

Inkontynencja jako problem społeczno-ekonomiczny

Urinary incontinence as the socioeconomic problem

Krystyna Klimaszewska¹, Mariola Bartusek²

¹Zakład Promocji Zdrowia i Pielęgniarstwa Środowiskowego
Wydział Nauk o Zdrowiu, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

²Zakład Pielęgniarstwa i Społecznych Problemów Medycznych
Wydział Nauk o Zdrowiu, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Krystyna Klimaszewska

Zakład Promocji Zdrowia i Pielęgniarstwa Środowiskowego
Wydział Nauk o Zdrowiu, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
ul. Medyków 12, 40-752 Katowice Ligota
e-mail: kklimaszewska60@gmail.com

STRESZCZENIE

INKONTYNENCJA JAKO PROBLEM SPOŁECZNO-EKONOMICZNY

Wstęp. Nietrzymanie moczu (inkontynencja), czyli niezależny od woli wyciek moczu, stanowi poważny problem zdrowotny a ze względu na dane epidemiologiczne w zakresie ilości populacji dotkniętym schorzeniem NTM posiada status choroby społecznej. Biorąc pod uwagę przewlekłość schorzenia oraz wzrastający z czasem dyskomfort społeczny, niejednokrotnie prowadzi do wyalienowania społecznego włącznie, pacjent winien ponosić jak najmniejsze koszty leczenia i rehabilitacji na rzecz poprawy jakości swojego życia w pozostałych aspektach. Dlatego tak ważna jest szczegółowa analiza kosztów inkontynencji w zakresie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji.

Cel. Analiza kosztów związanych z diagnostyką i leczeniem nietrzymania moczu ponoszonych przez pacjenta bądź współfinansowanych lub finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie przeglądu literatury.

Podsumowanie. Nieliczne, ale regularnie przygotowywane Raporty wskazują na wyraźną potrzebę wprowadzenia zmian w zakresie finansowania świadczeń wynikających z potrzeb zdrowotnych pacjentów. Zarówno aspekt społeczny, jak i ekonomiczny, ważny dla każdego pacjenta, winien zostać dokładnie przeanalizowany przez dysponentów środków publicznych. O wiele bowiem łatwiej podjąć inicjatywę działania, kiedy istnieje duże prawdopodobieństwo pełnego wyleczenia.

Słowa kluczowe:

inkontynencja, choroba społeczna, koszty leczenia, Narodowy Fundusz Zdrowia

ABSTRACT

THE SOCIAL ASPECTS OF URINARY INCONTINENCE OF WOMEN

Introduction. Urinary incontinence, meaning irrespective of will leakage of urine, is a serious health problem, and has the status of social disease basing on the epidemiological data concerning number of affected populations suffering from it. Taking into consideration the chronic character of the disease and increasing social discomfort including social exclusion, the costs of treatment and rehabilitation should be lower so patients could improve the quality of their lives in other aspects. That is why it is important to deeply analyze the costs of urinary incontinence in terms of diagnostics, treatment and rehabilitation.

Aim. Costs analysis related to diagnostics and treatment of urinary incontinence incurred by patient, or co-financed/funded by the National Health Fund on the basis of the literature review.

Summary. The few but regularly prepared reports show that there is a clear need for changes in the funding of services provided to patients with health needs. Both the social and economic aspects are important for each patient and should be deeply analysed by public funds decision makers. It would be much easier to take an action if the probability of complete cure was high.

Key words:

incontinence, social disease, therapy costs, National Health Fund

WPROWADZENIE

Nietrzymanie moczu (inkontynencja, NTM) stanowi istotny problem społeczny. Z definicji Światowej Organizacji Zdrowia, ale i Międzynarodowego Towarzystwa Kontynencji wynika, iż schorzenie to jest niezależnym od woli wyciekaniem moczu. W początkowym okresie problem ten dotyczy sfery higienicznej, ale powoli acz skutecznie przeobraża się w problem społeczny.

