

RAPORT: Pacjent z NTM w systemie opieki zdrowotnej 2015

Monika Gackiewicz

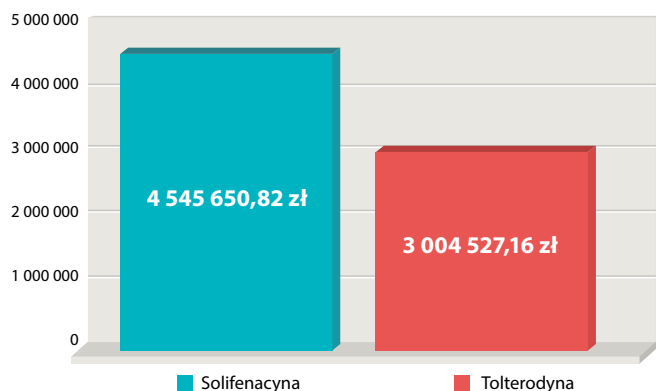
Zapobieganie i leczenie zaburzeń czynności dolnych dróg moczowych, w tym nietrzymania moczu (NTM), stało się ogromnym wyzwaniem dla systemu ochrony zdrowia. W ramach tegorocznych obchodów Światowego Tygodnia Kontynencji (z ang. World Continence Week, WCW), powstała kolejna, czwarta już edycja raportu pt. „Pacjent z NTM w systemie opieki zdrowotnej 2015”. Raport jest próbą odpowiedzi m.in. na pytania: „Jaki wpływ na sytuację osób cierpiących na NTM ma obecna polityka refundacyjna państwa?” oraz „Czy pacjenci w Polsce mają dostęp do optymalnych terapii, zgodnych z najnowszą wiedzą medyczną i standardami europejskimi?”. Pełną treść dokumentu można pobrać na stronie www.ntm.pl.

Społeczne i ekonomiczne koszty NTM

Analizując wydatki Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) pod kątem kosztów związanych z leczeniem i utrzymaniem higieny u pacjentów z nietrzymaniem moczu, autorzy raportu zwracają uwagę przede wszystkim na koszty refundowanej diagnostyki związanej z nietrzymaniem moczu, które przewyższają koszty refundacji samego leczenia farmakologicznego.

Jak czytamy w raporcie, badanie urodynamiczne z punktu widzenia medycznego, socjoekonomicznego, jak i naukowego nie jest uzasadnione. Wprowadzanie sztucznych

Koszty refundacji leków na NTM w 2014 r.

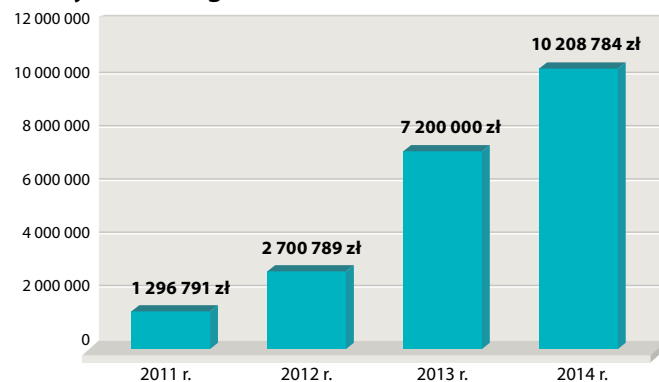


Źródło: Raport „Pacjent z NTM w systemie opieki zdrowotnej 2015”

barier w dostępie do leków, przynosi jedynie pozorne oszczędności, które nie chronią budżetu NFZ, a wręcz przeciwnie - narażają go na niepotrzebne wydatki. W 2014 roku wykonano około 25 tys. badań urodynamicznych, które kosztowały NFZ ponad 10 mln zł. Tymczasem, wg danych NFZ, w 2014 r. na refundację leków na pęcherz nadreaktywny NFZ przeznaczył jedynie 7,5 mln zł.

Ponadto, osoby aktywne zawodowo, cierpiące na NTM, są narażone na obniżenie efektywności pracy oraz na absencję spowodowaną problemami jakie niesie za sobą NTM, co dodatkowo obciąża budżet państwa. Koszt z racji utraty produktywności w wyniku NTM w 2014 r. wyniósł 1,9 mld zł.

