

# Pacjenci chcą rozszerzenia refundacji o nowoczesne terapie

Anna Sulka

Szacuje się, że 60% chorych z NTM cierpi na lekki stopień nietrzymania moczu. Osoby te mają duże szanse na całkowity powrót do zdrowia. Pozostałe cierpią na nietrzymanie moczu średniego lub ciężkiego stopnia i wymagają specjalistycznej, długotrwałej opieki. Jednak oferta możliwości terapeutycznych refundowanych z budżetu państwa jest bardzo uboga. W Polsce w pełni finansowane są jedynie chirurgiczne zabiegi z użyciem taśm, które stosowane są w przypadku wysiłkowego oraz mieszanego nietrzymania moczu. Pacjentom, którzy cierpią na inne rodzaje NTM polska służba zdrowia ma do zaoferowania niewiele. Niedostępna jest finansowana z budżetu państwa nowoczesna terapia farmakologiczna oraz leczenie zachowawcze - gimnastyka mięśni dna miednicy czy elektrostymulacja. Metody, które w wielu europejskich krajach są postępowaniem pierwszego rzutu w Polsce dostępne są jedynie dla wybranych.

Urzednicy Ministerstwa Zdrowia są głusi na argument wielokrotnie przytaczany przez specjalistów, że nietrzymanie moczu to choroba, która wymaga indywidualnego podejścia. Nie ma jednej metody, która rozwiązałaby problem wszystkich pacjentów z NTM. Dlatego Stowarzyszenie Osób z NTM „UroConti” od lat zabiega o rozszerzenie katalogu dostępnych terapii. *Naszym celem jest zapewnienie chorym dostępu do nowoczesnej diagnostyki i terapii. Zależy nam aby wszystkie osoby cierpiące na nietrzymanie moczu, bez względu na jego rodzaj i stopień mieli możliwość pełnego powrotu do zdrowia* - tłumaczy Barbara Woźniak z zarządu Stowarzyszenia Osób z NTM „UroConti”.

Kobietom dotkniętym najcięższą postacią NTM (w przebiegu zespołu pęcherza nadreaktywnego lub neurogennej nadreaktywności wypieracza) w chwili obecnej Ministerstwo Zdrowia nie zapewnia żadnej formy terapii. *Pacjentki z ciężkim stopniem nietrzymania moczu, opornym na inne metody leczenia, którym zaleca się terapie w postaci neuromodulacji krzyżowej najczęściej, po uzyskaniu zgody Konsultanta Krajowego w dziedzinie urologii oraz Narodowego Funduszu Zdrowia, le-*

*zione są za granicą. Jednak aby w ogóle do tego doszło, chory musi pokonać wszystkie bariery administracyjne związane z dopełnieniem niezbędnych formalności. Koszty powyższej procedury znacznie przewyższają koszty, które wynikałyby z kontraktowania neuromodulacji krzyżowej przez krajowych świadczeniodawców* - dodaje Maria Zdeb, Prezes Stowarzyszenia Osób z NTM „UroConti”.

Neuromodulacja krzyżowa rekomendowana jest min. przez Międzynarodowe Konsultacje nt. Inkontynencji (ICI), grupę doradczą działającą przy Światowej Organizacji Zdrowia oraz Europejskie Towarzystwo Urologiczne, w ramach leczenia pacjentów z mieszanym nietrzymaniem moczu, pęcherzem nadreaktywnym oraz z nadreaktywnością wypieracza w przypadkach kiedy leczenie wstępne nie powiodło się.

Stowarzyszenie zdecydowało się skorzystać z możliwości, która pojawiła się wraz z nowelizacją ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zgodnie z nową ustawą Minister Zdrowia może usunąć bądź dodać świadczenie, a także dokonać zmiany poziomu lub sposobu jego finansowania m.in. na wniosek stowarzyszeń i fundacji, których celem statutowym jest ochrona praw pacjenta.

Stowarzyszenie Osób z NTM „UroConti” przygotowało oraz przekazało w sierpniu br. do Konsultanta Krajowego w dziedzinie urologii, prof. Andrzeja Borówki wniosek o umieszczenia w wykazie świadczeń gwarantowanych wszczepienia lub wymiany stymulatora do neuromodulacji krzyżowej w leczeniu ciężkich przypadków nietrzymania moczu. Wniosek został uzupełniony o uzasadnienie merytoryczne przygotowane przez dr hab. Piotra Radziszewskiego, który przeanalizował możliwości zastosowań neuromo-



dulacji korzeni krzyżowych w leczeniu patologii mikcji. Zdaniem docenta Piotra Radziszewskiego *brak neuromodulacji w armamentarium urologii czynnościowej, powoduje, że nadal u części pacjentów opornych na klasyczną farmakoterapię postępowaniem z wyboru są albo rozległe, okaleczające zabiegi chirurgiczne (np. ileocystoplastyka) albo stosowanie cewników założonych na stałe.*

Profesor Borówka pozytywnie odniósł się do inicjatywy Stowarzyszenia i wydał przychylną opinię w tej sprawie. Ministerstwo w terminie 30 dni od dnia wpływu takiego wniosku powinno dokonać oceny formalnej dokumentu. W przypadku stwierdzenia braków formalnych wnioskodawca zostaje wezwany do jego uzupełnienia w terminie 14 dni. W przypadku złożenia kompletnego wniosku, Minister Zdrowia zleca Prezesowi Agencji Ocen Technologii Medycznych przygotowanie rekomendacji i wyznacza termin jej przygotowania.

Tak wygląda dalsza droga inicjatywy Stowarzyszenia, i tylko od oceny merytorycznej i prawnej wniosku oraz decyzji Ministra Zdrowia zależy czy wniosek znajdzie szczęśliwy finał. ■