

Drożej czyli taniej

Elżbieta Mamos

W Polsce na nietrzymanie moczu cierpi ponad 3 miliony osób. Według światowej Organizacji Zdrowia (WHO), ta dolegliwość należy do dziesięciu najpoważniejszych problemów społeczno-zdrowotnych współczesnego świata. Ponieważ wiele dolegliwości związanych z NTM można leczyć, w tym także operacyjnie, najpierw przypomnę listę zabiegów dla chorych z NTM refundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia:

- * nietrzymanie moczu wysiłkowe - operacje pochwowe lub nadłonowe z użyciem taśmy (zawiera koszt taśmy), po uprzednim przeprowadzeniu badania urodynamicznego kompleksowego - 250 pkt.;
- * nietrzymanie moczu wysiłkowe - operacje pochwowa lub nadłonowa bez użycia taśmy, po uprzednim przeprowadzeniu badania urodynamicznego kompleksowego - 220 pkt.;
- * nietrzymanie moczu u dzieci - rekonstrukcja szyi pęcherza - 650 pkt.;
- * operacja wysiłkowego nietrzymania moczu - 240 pkt.

Nietrzymanie moczu może dotyczyć chorych w każdym wieku. Chociaż dolegliwość ta występuje zarówno u kobiet jak i u mężczyzn, to jednak częstość jej występowania u obu płci jest różna. Cierpi na nią dwa razy więcej kobiet niż mężczyzn. Spowodowane jest to głównie dwoma przyczynami występowania NTM u kobiet: wpływem porodu i menopauzy.

Częstotliwość występowania tej dolegliwości nasila się wraz z wiekiem. Po 65 roku życia występuje u 35% populacji, ale u osób po 80 roku życia to już problem dla około 60 - 80% ludzi. W jeszcze większym stopniu, bo 90% - 95% NTM dotyczy osób, które przebywają w domach pomocy społecznej czy domach starców.

NTM jest chorobą progresywną tzn. stale postępuje, a nigdy samoistnie się nie cofa. Dlatego tak ważne bywa w niektórych uzasadnionych przypadkach przeprowadzenie operacji, która w sposób radykalny poprawia stan zdrowia i komfort życia pacjenta. Taką opinię wyrazili zarówno prof. Leszek Jeromin (Kierownik Kliniki Urologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi) jak i prof. Włodzimierz Baranowski z Kliniki Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie.



Ekonomiczny aspekt NTM

NTM to również poważny problem ekonomiczny zarówno dla chorego oraz jego rodziny jak i dla służby zdrowia. Częstość występowania NTM wzrasta wraz z wiekiem. Dlatego starzenie się społeczeństw, w tym także społeczeństwa polskiego, powoduje, że coraz bardziej zwiększa się liczba osób z tym problemem. Wpływa to na stopniowy, ale znaczący wzrost kosztów leczenia i opieki nad osobami z tą dolegliwością. Są to wydatki na ustalenie przyczyny dolegliwości, optymalnej metody leczenia, utrzymanie higieny osobistej, zapobieganie i leczenie większej zapadalności na zakażenia dróg moczowych, hospitalizację i pobyt w domach opieki. Do kosztów pośrednich można też zaliczyć utratę zdolności zarobkowania przez osoby dotknięte tą dolegliwością.

W tabeli przedstawiamy wydatki Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie lecznictwa szpitalnego związane z nietrzymaniem moczu w roku 2004. Niestety dane dotyczące wszystkich łącznych kosztów ponoszonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w Polsce na terapię pacjentów z NTM nie są dostępne, podobnie jak nie ma danych określających łączną liczbę wykonywanych w kraju zabiegów.

Całościowe koszty terapii chorych cierpiących na NTM są natomiast skrupulatnie liczo-

ne w krajach znacznie od nas bogatszych. W Stanach Zjednoczonych koszt opieki, leczenia, rehabilitacji, pielęgnacji, absencji zawodowej chorych z NTM wzrósł w latach 1984-1999 z 10,3 mld dolarów do 29 mld dolarów rocznie.