Koszt poniesiony przez NFZ na wykonanie badania urodynamicznego



Źródło: Raport „Pacjent z NTM w systemie opieki zdrowotnej 2015”

Rekomendowany schemat leczenia

Nietrzymaniem moczu dotkniętych jest w Polsce ok. 10-15% populacji. Odsetek osób z NTM rośnie wraz z wiekiem. Tymczasem polski pacjent może liczyć na 100% refundację jedynie w przypadku, gdy cierpi na NTM lub nietrzymanie moczu z parcia. Chorzy, u których zdiagnozowano nietrzymanie moczu z parcia, w tym zespół pęcherza nadreaktywnego, mogą otrzymać refundację jedynie dwóch substancji należących do grupy leków antycholinergicznymi: tolterodyny oraz solifenacyny.

Zdaniem autorów raportu, brak refundacji innych substancji stanowi poważną barierę dla dużej części chorych, u których niepowodzeniem zakończyła się terapia za pomocą leków antycholinergicznymi. Alternatywą w tym przypadku mogą być leki nowszej generacji, zwłaszcza że na świecie w leczeniu farmakologicznym, coraz bardziej popularne staje się leczenie skojarzone, polegające na łączeniu dwóch substancji leczniczych - dla przykładu, solifenacyny oraz mirabegronu.

W przypadku niepowodzenia farmakoterapii oraz iniekcji toksyny botulinowej do ściany pęcherza moczowego, kolejnym krokiem w rekomendowanym schemacie leczenia jest neuromodulacja korzeni krzyżowych. Jednakże, jak czytamy w raporcie, Polski system refundacji nie zapewnia możliwości skorzystania z tego małoinwazyjnego zabiegu, pomimo że stosowany jest on na świecie od ponad 20 lat oraz rekomendowany m.in. przez Międzynarodowe Towarzystwo

rzystwo Kontynencji (ICS) oraz Europejskie Towarzystwo Urologiczne (EAU) w ramach leczenia pacjentów z mieszanym nietrzymaniem moczu lub pęcherzem nadreaktywnym, u których inne formy terapii okazały się nieskuteczne. Jak czytamy w raporcie, metoda ta stosowana z sukcesem przy ciężkiej postaci NTM, powinna być alternatywą dla wysokoinwazyjnych zabiegów chirurgicznych, takich jak np. usunięcie pęcherza. Niestety, zabieg ten nie jest refundowany oraz przeprowadzany w Polsce, mimo że sam wniosek o refundację został złożony już w 2011 roku, a w 2014 ukazała się pozytywna rekomendacja AOTMiT w sprawie zakwalifikowania świadczenia: „Neuromodulacja krzyżowa w leczeniu zaburzeń czynności dolnych dróg moczowych”, jako świadczenia gwarantowanego, w zakresie leczenia szpitalnego.

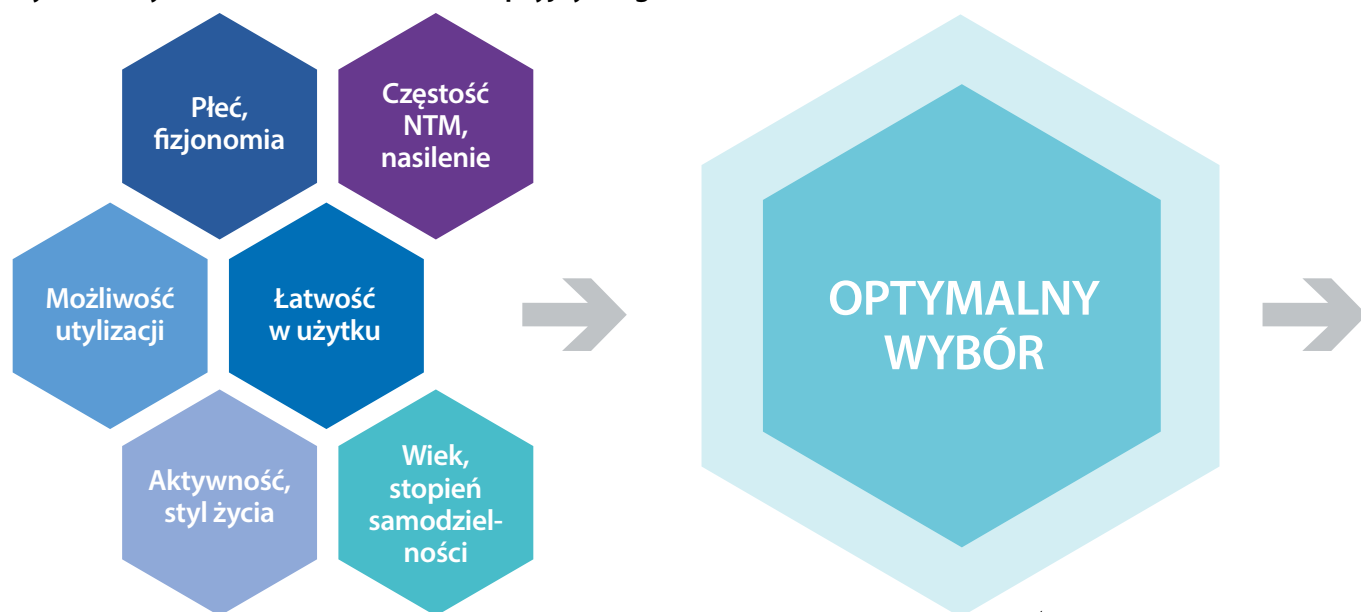
Środki absorpcyjne - na każdym etapie leczenia

