

Pacjent z NTM w systemie opieki zdrowotnej 2014

Anna Ciepela



Fot. © (ribambelle des enfants malades/Unclesam)/Fotolia.com

W ramach obchodów Światowego Tygodnia Kontynencji została opublikowana trzecia edycja raportu *Pacjent z NTM w systemie opieki zdrowotnej 2014*, przygotowanego przez Stowarzyszenie Osób z NTM „UroConti”, we współpracy z Programem „NTM - Normanie Życ” pod patronatem World Federation of Incontinent Patients (WFIP). Dokument ten jest próbą odpowiedzi na pytanie jaki wpływ na sytuację osób cierpiących na NTM ma polityka refundacyjna państwa. Raport można pobrać na stronie www.ntm.pl.

Terapia optymalna czy refundowana?

Autorzy raportu zwrócili uwagę, że popularyzowanie wiedzy odnośnie diagnostyki i leczenia NTM nie przyniesie korzyści, dopóki Ministerstwo Zdrowia nie uzbroi lekarzy w odpowiednie narzędzia terapeutyczne, czyli bezpieczne i skuteczne technologie medyczne dostępne w refundacji. Bez dopłaty z budżetu państwa większość nowoczesnych form leczenia dla przeciętnego Kowalskiego jest niedostępna. Tymczasem koszty zaniechania leczenia są ogromne. Jak policzyli autorzy przytoczonej analizy, same koszty absencji chorobowej osób cierpiących na NTM mogły wynieść w 2013 roku nawet 1,7 mld zł.

Postępowanie terapeutyczne

Pacjent powinien mieć dostęp do leczenia na każdym etapie choroby, bez względu na rodzaj i nasilenie NTM. Tymczasem obecnie chory może liczyć na pełną refundację leczenia jedynie w przypadku, gdy cierpi na wysiłkowe bądź mieszane nietrzymania moczu (zabiegi operacyjne z użyciem taśm syntetycznych są refundowane przez NFZ w 100%). Osoby, u których zdiagnozowano NTM z parcia, w tym pęcherz nadreaktywny, mogą skorzystać w refundacji jedynie z podstawowej farmakoterapii dwiema substan-

cjami: solifenacyną i tolterodyną, do których dostęp został ograniczony decyzją Ministra Zdrowia poprzez, sprzeczny ze standardami medycznymi, wymóg wykonania badania urodynamicznego. Zdaniem autorów raportu chorym należy zagwarantować nie tylko szeroki dostęp do podstawowego leczenia lekami antycholinergicznymi, ale także możliwość podjęcia alternatywnej terapii farmakologicznej. W razie niepowodzenia terapii zachowawczej zaleca się podjęcie leczenia z użyciem toksyny botulinowej A. Obecnie specjaliści stosują toksynę botulinową A w ramach refundowanej procedury "wstrzyknięcie leku do ściany pęcherza lub szyi pęcherza" /ICD-9: 57.46/. Brakuje procedury przewidzianej konkretnie dla tej substancji. Niestety do chwili obecnej Ministerstwo Zdrowia, mimo pozytywnej rekomendacji Agencji Oceny Technologii Medycznych (AOTM) nie zdecydowało się na objęcie refundacją toksyny botulinowej typu A w ramach programu lekowego: "Leczenie neurogennej nadreaktywności wypieracza (ICD-10: N31)". Co więcej Rekomendacja AOTM w sprawie objęcia refundacją toksyny botulinowej typu A we wskazaniu nietrzymania moczu, wbrew oczekiwaniom pacjentów, ogranicza grupę osób, które mogą skorzystać z tego typu leczenia jedynie do osób dorosłych z nadreaktywnością mięśnia wypieracza pęcherza moczowego o podłożu neurogennym, po stabilnych urazach rdzenia kręgowego poniżej odcinka szyjnego oraz do pacjentów ze stwardnieniem rozsianym. Z przytoczonej analizy wynika, że kobietom dotkniętym najcięższą postacią nietrzymania moczu, w tym pęcherza nadreaktywnego, Ministerstwo Zdrowia nie zapewnia żadnej formy terapii, prócz wysokoinwazyjnego leczenia chirurgicznego. Neuromodulacja korzeni krzyżowych, dedykowana kobietom cierpiącym na ciężkie postaci NTM wciąż, pomimo pozytywnej rekomendacji AOTM, nie jest refundowana.

Środki absorpcyjne na zlecenia „non-branded” czy receptę?