W Szwecji wydatki te oceniono w 1999 roku na 2% łącznych nakładów na ochronę zdrowia, w Wielkiej Brytanii rocznie wydaje się na ten cel około 424 mln funtów (prof. dr hab. med. T. Tołłoczko „Nietrzymanie moczu - problem społeczny i kliniczny“, *Terapia*, nr 4, z. 3/2002). Ponoszone koszty dotyczą zarówno diagnostyki dolegliwości, doboru optymalnej metody leczenia, a także utrzymania higieny osobistej, zapobiegania i leczenia zwiększonej zapadalności na zakażenia dróg moczowych, hospitalizację, pobyt w domach opieki. Największe kwoty pochłania opieka nad pacjentami z NTM oraz na stosowanie produktów wchłaniających i leczenie powikłań (infekcje, zakażenia i podrażnienia skóry). Dane, które tutaj przedstawiamy, wyraźnie pokazują, że wydatki ponoszone na leczenie i opiekę nad chorymi z NTM mają we wszystkich tych krajach silną tendencję wzrostową.

Szacunki Międzynarodowego Towarzystwa Kontynencji (ICS) mówią, że koszty leczenia przyczyn NTM (zabieg operacyjny, leki antycholinergiczne) kształtują się na poziomie 10-letniego używania produktów wchłaniających (bez uwzględnienia powikłań NTM). Trzeba



tutaj do-
dać, że koszty
leczenia zachowawczego i farmakologicznego osoby z NTM są kosztami z reguły stałymi, ponoszonymi do końca życia pacjenta, podczas gdy koszty leczenia chirurgicznego są kosztami jednorazowymi.

Substancje chemiczne stosowane w leczeniu NTM nie są refundowane, z wyjątkiem antycholinergicznego działającego chlorowodoru oxybutyniny, refundowanego w 80% w wypadkach stwardnienia rozsianego.

Racjonalizację wydatków związanych z NTM można osiągnąć przede wszystkim poprzez zmiany w opiece podstawowej, właściwą kwalifikację pacjentów do leczenia oraz zastosowanie leczenia ukierunkowanego na odpowiedni rodzaj, typ oraz stopień NTM.

Najczęściej wykonywanym zabiegiem u cierpiących na NTM kobiet jest operacja podwieszenia cewki pętlą z tworzywa sztucznego. Godzi się przypomnieć, że pionierem takich operacji w Polsce był zmarły niedawno, znakomity polski urolog, profesor Ludwik Mazurek, który tego typu operacje robił już 40 lat temu. Nie stosował on wtedy pętli z tworzywa sztucznego, co praktykuje się obecnie, lecz tworzył pętle z powięzi mięśnia prostego. W tej chwili operacje z zastosowaniem taśmy są standardem i jak twierdzi profesor Leszek Jeromin u niego w klinice robi się takich operacji kilka miesięcznie. Pacjentki nie czekają na operację dłużej niż dwa, trzy tygodnie. Profesor Jeromin uważa, że nie istnieje sytuacja, by popyt na te operacje przewyższał możliwości jego kliniki.

- Być może taka sytuacja jest tylko w Łodzi, mówi profesor Jeromin, ale w naszym regionie jest kilkanaście oddziałów urologicznych i u nas generalnie pacjenci z problemami urologicznymi oraz z NTM nie czekają długo na operację.

Profesor Włodzimierz Baranowski potwierdza, że w przypadku kobiet cierpiących na NTM operacje z użyciem taśmy są w Polsce i na świecie złotym standardem:

- Te zabiegi mają ponad 90 procentową skuteczność. W Polsce robione są na szeroką skalę od kilku lat, a ich efekty są bardzo pozytywne. W mojej klinice pacjentki czekają na taką operację od 2 do 4 tygodni i choć operacja została dość oszczędnie skalkulowana przez

NFZ (przydałoby się dodać jej 20-50 punktów więcej), to na pewno klinika wykonując te zabiegi nie doклада do nich finansowo.

