

Warszawa, 11.07.2006

Uzasadnienie

do propozycji nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2004 r.

w sprawie szczegółowego wykazu wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych, wysokości udziału własnego świadczeniobiorcy w cenie ich nabycia, kryteriów ich przyznawania, okresów użytkowania, a także wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi podlegającymi naprawie w zależności od wskazań medycznych oraz wzoru zlecenia na zaopatrzenie w te wyroby i środki

dotyczy: punkty 16 i 17 załącznika nr 2 do w/w rozporządzenia Ministra Zdrowia

Nietrzymanie moczu (NTM) jest schorzeniem o różnorodnej etiologii, które w znaczny sposób upośledza jakość życia cierpiących na nie pacjentów. Może mieć różną postać (wysiłkowe, z parcia, mieszane) oraz pochodzenie (ośrodkowe, obwodowe, po urazach, z przyczyn jatrogennych, jako powikłanie chorób podstawowych np. nowotworowych).

Z tego powodu leczenie NTM jest dwukierunkowe. Z jednej strony przy pomocy odpowiednich mechanizmów terapeutycznych dąży się do ustąpienia problemu, z drugiej należy choremu zapewnić odpowiednią jakość życia w okresie leczenia lub zaproponować postępowanie alternatywne gdy wyleczenie jest niemożliwe.

W chwili obecnej takim postępowaniem jest zaopatrzenie chorego w produkty wchłaniające, które w znaczący sposób poprawiają jakość życia oraz przyczyniają się do aktywizacji chorego. W konsekwencji nie dochodzi do rozwoju chorób towarzyszących, alienacji ze społeczeństwa i rodziny.

Według danych WHO na nietrzymanie moczu w różnym stopniu zaawansowania cierpi nawet do 20% społeczeństwa. Oczywiście u większości z nich można zastosować postępowanie terapeutyczne skuteczne dla danego typu, stopnia i rodzaju nietrzymania moczu. Ocenia się, że w pełni skutecznie można leczyć około 60% przypadków nietrzymania moczu, u 20% chorych uzyskuje się wyleczenie częściowe, a 20% jest opornych na jakiegokolwiek leczenie (lub leczenie takie jest niemożliwe).

Definitywne postępowanie terapeutyczne jest niemożliwe u chorych z NTM z uwagi na choroby współistniejące, zaawansowanie choroby podstawowej, uwarunkowania anatomiczno-fizjologiczne. W niektórych przypadkach NTM nie jest w chwili obecnej znany właściwy sposób postępowania leczniczego (NTM z przyczyn związanych z ośrodkowym układem nerwowym, pęcherz nadreaktywny oporny na leczenie,

nawrotowe przetrwałe wysiłkowe nietrzymanie moczu). Ponadto należy wspomnieć o pacjentach w wieku podeszłym, u których agresywne metody postępowania w przypadku NTM są przeciwwskazane. Dla pacjentów tych postępowaniem z wyboru jest adekwatne do potrzeb (związanych ze stylem życia, stopniem niezależności, mobilności) zaopatrzenie w produkty wchłaniające.

Drugą liczną grupę stanowią pacjenci, u których można zastosować postępowanie terapeutyczne i którzy odpowiedzą na nie. Jednakże w tej grupie pacjentów należy wziąć pod uwagę czas do wystąpienia maksymalnego efektu terapeutycznego oraz niepełną odpowiedź na leczenie. W obu tych przypadkach dla zachowania odpowiedniego komfortu życia konieczne jest okresowe (w okresie oczekiwania na leczenie i w trakcie procesu terapeutycznego) lub stałe (gdy uzyskano tylko częściowe ustąpienie NTM) zaopatrzenie w produkty wchłaniające.

W zasadzie każda choroba nowotworowa w obrębie układu nerwowego, dolnego odcinka przewodu pokarmowego i dolnego odcinka układu moczowo-płciowego może doprowadzić do nietrzymania moczu. NTM mogą też powodować następstwa leczenia tych chorób (uszkodzenie ośrodków mikcji, unerwienia dróg moczowych, czy wreszcie anatomiczne uszkodzenia samych dróg moczowych).

Podobnie każda choroba ośrodkowego układu nerwowego (na tle naczyniowym, zwyrodnieniowym, zanikowym, wirusowym, wad wrodzonych, następstw urazów) i rdzenia kręgowego (j.w.) może doprowadzić do zaburzeń mikcji i NTM. Niekoniecznie muszą to być postaci schorzeń przebiegające z głębokim otępieniem.

Również każda interwencja chirurgiczna w obrębie miednicy mniejszej może doprowadzić do wystąpienia nietrzymania moczu (uszkodzenie anatomiczne, neuronalne).

Należy też uwzględnić indywidualne zapotrzebowanie pacjenta na te produkty (w zależności od nasilenia NTM, stopnia mobilności, konieczności opieki osób trzecich) oraz możliwość korzystania przez pacjenta z produktów wchłaniających okresowo (w okresie oczekiwania na leczenie definitywne oraz w okresie farmakoterapii).

Aktualne rozporządzenie Ministra Zdrowia, jakkolwiek obejmuje wyżej wymienione schorzenia wymagające zaopatrzenia w produkty wchłaniające, stosuje nadal określenia, które nie pozwalają na jednoznaczne przypisanie konkretnej jednostki chorobowej i konkretnego typu nietrzymania moczu. Ten problem w odniesieniu do nietrzymania moczu (mnogość schorzeń je powodujących) był powodem ostatnich zmian w terminologii nietrzymania moczu, które zostały zaaprobowane przez International Continence Society oraz International Consultations on Incontinence (spotkania ekspertów pod egidą WHO).

