 150g gubionego moczu na 24 godz.**

Uważa się, że ocena nasilenia NTM powinna uwzględniać liczbę epizodów nietrzymania moczu i/lub ilość gubionego moczu bądź obydwa te parametry. Dopiero zestawienie ilości gubionego moczu i częstości epizodów NTM pozwala na zaklasyfikowanie NTM do stopnia lekkiego, średniego lub ciężkiego. Za stopień lekki przyjmuje się gubienie niewielkiej ilości (do 20 g) moczu, kilka razy w tygodniu, za średni - codzienne gubienie średniej ilości (do 150 g) moczu, a ciężki - gubienie większej ilości moczu (powyżej 150 g), codziennie. Dodatkowo zaleca się ocenę nasilenie NTM określając liczbę zużytych dziennie zabezpieczeń (z ang. pad score) i stopień ich nasiąknięcia. Zaproponowana klasyfikacja została oparta o założenia **Indeksu Sandvika (Sandvik's Severity Index for Urinary Incontinence)**, który jest porównywany do obiektywnego narzędzia jakim jest 24-godzinny test wkładkowy (test Pad score). Podział pozwala na określenie liczby zużywanych wkładek/produktów wchłaniających na 24 godziny (tzw. pad score-PS). W trakcie oceny należy brać pod uwagę taki rozmiar i ilość wkładek/produktów wchłaniających, aby zabezpieczyć pacjenta przed wszystkimi niekontrolowanymi wyciekami moczu w ciągu doby. Przyjmujemy aktualnie stosowane przez pacjenta produkty wchłaniające (jednego lub kilku rodzajów). Jeśli pacjent nie stosuje produktów wchłaniających określamy (w oparciu o wywiad) szacunkową utratę moczu/ jedną zmianę bielizny i zgodnie z powyższym diagramem przepisujemy sugerowane produkty wchłaniające, przyjmując PS = częstości zmian bielizny /dobę. Jeśli pacjent podaje, że stosowane produkty wchłaniające nie zabezpieczają go przed wyciekami moczu, wówczas oznacza to, że stosowane są zbyt mało chłonne produkty.

Należy wówczas zmienić rodzaj produktów i na wizycie kontrolnej po raz kolejny określić PS już z nowymi produktami. Jeśli dany rozmiar produktu wchłaniającego nie jest wystarczający lub zachodzi konieczność używania więcej niż 4 podpasek na dobę, bądź więcej niż 2 wkładek anatomicznych (urologicznych)/ pieluch anatomicznych/ pieluchomajtek, należy zmienić kategoryzację nietrzymania moczu i tym samym rodzaj zalecanych produktów wchłaniających. Możliwe jest łączenie różnego rodzaju produktów wchłaniających w obrębie doby, tak aby zapewnić jak największy komfort pacjentowi. Poniżej prezentujemy schemat Pad Score (PS – ilość zużytych środków absorpcyjnych na dobę) z zaznaczeniem rodzajów produktu dla każdego stopnia NTM.

Schemat oceny stopnia nietrzymania moczu zgodnie z zaleceniami International Consultation on Incontinence



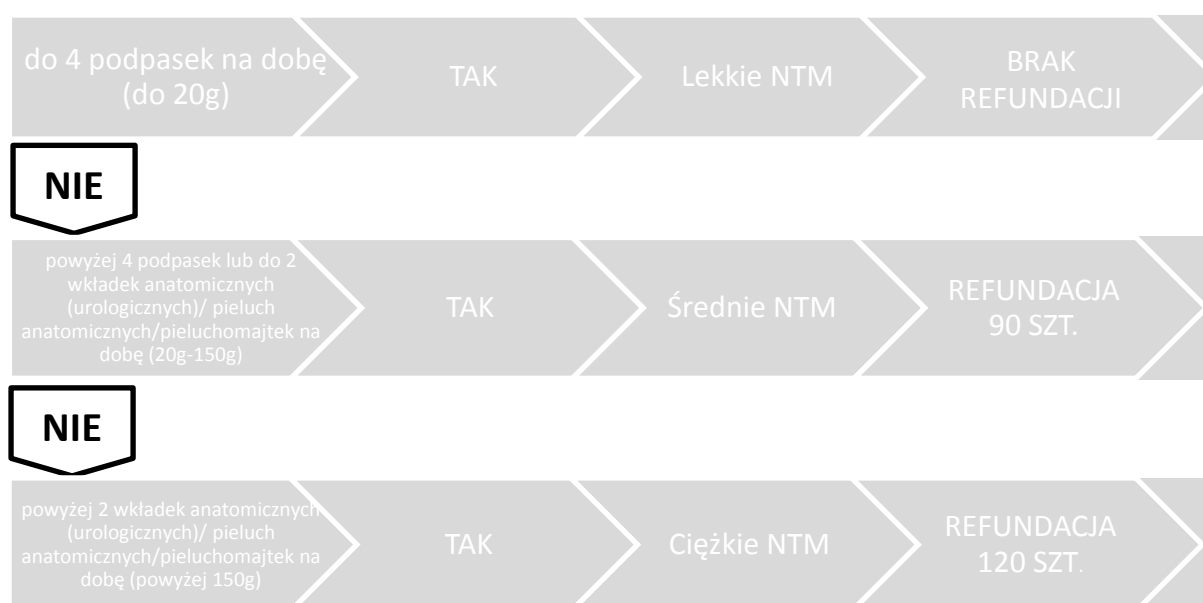
Poniższa ankieta jest rekomendowana w celu określenia stopnia nasilenia nietrzymania moczu oraz wyboru odpowiedniego środka wchłaniającego dla danego pacjenta. Proponowana kategoryzacja stopnia nietrzymania moczu uwzględnia średnią dzienną ilość gubionego moczu. Wyróżniamy lekkie, średnie oraz ciężkie nietrzymanie moczu.

