

## A kérdés nem költői: népbetegség az inkontinencia?

Számos kórképet tartunk népbetegségnek. Legyen az statisztikai adatok alapján megfogalmazott, vagy egy ügyes gyógyszer cég marketing munkájának eredménye, nemzetközi trend, vagy a mindennapok során is észlelhető általánosság (pl. elhízás).

Kevés olyan összetett betegség van, mint az inkontinencia, amely számos szakterület is érint, mint pl.: nőgyógyászat, urológia, geriátria, rehabilitáció, neurológia. A betegség jellege miatt inkább titkolják az emberek, kerülik a közösséget, hamar – még aktív korban – kiesnek a munkapiacról; kései felismerése pedig számos, akkor már nehezen megoldható problémához vezet. Ezek a tények már önmagukban elegendőek ahhoz, hogy kiemelten kezeljünk egy kérdést, de nézzük milyen jellemzők fontosak még.

Népbetegségek kapcsán természetesen az érintett betegek száma a legjobb mutató, aminek a meghatározása éppen az inkontinencia említett rejtőzködő jellege miatt igen nehéz. Felmérésére sajnos nincsen országos program. OEP adatok, piaci becslések és statisztikai prevalencia számítások alapján mintegy 600 ezerre tehető az érintettek száma Magyarországon. A terhességhez kapcsolódó átmeneti inkontinencia, majd a hölgyeknél a változó korban, illetve mindkét nemet érintően az időskorban megjelenő inkontinencia mellett, számos betegség, baleset következménye is lehet a vizelet visszatartásának, a vizeletürítés szabályozásának nehézsége. A prosztatata műtétekhez kapcsolódó viszonylag nagyarányú inkontinenciáról a műtéti utógondozás során szerzünk tudomást, de a férfiak inkontinenciájáról általában igen keveset tudunk. A probléma jobb megismerésére, az országban elsőként az SCA indított egy országos, az urológiai központok bevonásával végzett felmérést.

A társadalombiztosításból egy adott betegségekre fordított éves összeg a másik mutató, ami alapján egy probléma népbetegségnek tekinthető. (A gyógyászati segédeszközökre fordított összeg idén 45,4 Mrd forint.) Természetesen a ritkán előforduló és ezzel együtt igen drága kezelési betegségek kivételt jelentenek. Ezt alapvetően befolyásolja egy másik jellemző, a betegség várható jövőbeli terjedése/növekedése (pl. öregedő társadalomban az időseket érintő kórkepek, fogyasztoi, jóléti társadalmakban az elhízás stb.), hiszen a trendek nagy valószínűséggel megjósolhatók. A mindenkori kormányzatnak emiatt számos kérdésben éveket, akár évtizedeket kell előre gondolkodnia a finanszírozási stratégiája felállításakor. Jelenleg a magyar lakosság 29,8%-a részesül valamilyen nyugdíjban. Közülük 1,7 millió a nyugdíjkorhatár feletti, a többiek korengedményes, vagy egyéb ellátást (pl. rokkantnyugdíj) kapnak.

Az inkontinencia kapcsán számos jó nemzetközi példát találunk, de az állam tudatosságának talán egyik legjobb

mintája a francia lehet: ha a nők fiatal korokban részt vesznek az inkontinencia megelőzését célzó képzéseken, akkor idősebb korokban, amikor érintettek lehetnek a betegségben, ingyen, vagy kedvezménytel kapják a nedvszívó termékeket. Az ilyen és ehhez hasonló módszerek hatékonyságához a társadalom fejlettsége is szükséges természetesen.

Valószínűleg nem véletlen, hogy a gyógyászati segédeszközök szabályozásáról szóló 14/2007 (III. 14.) EüM rendelet rendszeresen napirendre kerül. Legutóbb augusztus végén volt egy egyeztetés a témában, ami jól mutatja, hogy ez egy igen fontos terület, mivel sok pénzt és sok szereplőt érint. A GYSE termékek rendelkezésére kapcsán számos „érdekességet” tartalmaz a rendelet, és ez így van az inkontinencia eszközök felírhatóságával is. A háziorvos nem írhat fel pl. nedvszívó eszközt, csak szakorvosi javaslatra, így a két orvos-beteg találkozás közötti időszakban a beteg ellátatlan. A várólisták ismeretében ez igen komoly kellemetlenséget jelenthet a betegeknek, életminőségük nem javul, társadalmi és szociális részvételük korlátozott marad.

A háziorvosok szerepe egyébként is igen fontos az inkontinencia felismerése kapcsán. Sokszor csak trükkös kérdésekkel lehet a betegtől megtudni, hogy valójában inkontinens. Ennek alapfeltétele, hogy a rendelés során legyen erre elegendő idő, és az orvos jól ismerje, tudjon bántani a beteggel. Ezt jól alátámasztja egy kutatás eredménye (Kutatás a háziorvosok és a szakorvosok körében az inkontinencia témakörben Szinapszis, 2010. április), mely szerint az idősebb háziorvosok praxisaiban több az ismert inkontinens. Valószínűleg azért, mert ezek a szakemberek már hosszabb ideje követik betegeik sorsát, jobban ismerik a családokat, és nagyobb rutinnal rendelkeznek a rejtett betegségek felderítésében.

Az állami tehervállalás mellett a betegség anyagi következményei a beteget és családját is sújtják, elsősorban a munkából való kiesés, illetve az állam által nem, vagy nem kellő mértékben támogatott eszközök vásárlásán keresztül.