Szacuje się, że około 50% osób po 70. roku życia (kobiet i mężczyzn) cierpi z powodu tej dolegliwości. Na podsta-

wie opublikowanych badań zarówno ogólnopopulacyjnych jak i wybranych grup z zaburzeniami nietrzymania moczu u mężczyzn i kobiet, przyjmuje się, że stosunek mężczyzn z NTM do kobiet wynosi 1:2 [1]. Przygotowany w 2012 roku w Polsce Raport wskazuje na bardzo wyraźny wpływ choroby na wydatki związane nie tylko z wykonaniem przez pacjentkę badań diagnostycznych, procesem leczenia i rehabilitacji, ale i koniecznością ponoszenia wydatków związanych z powikłaniami lub skutkami choroby

w aspekcie społecznym. Tak więc wynikające z wielu przyczyn schorzenie w istotny sposób wpływa na życie społeczne kobiet, u których występuje. Biorąc pod uwagę definicje WHO wskazujące, iż jeśli choroba dotyczy minimum 5% społeczeństwa, uznawana jest jako choroba społeczna.

CEL PRACY

Celem pracy jest omówienie kosztów związanych z diagnostyką i leczeniem NTM ponoszonych przez pacjenta bądź współfinansowanych lub finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

OMÓWIENIE

Istota choroby w wymiarze społecznym

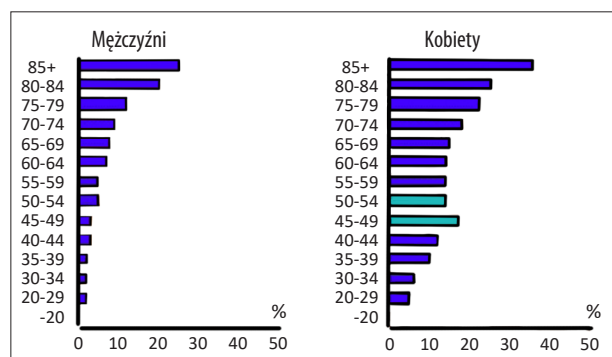
Nietrzymanie moczu jako wynik zainteresowania naukowców w dziedzinie medycyny zwraca szczególną uwagę na różnorodność przyczyn oraz chorób współistniejących związanych z nietrzymaniem moczu i stanowi niepokojący objaw chorobowy. NTM ze względu na liczbę osób cierpiących na to schorzenie zostało zakwalifikowane do chorób społecznych. Choroba społeczna (wg definicji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) to przewlekłe, trudno wyleczalne schorzenie, ograniczające funkcjonowanie jednostki w codziennym życiu, wymagające stałej opieki lekarskiej, na które cierpi minimum 5% społeczeństwa. NTM dotyczy ok. 10-15% społeczeństwa. To znaczy, że cierpi na nie około 4 milionów osób. Schorzenie to może wystąpić w każdym wieku, zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn. Przy czym kobiety stanowią znacznie większą grupę chorych. W związku z postępującym „starzeniem się” społeczeństwa polskiego występowanie schorzenia zwiększa się. Również jest to poważne wyzwanie dla kreatorów polityki zdrowotnej i socjalnej, także jeśli chodzi o wsparcie chorych z inkontynencją. Szacuje się, że około 50% osób po 70. roku życia (kobiet i mężczyzn) cierpi z powodu tej dolegliwości. Ze względu na różnice pomiędzy przedstawicielami obu płci patomechanizm nietrzymania moczu może być różny, co wpływa na proces diagnozowania oraz proces leczenia. Schorzenie również ma istotny wpływ na jakość życia u obojga płci, bowiem brak prawidłowego trzymania moczu znacznie pogarsza jakość życia.

Nietrzymanie moczu w sposób oczywisty powoduje nie tylko cierpienia fizyczne, ale także psychiczne, pogarszając jakość życia chorego i jego rodziny. Uniemożliwia osobom z zaburzeniami nietrzymania moczu sprawne funkcjonowanie w społeczeństwie, zmusza do zmiany stylu życia, ograniczenia kontaktów towarzyskich i społecznych. W praktyce ogranicza poruszanie się w miejscach publicznych a nawet konieczność zmiany zawodu. Powoduje obniżenie poczucia godności i własnej wartości, spadek pozycji społecznej, pogorszenie nastroju objawiające się depresją i lękiem oraz zmianę aktywności seksualnych.