Proszę uwzględnić swoją przeciętną kondycję w okresie ostatnich 4 tygodni.

Pyt. 1. Jak często doświadczają Pani/Pan epizodów NTM? (proszę wybrać jedną odpowiedź)

NIE	1. Raz w tygodniu lub rzadziej	TAK	Lekkie NTM	Nie kwalifikuje się do refundacji
NIE	2. Dwa lub trzy razy w tygodniu	TAK	Lekkie NTM	
NIE	3. Częściej niż trzy razy w tygodniu	TAK	Lekkie NTM	
NIE	4. Raz na dobę	TAK	Średnie NTM	Proszę przejść do pytania nr 2
NIE	5. Kilka razy na dzień	TAK	Średnie NTM	
NIE	6. Cały czas	TAK	Ciężkie NTM	

Pyt. 2. Jaka ilość moczu gubi Pani/Pan jednorazowo? Proszę określić liczbę produktów absorpcyjnych zużywanych przez 24 godziny.



Ankieta należy powtórzyć nie później niż za 12 miesięcy.

2. Wyodrębnienie ośrodków referencyjnych w leczeniu operacyjnym NTM

Leczenie operacyjne z użyciem taśm stosowane jest u osób z wysiłkowym NTM, w sytuacji, gdy leczenie zachowawcze okazało się nieefektywne. Metoda ta dedykowana jest kobietom z nasilonym NTM, a także mężczyznom, u których w ramach wykonywanych zabiegów chirurgicznych doszło do uszkodzeń cewki moczowej. Teoretycznie zabiegi operacyjne na NTM z użyciem taśm można wykonać niemal w każdej placówce posiadającej oddział urologiczny bądź ginekologiczny. Ma to związek z finansowaniem poszczególnych form leczenia NTM przez NFZ. Leczenie operacyjne, w odróżnieniu od farmakoterapii czy niestandardowych form leczenia, jest w pełni finansowane z budżetu NFZ. Jednak w praktyce okazuje się, że rozpiętość jeśli chodzi o liczbę wykonywanych rocznie zabiegów na wysiłkowe NTM z użyciem taśm, w poszczególnych placówkach jest ogromna (od pojedynczych przypadków po ok. 200 operacji rocznie). Jakość tych zabiegów również bywa różna. Część pacjentów po nieudanych operacjach, z powikłaniami, ponownie trafia do szpitala, tym razem jako pacjenci bardziej wyspecjalizowanych ośrodków. Tego problemu można uniknąć odgórnie, wyznaczając ośrodki referencyjne, gotowe wyspecjalizować się w tego typu zabiegach. W dłuższej perspektywie takie rozwiązanie może przynieść konkretne oszczędności związane z mniejszą liczbą powikłań i wyższym stopniem skuteczności leczenia tą metodą.

Zgodnie z danymi zbieranymi przez redakcję Kwartalnika NTM oraz portalu www.ntm.pl, zabiegi operacyjne z użyciem taśm dla osób z NTM obecnie można wykonać w ok. 260 placówkach na terenie całego kraju. Część z tych ośrodków wykonuje po kilka zabiegów rocznie. Taka sytuacja stanowi zagrożenie dla pacjentów, którzy są operowani przez personel medyczny nie posiadający odpowiedniego doświadczenia w tym zakresie. Zupełnie inaczej wygląda sytuacja w przypadku implementacji hydraulicznego zwieracza cewki moczowej stosowanej u mężczyzn. Procedurę tę, mimo, że również objęta jest ona refundacją, wykonuje jedynie kilka ośrodków w kraju (np. Europejskie Centrum Zdrowia w Otwocku, Międzyzleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie, Szpital Uniwersytecki im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy, Wydział Lekarski Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy - Katedra

i Klinika Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Dziecięcej, III Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej Collegium Medicum UJ w Krakowie). Taka specjalizacja sprzyja utrzymaniu wysokiej jakości wykonywanych zabiegów.