Według tych wytycznych należy rozróżnić dwie duże grupy nietrzymania moczu: nietrzymanie spowodowane przyczynami neurogennymi oraz nieneurogennymi. Dodatkowo wyróżnia się nietrzymanie moczu z przyczyn jatrogennych (najczęściej po zabiegach operacyjnych z powodu nowotworów). W odniesieniu do objawów nietrzymania moczu ten podział przedstawia się następująco:

- wysiłkowe nietrzymanie moczu, kod ICD-10: R32,
- pęcherz neurogeny (w tym nagłące nietrzymanie moczu i pęcherz nadreaktywny), kod ICD-10: N31.

Zgodnie z tymi wytycznymi nietrzymaniu moczu powinny odpowiadać następujące kody :

- R-32 dla wszystkich przypadków wysiłkowego nietrzymania moczu, niezależnie od przyczyny je wywołującej (nowotwory, nietrzymanie jatrogenne, anatomiczne nietrzymanie moczu u kobiet),
- N31 dla wszystkich przypadków nagłącego nietrzymania moczu niezależnie od przyczyny je wywołującej (pęcherz neurogeny, idiopatyczny pęcherz nadreaktywny).

Zmiany te umożliwią przypisanie konkretnych numerów kodów ICD schorzeniom oraz umożliwią w oparciu o te kody prowadzenie statystyki występowania nietrzymania moczu wymagającego zaopatrzenia w produkty wchłaniające. Zmiany te nie spowodują wprowadzenia nowego nazewnictwa oraz innego, niż kody ICD-10 systemu określania nietrzymania moczu. Ponadto zastosowana terminologia będzie zgodna z terminologią obowiązującą w krajach Unii Europejskiej.

Opracował:

Prof. dr hab. med. Andrzej Borkowski
Kierownik Katedry i Kliniki Urologii Akademii Medycznej w Warszawie
konsultant medyczny - członek Rady Naukowej ds. Problemu NTM

Rada Naukowa ds. Problemu NTM:

Prof. Andrzej Borkowski

**KIEROWNIK
KLINIKI UROLOGII**

Prof. dr hab. med. Andrzej Borkowski

Prof. Tomasz Rechberger

**KIEROWNIK
II Katedry i Kliniki Ginekologii**

Prof. dr hab. n. med. Tomasz Rechberger

Prof. Anna Członkowska

**KIEROWNIK
II Kliniki Neurologicznej**

Prof. dr hab. med. Anna Członkowska

Prof. Tadeusz Tołłoczko

**Prof. dr hab. med. TADEUSZ TOŁŁOZKO
CHIRURG**

00-480 Warszawa, ul. Wiejska 9 m. 9

2716200

Proponowany projekt zmian

Załącznik nr 2 do „Rozporządzenia MZ w sprawie szczegółowego...”

SZCZEGÓŁOWY WYKAZ ŚRODKÓW POMOCNICZYCH PRZYSŁUGUJĄCYCH ŚWIADCZENIOBIORCY, KRYTERIA ICH PRYZNAWANIA, OKRESY UŻYTKOWANIA ORAZ WYSOKOŚĆ UDZIAŁU WŁASNEGO ŚWIADCZENIOBIORCY W CENIE ICH NABYCIA

Lp.	Rodzaj środka pomocniczego	Podstawowe kryteria przyznawania			Wysokość udziału własnego ubezpieczonego w cenie nabycia	
		Wskazania medyczne	Lekarze upoważnieni do wystawiania zleceń	Okres użytkowania		
1	2	3	4	5	6	7
16.	Pieluchy anatomiczne do 60 szt.	lub zamiennie pieluchomajtki do 60 szt. lub zamiennie podkłady lub wkłady anatomiczne do 60 szt.	neurogenne i nieneurogenne nietrzymanie moczu jako następstwo chorób nowotworowych choroba nowotworowa przebiegająca w postaci owrzodziałych lub krwawiących guzów krocza lub okolicy krzyżowej, przetoki nowotworowe lub popromienne (pęcherzowo-pochwowe, pęcherzowo-pochwowo-odbytnicze, pochwowo-odbytnicze); nietrzymanie stolca lub moczu w wyniku chorób nowotworowych	onkolog, chirurg, lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, felczer ubezpieczenia zdrowotnego	1 raz na miesiąc	bezpłatnie
	1 raz na miesiąc				30%	
17.	Pieluchomajtki do 60 szt. lub zamiennie pieluchy anatomiczne do 60 szt. lub zamiennie podkłady lub wkłady anatomiczne do 60 szt.	neurogenne i nieneurogenne nietrzymanie moczu jako choroba podstawowa i/lub następstwo chorób ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego, urazów, zabiegów dla dorosłych i dzieci powyżej 3-roku życia: – z głębokim upośledzeniem umysłowym, w zespołach otępiennych o różnej etiologii – w postępujących chorobach układu nerwowego z pęcherzem neurogennym lub z zaburzeniami mikcji zwieraczy – z wadami rozwojowymi: przepuklinami oponowo-rdzeniowymi, przepuklinami oponowo-mózgowymi, wycisowaniem pęcherza	neurolog, urolog, chirurg, lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, felczer ubezpieczenia zdrowotnego	1 raz na miesiąc	30%	