Leczenie zachowawcze to głównie postępowanie terapeutyczne obejmujące cztery elementy: modyfikacja czynników predysponujących do inkontynencji, zmiana styl życia, zastosowanie metod fizykalnych oraz farmako-

terapia. Komponenty mające związek ze stylem życia to głównie: ilość płynów przyjmowanych na dobę, spożywanie kofeiny, spożywanie alkoholu, otyłość, aktywność fizyczna, palenie tytoniu oraz zaparcia [2]. One to mogą przyczynić się do wystąpienia, nasilenia lub zmniejszenia NTM. Najbardziej popularne stosowane metody leczenia fizjoterapeutycznego jest biofeedback, technika ETS, elektrostymulacja, pole magnetyczne, trening mięśni dna miednicy oraz terapia behawioralna [3]. Natomiast farmakoterapia najczęściej jest stosowana z metodami zachowawczymi.

Dane statystyczne obrazujące skalę zjawiska NTM oraz wskazują o zagrożeniu dla wszystkich grup wiekowych zarówno kobiet, jak i mężczyzn, jednakże z większym naciskiem na występowanie u kobiet po urodzeniu dziecka lub w okresie około menopauzalnym [4].



Źródło: Socio-Econmic Evaluation of Incontinence in Adults - Report, Leuven, Belgia 1997 [4]

■ Ryc. 1. NTM u mężczyzn i kobiet z podziałem na kategorie wiekowe

Schorzenie dające kobietom dyskomfort fizyczny i psychiczny ma dla nich znaczenie nie tylko w ujęciu medycznym, ale niejednokrotnie też higienicznym i estetycznym, a przez to i psychicznym. Zwłaszcza ten ostatni czynnik, często pomniejszany, ma dla kobiet dużą wartość. Choć sam w sobie nie pociąga wielkich kosztów, ale jego pojawienie się daje wyraz występowaniu skutków ubocznych. Wśród objawów towarzyszących pojawiają się m.in. obniżone poczucie własnej wartości i godności, co sprzyja porzuceniu pracy zmierzając z czasem do izolacji społecznej. Wskazuje się również na współistniejący stres, pogarszający zdecydowanie stan zdrowia kobiety, występujący nawet u 50% chorych na NTM kobiet [5].

Bez względu na to, czy NTM występuje jako oddzielna jednostka chorobowa, czy jako objaw schorzenia, jednakowo jest uciążliwy i kłopotliwy. Zwłaszcza dla osób czynnych zawodowo, stanowi istotny problem, zmuszając do kwestionowania przez innych przerw pracy, koniecznych dla zachowania prawidłowej higieny intymnej. Ze względu na częstość występowania wskazująca na większy problem dla kobiet, dodatkowo łączy się z elementami psychicznymi i emocjonalnymi. Już samo występowanie NTM powoduje stres związany z możliwością pojawienia się problemu wycieku moczu bez jakiegokolwiek uprzedzenia, tym bardziej estetyka u kobiet mająca ogromne znaczenie, dodatkowo wywołuje stres. Na uwagę zasługuje również fakt, iż NTM nie jest schorzeniem o którym mówią pacjenci. Niestety u wielu z nich panuje jeszcze przekonanie, iż jest to problem wstydlivy,

nie akceptowany i nie należy o nim mówić. I tak pojawia się zamknięte koło problemów emocjonalnych, psychicznych i medycznych. Do tego wszystkiego dochodzi element ekonomiczny, gdyż dla wielu osób pojawiający się w postaci NTM problem, nie jest tym z którym należałoby się zgłaszać do lekarza. Na własną rękę więc dokonują zakupów metodą prób i błędów. Mimo toczących się prac nad zmianą istniejących przepisów prawnych stających w ochronie pacjentów z NTM oraz akcji promocyjnych wspierających chorych, istnieje duża część społeczeństwa, która wiedzy aktualnej w tym zakresie nie posiada. Ważne byłoby bowiem przekonanie, iż jest to problem medyczny i należy z nim się zwrócić do lekarza. Od tego momentu pacjent mógłby czuć się bezpiecznie i mieć wsparcie finansowe m.in. na leki czy środki absorpcyjne poprawiające komfort życia.