Inną procedurą szpitalną, która wymagać będzie powołania ośrodków referencyjnych jest neuromodulacja korzeni krzyżowych stosowana w leczeniu ciężkich przypadków nietrzymania moczu. Obecnie trwa proces weryfikacji wniosku o umieszczenie jej w koszyku świadczeń gwarantowanych. W związku z tym, że metoda ta dedykowana jest pacjentom, u których inne formy leczenia okazały się nieskuteczne, wymaga ona od personelu medycznego wysokich, unikalnych kwalifikacji.

Aby zapewnić pacjentom cierpiącym na NTM kompleksową oraz profesjonalną opiekę rekomenduje się powołanie ośrodków referencyjnych specjalizujących się w zabiegowym/operacyjnym leczeniu nietrzymania moczu, tak aby procedury te niosły jak najmniejsze ryzyko powikłań i charakteryzowały się wysokim stopniem skuteczności.

3. Wprowadzenie refundacji zachowawczych metod leczenia

Badania^{11,12} dowodzą, że fizjoterapia (np. biofeedback, elektrostymulacja, ćwiczenia mięśni dna miednicy) w wielu przypadkach jest wystarczającą i skuteczną formą leczenia. Metoda ta jest nieinwazyjna, mało uciążliwa i pozbawiona działań ubocznych, dlatego cieszy się dużym zainteresowaniem chorych. Jednak obecnie pacjenci korzystają z niej rzadko, ponieważ system refundacji w Polsce kształtuje inny schemat postępowania wobec pacjenta. Osoby cierpiące na nietrzymanie moczu, często w pierwszej kolejności kierowane są na zabiegi operacyjne (wysiłkowe NTM), bądź proponuje się im farmakoterapię (zespół pęcherza nadreaktywnego). Wynika to z faktu, iż żadna z zachowawczych (niefarmakologicznych) metod leczenia nie jest obecnie refundowana przez NFZ, w przeciwieństwie do wielu krajów Unii Europejskiej (np. Holandia, Szwecja, Belgia).

¹¹ Wilson PD, Al Samarrai T, Deakin M, et al. An objective assessment of physiotherapy for female genuine stress incontinence, Br J Obstet Gynaecol 1987;

¹² Henalla SM, Kirwan P, Castleden CM, et al. The effect of pelvic floor exercises in the treatment of genuine urinary stress incontinence in women at two hospitals. Br J Obstet Gynaecol 1988;

PODSUMOWANIE

Zaleca się:

- Szerokie edukowanie oraz informowanie opinii publicznej o skali występowania problemu NTM, możliwościach leczenia, a także o metodach profilaktyki.
- Edukowanie lekarzy pierwszego kontaktu oraz personelu pielęgniarskiego odnośnie profilaktyki, diagnostyki oraz leczenia NTM.
- Stosowanie standardów kwalifikacji pacjentów z NTM (opracowanie i wdrożenie: wytycznych regulujących przebieg wywiadu, schematu postępowania z pacjentem w zależności od stopnia i rodzaju NTM, ustandaryzowanej ankiety pozwalającej określić stopień nasilenia NTM oraz wybrać odpowiedni środek wchłaniający).
- Stworzenie kompleksowego standardu opieki nad osobą z NTM, zarówno w opiece domowej jak i instytucjonalnej.
- Wprowadzenie refundacji zachowawczych metod leczenia (np. biofeedback, elektrostymulacja, ćwiczenia mięśni dna miednicy).
- Zwiększenie dostępu do refundowanych środków absorpcyjnych poprzez zmianę kryterium chorobowego, urealnienie limitów cenowych i ilościowych oraz zwiększenie uprawnień personelu medycznego do wystawiania zleceń na środki absorpcyjne.
- Szerszą refundację produktów absorpcyjnych przeznaczonych dla pacjentów cierpiących na ciężki oraz średni stopień nietrzymania moczu.
- Dla zapewnienia optymalnej ochrony i pielęgnacji osoby cierpiącej na średnie lub ciężkie NTM należy umożliwić jej od 3 do 4 zmian produktów absorpcyjnych w ciągu doby w zależności od ich chłonności.
- Należy umożliwić osobom ze średnim lub ciężkim NTM dobór środków pomocniczych z różnym poziomem absorpcji, tym samym umożliwiając optymalizację kosztów wykorzystania tych produktów (produkty z niższym poziomem absorpcji są tańsze, z wyższym poziomem droższe).

Raport powstał pod auspicjami World Federation of Incontinent Patients (WFIP) przy współpracy ze Stowarzyszeniem UroConti oraz przy wykorzystaniu materiałów powstałych w latach 2002-2013 w ramach Programu NTM.

**Konsultacja medyczna (Profile osób cierpiących na nietrzymanie moczu):
prof. dr hab. n. med. Tomasz Rechberger**