Niezależnie od ścieżki terapeutycznej pacjenta cierpiącego na NTM, zdaniem specjalistów niezbędne dla dobrego przebiegu procesu leczenia jest zaopatrzenie pacjenta w środki absorpcyjne na wszystkich etapach leczenia. Niemniej jednak, jak czytamy w raporcie, pacjent w Polsce napotyka bariery w postaci bardzo restrykcyjnego kryterium chorobowego (obowiązujące rozporządzenie wprowadza nietrzymanie moczu jako kryterium chorobowe uprawniające do refundacji, ale warunkowo - osoba z NTM musi

nowych pomysłów na zmiany w refundacji środków absorpcyjnych. Jest to spowodowane poszukiwaniem ograniczenia wydatków na tę grupę produktów, co wydaje się być kierunkiem niezrozumiałym w obliczu prognozowanych zmian demograficznych. Zdaniem autorów raportu ryzykowny jest również pomysł przeniesienia refundacji środków absorpcyjnych na recepty. Jak czytamy w opracowaniu: *Obecny system refundacji środków pozostawia pacjentowi swobodę wyboru i zapewnia możliwość uwzględnienia, przy wyborze środka absorpcyjnego, powyższych, indywidualnych czynników. Dzieje się tak między innymi dlatego, że chory lub opiekun mogą uzyskać poradę i pomoc w wyborze produktów absorpcyjnych w sklepach medycznych i aptekach, pomimo braku rozwiniętej opieki farmaceutycznej i samodzielnie podjąć decyzję, jaki produkt/jakie produkty będą dla niego najlepsze.*

Możliwość dobrania optymalnej liczby, rodzaju i rozmiarów środków absorpcyjnych jest kluczowa dla uzyskania efektu jakości życia pacjenta. Co warto podkreślić, nie jest też to neutralne dla budżetu państwa. Odpowiednio dobrany produkt ochrania bowiem skórę pacjenta i chroni przed powikłaniami (m.in. odleżynami czy ranami), których leczenie jest bardzo drogie i zazwyczaj obciąża budżet Narodowego Funduszu Zdrowia. Jakość i możliwość indywidualnego doboru środka absorpcyjnego stanowi zatem inwestycję zarówno dla pacjenta, jak i dla państwa.

Wybrane kryteria doboru środków absorpcyjnych zgodnie z ISO 15621



Źródło: Raport „Pacjent z NTM w systemie opieki zdrowotnej 2015”

posiadać dodatkowo jedną z chorób współistniejących wymienionych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia), niskich limitów cenowych (pacjent dopłaca 30%) oraz ilościowych (60 sztuk na miesiąc), a także ograniczonej listy lekarzy uprawnionych do wystawiania zleceń na środki absorpcyjne (np. spośród ginekologów tylko ginekolog onkologiczny ma takie uprawnienie).

Ponadto, ostatni rok charakteryzował się pojawieniem się

Przy indywidualnym wyborze optymalnego środka spośród tak dużego asortymentu, dokonywanym przez pacjenta i opiekuna, powinien być uwzględniany szereg czynników. Optymalny model zaopatrzenia w środki absorpcyjne, zgodny z normą ISO 15621, obejmuje ponad 20 kryteriów doboru, które powinny być brane pod uwagę przy wyborze środków absorpcyjnych zgodnie z osobistymi preferencjami chorego.