Wymiar ekonomiczny inkontynencji

Warto zatem przybliżyć wymiar ekonomiczny, bo jego związek z chorobą jest tu niepodważalny. Mimo, iż nie wszyscy mają wiedzę w tym zakresie, NTM traktowane jest jako jednostka współfinansowana i finansowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Nie mniej liczne ograniczenia środków publicznych, nie pozwalają na pełne finansowanie wszystkich elementów diagnostyki, leczenia i rehabilitacji, co zmusza chorych do ich współfinansowania.

Do roku 2012 nie wykonywano szerokich, szczegółowych badań kosztów opieki i leczenia pacjentów z NTM. Wskazywano jednak na ściśle powiązanie kosztów ponoszonych przez nielicznych pacjentów, a pokrywanych przez całe społeczeństwo, co budziło wiele niepotrzebnych nieporozumień. Koszty te związane były bowiem nie tylko z opieką bezpośrednią, ale niejednokrotnie ze skutkami choroby, np. w postaci leczenia powikłań takich jak, infekcje czy zakażenia. Niestety koszty te nie malały z czasem, a przeciwnie wzrastały m.in. z powodu konieczności pokrywania kosztów do końca życia. Do innych skutków chorobowych zwiększających kosztowność należały m.in. długotrwały wówczas pobyt chorego w szpitalu czy koszt leczenia odleżyn jako skutku choroby [5].

O kosztach w NTM w roku 2012 w Polsce mówiło się już bardzo wyraźnie, opierając się na wyliczeniach kosztów powstających z tego tytułu w całej Europie. Zebrane dane opublikowane zostały w postaci Raportu Międzynarodowej Federacji Pacjentów z Nietrzymaniem Mocz (WFIP) przy współpracy ze Stowarzyszeniem Chorych na NTM. Zasadniczą część Raportu stanowiła analiza kosztów oraz wyniki badania przeprowadzonego zarówno wśród pacjentów, jak i członków ich rodzin sprawujących opiekę [6].

Raport wskazywał, iż na diagnostykę, opiekę oraz leczenie chorych z NTM rocznie wydaje się ok. 2 mld. zł. rocznie, z czego tylko 10% pokrywał Narodowy Fundusz Zdrowia. Reszta wydatkowana była przez pacjentów i ich opiekunów lub członków rodzin [6].

Dla uwypuklenia problemu koszty podzielono na ponoszone bezpośrednio i pośrednio. Do kosztów bezpośrednich zaliczyć można koszty badań diagnostycznych, leczenia zarówno farmakologicznego, jak i operacyjnego, specjalistycznego oraz stosowanych przez chorego środ-

ków absorpcyjnych. Do pośrednich natomiast: koszty hospitalizacji i leczenie powikłań, m.in. zaburzenia psychiczne, absencja w pracy czy nieformalna opieka nad chorym [6].

Z danych statystycznych zaprezentowanych w Raporcie z roku 2012 wynika, iż NTM dotyczyło około 3-4 milionów osób, przy czym Główny Urząd Statystyczny prognozował wówczas, iż do roku 2030 liczba Polaków w ogóle zmniejszy się do 36,7 mln, ale osoby z NTM stanowić już będą więcej niż 22% populacji. Jednocześnie materiał zaprezentowany w czasie III Global Forum on Incontinence w Pradze (2010) wskazywał, iż lekarze Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Polsce w dalszym ciągu nie dostrzegają w sytuacji tej zagrożenia. Niepokojące były m.in. koszty przeznaczane na leczenie. Wskazuje się, iż w 2011 r. NFZ zrefundował ok. 107 358 leków przeznaczonych do leczenia nietrzymania moczu, na kwotę 3 230 490 złotych. Kwota tej refundacji stanowiła jednak nieznaczny, bo 0,04% odsetek wszystkich środków przeznaczonych na refundację leków w Polsce. NFZ przeznaczył też wówczas około 23,5 mln zł na refundację zabiegów operacyjnych wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet i mężczyzn.