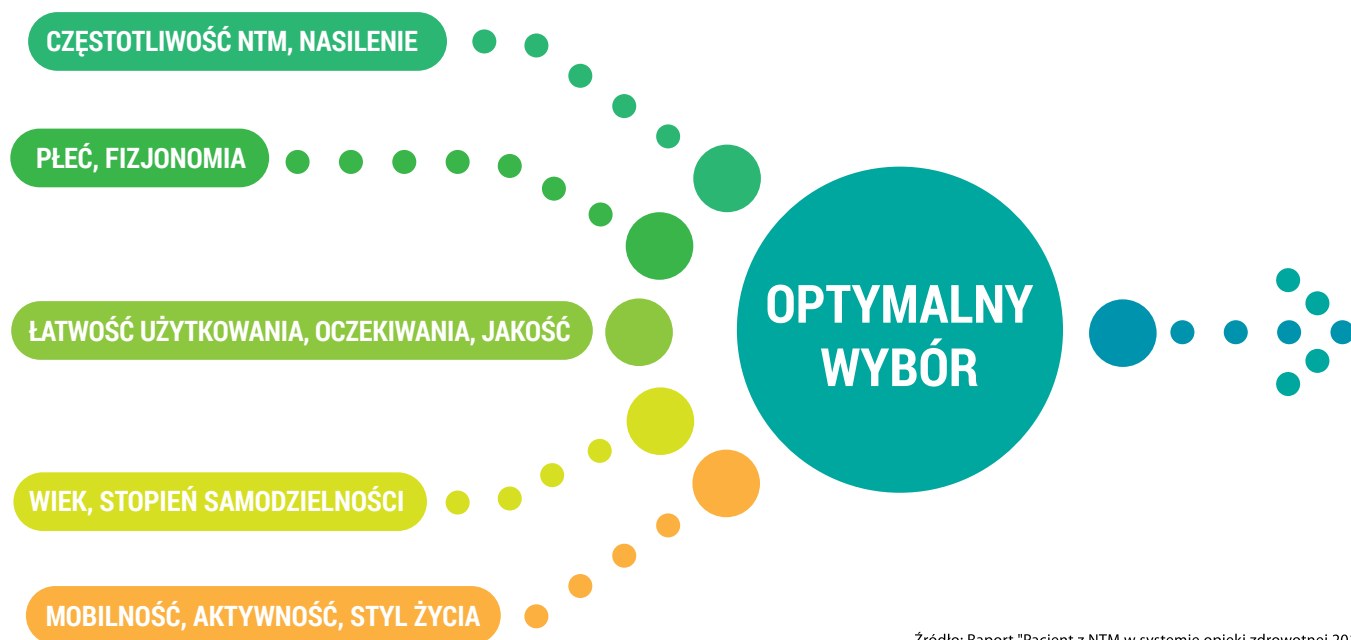
Specjaliści zwracają uwagę, że przy współczesnym stanie medycyny NTM można skutecznie leczyć. Obecnie 80% przypadków kończy się całkowitym lub częściowym wyleczeniem. Pozostałe 20% pacjentów cierpi na ciężkie postacie nietrzymania moczu, odporne na terapie, bądź z jakiś przyczyn nie może podjąć leczenia. Dla tej grupy chorych jedyną formą terapii jest zaopatrzenie w środki absorpcyjne. Niemniej, zaopatrzenie w produkty wchłaniające jest ważną częścią procesu terapeutycznego, również w przypadku chorych, u których leczenie przynosi oczekiwane rezultaty. Jednak, aby mogło ono przebiegać prawidłowo, chory musi zadbać o higienę i nie dopuścić do pojawiania się zakażeń. Oznacza to, że chory powinien mieć dostęp do optymalnej ilości środków absorpcyjnych wysokiej jakości. Produktów, które zapewnią mu czystość i świeżość, a także odpowiedni komfort użytkowania, a co za tym idzie pozwolą żyć aktywnie. Autorzy raportu *Pacjent z NTM w systemie opieki zdrowotnej 2014* postawili sobie za cel odpowiedź na pytanie czy tzw. „otwarty” system refundacji środków absorpcyjnych gwarantuje osobom cierpiącym na NTM skorzystanie w refundacji z produktów wysokiej jakości, czy bardziej korzystny byłby system, w którym to lekarz przepisywałby choremu produkty konkretnej firmy.

Obecnie w Polsce funkcjonuje „otwarty” system refun-

kę, która najbardziej mu odpowiada, stąd określenie systemu jako „non-branded”.

Autorzy raportu podkreślają, że system ten jest optymalny zarówno z punktu widzenia chorego, jak i finansów służby zdrowia. *Takie rozwiązanie gwarantuje wysoki poziom kontroli i ochrony budżetu państwa. Pacjent, który otrzymuje od specjalisty zlecenie na środki absorpcyjne zobligowany jest, minimum raz na 12 miesięcy, potwierdzić swoje uprawnienie do otrzymania dofinansowania w tzw. punktach potwierdzania zleceń właściwego oddziału NFZ. Umieszczenie środków absorpcyjnych na listach refundacyjnych razem z lekami, pozbawiłoby płatnika możliwości sprawowania tak szczegółowej kontroli, przy jednoczesnym obciążeniu lekarzy dodatkowymi obowiązkami. Specjalista nie tylko musiałby szczegółowo sprawdzić uprawnienia pacjenta do otrzymywania dofinansowania i wybrać rodzaj produktu adekwatny do poziomu natężenia NTM u chorego, ale także na tyle dobrze znać asortyment poszczególnych producentów środków absorpcyjnych i potrzeby pacjenta, aby dobierając produkt konkretnej marki, uwzględnić takie czynniki jak: poziom aktywności, styl życia, możliwości finansowe, oczekiwania, poziom samodzielności czy mobilność. Tymczasem optymalny model zaopatrzenia, zgodny z ISO 15621, uwzględnia ok. 20 różnych kryteriów, które powinny być brane pod uwagę przy wyborze środka wchłaniającego; część z nich jest bardzo subiektywna. Dlatego chory lub jego opiekun powinien samo-*

Wybrane kryteria doboru środków absorpcyjnych zgodne z ISO 15621



Zródło: Raport "Pacjent z NTM w systemie opieki zdrowotnej 2014"

dacji środków absorpcyjnych. Oznacza to, że specjalista, który wypisuje zlecenie na środki absorpcyjne (np. pieluchomajtki, pieluchy anatomiczne, wkłady anatomiczne, majtki chłonne), nie ma wpływu na wybór produktu konkretnej firmy. Pacjent samodzielnie wybiera mar-

dzielnie decydować, który produkt jest dla niego optymalny i spełnia jego oczekiwania. [...] Wybór optymalnego produktu dla danego pacjenta nie ma związku z wiedzą medyczną lekarza. W tym przypadku kluczowa jest wiedza i preferencje samego chorego, a nie specjalisty.