Profesor Baranowski ubolewa, że nie może w swojej klinice ze względów finansowych właśnie wykonywać jednocześnie operacji np. związanych z zaburzeniami statyki i NTM. Kasy nie refundują takich łącznych zabiegów, co jest z oczywistą szkoda dla pacjenta, którego trzeba operować dwukrotnie.

Profesor Jeromin zwraca uwagę na nier refundowane w Polsce operacje z zastosowaniem sztucznego tworzywa, które można wykonywać zarówno u mężczyzn jak i u kobiet.

- Operacja polega na wstrzyknięciu w 3-4 miejscach w zwieracz pacjenta gruboziarnistego tworzywa, które wypełnia zwieracz cewki i chory nieomal zaraz po operacji może normalnie trzymać moczu. Jest to zabieg endoskopowy, trwający 15 minut, w znieczuleniu dożylnym i tak dalece przyjazny dla pacjenta, że operowany na drugi dzień po operacji jest w pełni sprawny.

Ten zabieg nie należy jednak do katalogu operacji refundowanych przez NFZ. Z punktu widzenia pacjentów jest on drogi. Pacjent musi wyłożyć około 6 tysięcy złotych na zakup tworzywa, plus koszty samego zabiegu powodują, że chory musi liczyć się z wydatkiem rzędu 10 tysięcy złotych. To dla większości z nas bardzo duży wydatek. Poza tym należy dodać, że tego typu zabiegi mają tylko 50 procentową skuteczność.

Jest jeszcze jeden aspekt NTM. Względy

społeczne, związane z cierpieniem psychicznym chorego i pogorszeniem jakości jego życia oraz jego rodziny. Obawa przed spostrzeżeniem skutków dolegliwości przez innych wymusza zmianę stylu życia. Powoduje ograniczenie kontaktów towarzyskich, izolację, a co za tym idzie - obniżenie poczucia godności i wartości własnej, spadek pozycji społecznej, depresję. Wspominam o tym w artykule dotyczącym kosztów, ponieważ wszyscy ludzie odczuwający dyskomfort psychiczny z powodu NTM nie są w pełni sprawnymi pracownikami i także z tego powodu gospodarka ponosi wymierne straty.

Zapytałam profesora Leszka Jeromina dlaczego w takim razie NFZ nie popiera i nie refunduje takich zabiegów chirurgicznych, mimo iż ewidentnie są one korzystne dla pacjentów i dłuższej perspektywie dla budżetu polskiej służby zdrowia:

- No cóż, chyba przede wszystkim, dlatego, że decydenci nie planują budżetu na 5 czy 10 lat do przodu, lecz co najwyżej na rok. Korzyści ekonomiczne takich działań byłyby widoczne za lat kilka, a od wielu, wielu lat żaden polski minister zdrowia nie pozostał na swoim stanowisku dłużej niż rok. Każdy z nich zmagają się z presją swojego środowiska, pacjentów i umownie ministra finansów, który wymusza na nim oszczędności dziś i teraz. Przyszłość urologii to w ogóle zabiegi małoinwazyjne.



WYDATKI NARODOWEGO FUNDUSZA ZDROWIA W ZAKRESIE LECZNICTWA SZPITALNEGO ZWIĄZANE Z NIETRZYMIANIEM MOCZU W 2004 R.

Rodzaj świadczenia zdrowotnego	Wydatkowana kwota
Wysiłkowe nietrzymanie moczu - operacje pochwowe lub nadłonowe z użyciem taśmy (zawiera koszt taśmy), po uprzednim przeprowadzeniu kompleksowego badania urodynamicznego	30 234 007,50 złotych
Wysiłkowe nietrzymanie moczu - operacje pochwowe lub nadłonowe bez użycia taśmy, po uprzednim przeprowadzeniu kompleksowego badania urodynamicznego	3 386 232, 20 złotych
Nietrzymanie moczu u dzieci - rekonstrukcja szyi pęcherza	53 300 złotych

Źródło: Raport MZ dla sejmowej komisji zdrowia na temat NTM, luty 2005.