Istotny jest też fakt, iż ze środków absorpcyjnych przeznaczonych dla osób z NTM korzystało tylko 10% pacjentów. Sami pacjenci z NTM na środki absorpcyjne wydali ok. 95,8 mln zł, przy czym refundacja NFZ znalazła się na poziomie 173,8 mln zł. Przybliżony koszt leczenia odleżyn, jako skutku choroby u osób z NTM wyniósł wówczas 1,8 mln zł [7]. W 2013 roku Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej opierając się na danych z ww. Raportu wskazywał na konieczność respektowania rekomendacji zamieszczonych w Raporcie z roku 2012, a dotyczących zmian w sektorze ochrony zdrowia jakie winny zająć wobec chorych na NTM, a mianowicie m.in. przygotowanie i realizacja wytycznych w zakresie przeprowadzania z chorym wywiadu, ustalenia schematu postępowania w zależności od stopnia rozwoju choroby czy w końcu zwiększenia wykorzystywania środków absorpcyjnych w opiece indywidualnej dla każdego pacjenta [8].

Kolejny Raport z roku 2014, także przygotowany przez World Federation of Incontinent Patients (WFIP) przy współpracy ze Stowarzyszeniem Osób z NTM „Uro-Conti” oraz przy wykorzystaniu materiałów powstałych w latach 2002-2014 w ramach Programu NTM koncentrował się przede wszystkim na kosztach. Począwszy od kosztów bezpośrednich do których zaliczano badania, leki, zabiegi operacyjne, wizyty u lekarzy specjalistów oraz koszty środków absorpcyjnych ponoszonych przez NFZ i pacjenta, przez pośrednie w postaci leczenia powikłań, zaburzeń psychicznych i absencji w pracy, po ustalenie korelacji środków finansowych i wyboru rodzaju terapii. W taki oto sposób raport zamykał bardzo ważny problem, jaki się pojawił, a mianowicie wybór metody leczenia uwarunkowany środkami finansowymi [9].

W tym samym niemalże czasie Narodowy Fundusz Zdrowia prowadził własne przeliczenia i opracował materiał, którego celem było prognozowanie i szacowanie skutków finansowych dla środków publicznych przekazywanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia poprzez realizację świadczeń medycznych i leków, a które wynikać

miały z mogących wystąpić z czasem, przemian demograficznych w Polsce. Prognozowane zmiany finansowania opieki zdrowotnej dotyczyć miały poszczególnych rodzajów świadczeń w roku 2020 i 2030 w porównaniu do roku 2014 [10]. To sprawiło, że rok 2014 stał się niejako przełomowym w dokonywaniu analiz ekonomicznych dla jednostki NTM.

Przede wszystkim skoncentrowano się na wykonywaniu badań diagnostycznych, a wśród nich wykonano m.in. badanie urodynamiczne z elektromiografią bez profilometrii cewkowej, badanie urodynamiczne z profilometrią cewkową i elektromiografią oraz badanie urodynamiczne z testem ciśnieniowo-przepływowym. W 2013 roku wykonano około 20 tys. takich badań. Nie wykazano jednak kosztów tych badań ogółem. W roku 2013 wydano 223 840 opakowań leków stosowanych w przypadku leczenia NTM. Na ich refundację NFZ przeznaczył 6 555 487 zł.

W porównaniu do roku ubiegłego łączna kwota wydana przez NFZ na refundację leków na nietrzymanie moczu obniżyła się o 14%. Natomiast liczba zrefundowanych opakowań wzrosła o 2%. Wykonano także szereg zabiegów operacyjnych (5 893 zabiegów) stosowanych w leczeniu nietrzymania moczu u kobiet. Średni koszt hospitalizacji jednej pacjentki wynosił 3 831,32 zł, a łączna kwota refundacji dla tych zabiegów wyniosła 29 865 422 zł i wzrosła o 43% w odniesieniu do roku poprzedniego. Wszystkie zaś refundowane zabiegi wykonane w leczeniu nietrzymania moczu, w 2013 roku kosztowały 31 709 810 zł, co stanowi wzrost o 44% w stosunku do danych prezentowanych w roku 2012. Na zakup środków pomocniczych (np. aparatów słuchowych, cewników, worków stomijnych, środków absorpcyjnych, zestawów infuzyjnych) w 2013 r. NFZ wydatkował 504 233,05 tys. zł. (na koniec 2012 r. była to kwota 478 769,60 tys. zł), a na rzecz samych środków absorpcyjnych (np. pieluch anatomicznych, pieluchomajtek, podkładów) – 184 294,68 tys. zł [11].

Rok 2015 był wsparciem dla pacjentów w zakresie leczenia. Tu m.in. realizowany był bezpłatny program lekowy pod nazwą „Leczenie neurogennej nadreaktywności wypieracza (ICD-10:N31)” polegający na ostrzykiwaniu toksyną botulinową pęcherza. Do programu zakwalifikowani byli pacjenci z nadreaktywnością mięśnia wypieracza pęcherza moczowego o podłożu neurogennym, po stabilnych urazach rdzenia kręgowego poniżej odcinka szyjnego oraz ze stwardnieniem rozsianym. Pierwszy pełny rok (2016) realizowania programu był obiecujący, choć skorzystało z niego tylko około 100 osób [12].

Raport z 2016 roku definiuje NTM jako chorobę przewlekłą, przy czym wyraźnie zaznacza, iż dotyczy w zdecydowanej większości kobiet. Tu już ok. 4 mln. osób zarejestrowanych zostało jako pacjenci. I po raz kolejny wyraźne wskazanie na ogromne koszty związane z diagnostyką, leczeniem i fizjoterapią. Koszty podzielone zostały zwyczajowo na bezpośrednie i pośrednie, przy czym zakres bezpośrednich i pośrednich objęty został terminem wymiernych, pozostałe zaś zdefiniowano jako niewymierne. Co zatem obejmują wyżej wymienione? Koszty bezpośrednie to wszystkie koszty związane z diagnozą, leczeniem oraz utrzymaniem higieny u chorych. Należą do nich m.in. koszty badań diagnostycznych, refundacji

leków, zabiegów operacyjnych, wizyt u specjalistów i środków absorpcyjnych. Pojawia się też podział kosztów na medyczne (leków, badań, zabiegów operacyjnych) i koszty pozamedyczne (wyżywienie chorego w szpitalu, transport itp.) [12].

Jednym z bardziej obciążających kosztów u pacjentów z NTM było wykonanie odpłatnego badania urodynamicznego. Mimo, iż jak wynika z danych NFZ, które w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej zagwarantowało wykonanie badań za kwotę 13 343 877 zł, co stanowiło wzrost o ok. 30% w porównaniu do roku poprzedniego, nie wszyscy pacjenci mogli z refundacji skorzystać. W roku 2015 wydano również ok. 311 607 opakowań leków stosowanych w leczeniu NTM za kwotę refundacji przez NFZ w wysokości 9 074 847,24 zł. Był to wzrost kwoty o 20% w stosunku do roku poprzedzającego. Natomiast środki przeznaczone przez NFZ na refundację zabiegów operacyjnych w terapii nietrzymania moczu w 2015 r. wyniosły 62 182 484,81 zł, co stanowiło wzrost o około 48,3% w porównaniu z rokiem 2014. Duże znaczenie mają również dla pacjenta wizyty u specjalistów. To kosztowne porady, głównie w poradniach ginekologicznych (32 124 porady) oraz urologicznych (28 057 porad). Koszt ww. wizyt u specjalistów oszacowany został w poradniach ginekologicznych na kwotę 3 726 774,81 zł, a w poradniach urologicznych – na kwotę 2 368 179,61 w roku 2015 [12].

Środki absorpcyjne (pieluchomajtki, pieluchy anatomiczne, majtki chłonne, pieluchy itd.) NFZ refundował za ogólną kwotę 208 909 740 zł. Wzrost kwoty w stosunku do roku 2014 wynosił o 7,02% co dało refundację w wysokości 195 205 336 zł. Niestety nie były to środki finansowe wystarczające, a ograniczenia NFZ co do liczby przyznanych materiałów zmuszały chorych i ich opiekunów do zakupu materiałów absorpcyjnych za środki finansowe własne.

O ile w przypadku innych schorzeń ograniczenia takie wydają się być uzasadnione, o tyle w NTM gdzie podstawowe objawy nie pozwalają ze względu na skutki np. w postaci odleżyn, na brak higieny, nie powinny mieć miejsca. Dopłaty pacjentów sięgają 62-63% kosztów w tym zakresie. Raport wskazuje również m.in. na koszty pośrednie, a tu w 2014 r. szacunkowy koszt leczenia np. odleżyn u osób z NTM wynosił 756 000 zł każdego miesiąca. W porównaniu do roku 2013 roczne koszty leczenia powikłań związanych z NTM wzrosły ogólnie o 1,87%. Szacunkowo ustalono, iż około 86 190 osób z NTM ma również zaburzenia psychiczne i korzysta z usług lekarza psychiatry lub psychologa. Z tego wynika, iż NFZ refundował leczenie zaburzeń psychicznych w wysokości ok. 5 684 920 zł [12].

W roku 2017 podjęto starania o wskazanie dynamiki zmian w pokonywaniu trudności z pozyskiwaniem środków na diagnostykę, leczenie i fizjoterapię. Koszty podzielono zgodnie z dotychczasowymi wytycznymi, niemniej rozszerzono koszty bezpośrednie ujmujące tu: badania diagnostyczne, fizjoterapię, refundację leków, zabiegi operacyjne, wizyty u specjalistów, udział środków absorpcyjnych refundowanych przez NFZ oraz koszty środków absorpcyjnych ponoszone przez chorych. Wśród kosztów

pośrednich wymienia się tu jak dotychczas leczenie powikłań, leczenie zaburzeń psychicznych związanych z NTM oraz koszty absencji w pracy osób z NTM.

W dalszej części Raportu omówiono leczenie w zakresie farmakologicznym i operacyjnym, wpływ skutecznej fizjoterapii na poprawę stanu zdrowia oraz istotę leczenia wysiłkowego. Zwrócono również uwagę na dostępność i jakość stosowanych przez pacjentów środków absorpcyjnych, a także warunki dobrej opieki nad pacjentem [12].

I tak też m.in. wskazano na dynamikę i wzrost refundacji w porównaniu do lat ubiegłych 2015/2014 w zakresie refundacji leków – wzrost nakładów o 20,19%, przy badaniach urodynamicznych – wzrost o 30,71%, przy refundacji zabiegów operacyjnych wzrost o 93,56%, a przy refundacji środków absorpcyjnych przez NFZ – wzrost o 7,02%, a już przy kosztach poniesionych przez pacjentów i ich opiekunów i rodziny – wzrost nakładów o 13,14%. Ogółem nakłady finansowe wzrosły o 17,73% [12].

PODSUMOWANIE

Nieliczne, ale regularnie przygotowywane Raporty wskazują na wyraźną potrzebę wprowadzenia zmian w zakresie finansowania świadczeń wynikających z potrzeb zdrowotnych pacjentów. Dotyczy to m.in. chorych z Nietrzymaniem Moczu. Być może jest to jedna z wielu wskazujących na dysfunkcję systemu grupa chorych, nie mniej różnica polega na tym, iż droga diagnostyka i mało jeszcze skuteczne metody leczenia, nie dają gwarancji wyleczenia, dając jednocześnie niemalże do ostatnich dni, obniżoną jakość życia.

Zarówno aspekt społeczny, tak istotny przede wszystkim dla kobiet, jak i ekonomiczny, tu ważny dla każdego pacjenta, winien zostać dokładnie przeanalizowany przez dysponentów środków publicznych. O wiele bowiem łatwiej podjąć inicjatywę działania, kiedy istnieje duże prawdopodobieństwo pełnego wyleczenia. W powiązaniu z innymi schorzeniami lub objawami, dyskomfort ten staje się dla wielu chorych niemożliwy do uniesienia. Ponadto wysokość poniesionych kosztów przeznaczonych na wykonanie zabiegów operacyjnych nie współmiernie wysoki do profilaktyki, którą można by zastosować.

Większość kosztów oparta jest na danych statystycznych szacunkowych, zarówno wykonanych przez Główny Urząd Statystyczny w partiach lat wybiegających do przodu, jak i przez Narodowy Fundusz Zdrowia, który koszty szacunkowe opiera już na wykonanych wyliczeniach poniesionych kosztów w latach ubiegłych. Uzupełnienie stanowią badania wykonywane przez niezależne stowarzyszenia w oparciu o informacje uzyskane bezpośrednio od pacjentów i ich rodzin.

Na dzień dzisiejszy jednak, mimo, iż postuluje się zwiększenie refundacji przez NFZ, o tyle i tak pacjenci będą świadczenia te i środki współfinansować, chociażby dla poprawy jakości życia przez zastosowanie np. środków lepszej jakości.

PIŚMIENNICTWO

1. Moore KN, Gray M. Urinary incontinence in men: Current status and direction Nurs Res. 2004; 53(6): 36-41.
2. Hashim H, Abrams P. How should patients with an overactive bladder manipulate their fluid intake? BJU Int. 2008;102: 62.
3. Gołąbek T, Chłosta P. Infekcje dróg moczowych oraz nietrzymanie moczu. [w:] Vademecum geriatrii. 2016, s. 63-67.
4. Nietrzymanie moczu jako problem społeczny. http://www.ntm.pl/?pid=main_tresc.pl.210_.html. Materiały z dnia 24-26.07.2017 r.
5. Stuart Reynolds W., Roger R. Dmochowski, David F. Penson, Epidemiology of Stress Urinary Incontinence in Women, <https://link.springer.com/article/10.1007/s11934-011-0206-0>. Materiały z dnia 28.07.2017 r.
6. Biuletyn Informacyjny Stowarzyszenia Chorych na NTM. UroConti 2012;2(6):8-10.
7. Raport: NTM kosztuje Polaków rocznie 2 mld zł. Rynek Zdrowia.pl. <http://www.rynekzdrowia.pl/Uslugi-medyczne/Raport-NTM-kosztuje-Polakow-rocznie-2-mld-zl,121447,8.html>. Materiał z dnia 13.07. 2012 r.
8. Raport prezentujący sytuację osób z NTM w Polsce. Portal praw pacjenta, 4 lipca 2013. <http://www.prawapacjenta.eu/index/index.php?pld=3605&Cmonth=2&Cyear=2017>, Materiał z dnia 28 lipca 2017 r.
9. Opracowanie: STUDIO PR na zlecenie WFIP Raport World Federation of Incontinent Patients, Stowarzyszenie Osób z NTM, Program Społeczny NTM - "Normalnie żyć": Wpływ NTM na koszty społeczno-ekonomiczne w Polsce, czerwiec 2014, http://www.ntm.pl/upload/file/Raport_NTm%20w%20Polsce.pdf.
10. Prognoza kosztów świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w kontekście zmian demograficznych w Polsce. Narodowy Fundusz Zdrowia Centrala w Warszawie Departament Analiz i Strategii, Warszawa, listopad 2015. http://www.nfz.gov.pl/gfx/nfz/userfiles/_public/o_nfz/publikacje/prognoza_kosztow_swiadczen_opieki_zdrowotnej_finansowanych_przez_nfz.pdf, materiał z dnia 20.07.2017 r.
11. RAPORT – Pacjent z NTM w systemie ochrony zdrowia 2012. Raport powstał pod auspicjami World Federation of Incontinent Patients (WFIP) przy współpracy ze Stowarzyszeniem Osób z NTM „UroConti” oraz przy wykorzystaniu materiałów powstałych w latach 2002-2014 w ramach Programu NTM. http://www.ntm.pl/upload/file/PACJENT%20Z%20NTM%20W%20SYSTEMIE%20OPIEKI%20ZDROWOTNEJ_2014.pdf Materiał z dnia 26.07.2017 r.
12. RAPORT – Pacjent z NTM w systemie opieki zdrowotnej 2017. Raport powstał pod auspicjami Stowarzyszenia Osób z NTM „UroConti” przy współpracy z World Federation of Incontinent Patients (WFIP) oraz przy wykorzystaniu materiałów powstałych w latach 2002-2016 podczas kampanii edukacyjno-informacyjnej Programu NTM. s. 6-27.

Praca przyjęta do druku: 01.08.2017

Praca zaakceptowana do druku: 05.10.2017