A termékek sokszínűsége a harmadik mutató, hiszen ha olyan betegségről van szó, amely nem sok embert érint, vagy a betegség súlyossága betegenként nem nagyon eltérő, akkor néhány típusú gyógyszerrel, vagy segédeszközzel kezelhető, ellátható. Az inkontinencia ellátásban a termékpaleta igen széles (nedvszívók, katéterek, vagy műtéti eljárásban használt szalagok, hálók) és elsősorban a betegség típusa, súlyossága alapján határozható meg, melyik segédeszköz a legmegfelelőbb. Az igazán költséges, és a TB kasszájának is a legnagyobb terhet jelentő probléma, az idős, demens betegek ellátása, ami alapvetően a nedvszívó eszközök alkalmazásával történik. Éppen ezért nem mindegy, hogy milyen minőségű terméket alkalmaznak az idős betegek ellátásakor. Szükséges napi 5-6 darab, vagy elegendő 3-4 alka-

lommal cserélni, az egészségügyi dolgozóknak mennyire okoz nehézséget alkalmazásuk, kialakulnak-e felfekvések, milyen a termék szagzáró képessége, és még sorolhatnánk azokat a tulajdonságokat, amelyek együttesen meghatározzák, hogy végül mennyibe kerül egy-egy beteg ellátása.

Sajnos, a betegek ellátásában sokszor igaz, hogy ami olcsó az drága, hiszen a nem megfelelő minőségű, de olcsó termékek használata során sokkal könnyebben kialakulnak kísérő betegségek (pl. felfekvés), jóval többet kell költeni mosodára, és magából a nedvszívó termékből is több szükséges naponta.

A piacvezető SCA élenjár a termékfejlesztésben, és folyamatos klinikai tesztek során tökéletesíti a termékeit. Kérdés azonban, hogy ezek a fejlesztések – melyek a betegeknek ugyan nagyon jók – végül megtérülnek-e a hasonlóan úttörő cégeknek. Ha a kormányzat valóban fontos szerepet szán a költségvetésű ellátás és a betegek komfortérzete érdekében a modern eszközöknek, akkor erre van esély. Korábbi OEP anyagokból már ismert minőségi termék kategóriák említése azt mutatja, hogy az egészségügyi döntéshozók is látják a modern termékek alkalmazásában rejlő költségcsökkentési potenciált. Jelenleg azonban igen kevés tudható arról, hogy milyen szerepet szánnak a jövőben ezeknek a termékeknek.

Az inkontinencia kérdése igen összetett, és számos piaci szereplő, köztük az állam közös, előre tervezett és összehangolt fellépése szükséges a betegek szempontjából hatékony és a társadalombiztosítás számára pedig vállalható megoldás alkalmazásához.

A svéd központú SCA 6 éve szervez nemzetközi fórumokat, melyek az inkontinencia legfontosabb kérdéseinek

megválaszolását célozzák. Legutóbb idén tavasszal Prágában találkoztak számos ország képviselői, Kínától az EU országain át az USA-ig, hogy megfogalmazzák, mi a helyes út az inkontinencia kezelésében. A rendezvényen (Global Forum on Incontinence, GFI) napirendre került a fejlett társadalmakat érintő előregedés, ezzel együtt a betegek számának, és a társadalombiztosítás terheinek emelkedése, a modern termékek szerepe az ellátásban, de fontos szerepet kapott az oktatás és a prevenció is.

A rendszerváltás óta látjuk, hogy egy-egy súlyos népegészségügyi kérdés akkor válik a piaci szereplők mellett a döntéshozók számára is fontossá, ha valamelyik tőkeerős cég felkarolja a témát, és néhány közszereplő erkölcsi támogatását is élvezzi. Az SCA Magyarországon elsőként vállalta, hogy nyíltan beszél az inkontinenciáról, rávilágít a kezelés nehézségeire, bemutatja azokat a termékeket, amelyek alkalmazásával lényegesen javítható a betegek életminősége és az ellátás összköltsége pedig csökkenthető.

Ez önmagában azonban kevés ahhoz, hogy a betegek bátran forduljanak házi orvosukhoz, ki tudják választani a gyógyszertárban kapható nem vényköteles termékek közül a számukra legmegfelelőbbet. Ehhez információk kellene. Ha a betegek nem juthatnak hozzá a számukra segítséget nyújtó információkhoz, mert reklámozási tilalom alá esnek egyes segédeszközök, vagy nincsen jól működő katalógusrendszer az Interneten, addig igen nehéz dolga van a betegek és kezelőorvosának egyaránt.

Végül: vajon népbetegségnek számít egy olyan probléma, amelyre a fentiek jellemzők? Szerintünk igen.

*Munkatársunktól*

## **Hiányszakmák támogatott betöltése a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrumában**

**A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centruma 48 075 928 Ft vissza nem térítendő támogatásban részesült az egészségügyi ellátás humán erőforrásának fejlesztésére azon célkitűzéssel, hogy az egyes hiányszakmák vonatkozásában is megvalósulhasson a magas színvonalú, hatékony gyógyító tevékenység. A projekt kilenc új álláshely biztosítását teszi lehetővé egy illetve két évre, a pályázó pedig a támogatott időszaknak megfelelő időre, az érintett álláshelyek önerőből történő további biztosítására vállalt kötelezettséget.**

A 2010. május 1-től 2012. augusztus 31-ig tartó projekt keretében megvalósuló humán erőforrás fejlesztéseken keresztül, és az azt kiszolgáló belső munkarend-átalakítás eredményeként a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrumában a hiányszakmákban is hatékonyabb, magasabb szintű betegellátás valósulhat meg, ami eredményeink szerint tovább növeli a lakosság elégedettségét, életminőségét, amit az Új Magyarország Fejlesztési Terv is prioritásként kezel. A támogatás a Centrum öt szervezeti egységét érinti, melyeknél problémát jelent a klasszikus hiányszakmákhoz tartozó területek humán erőforrás igényének biztosítása. Szakorvosok, szakápolók, szakasszisztensek és gyógytornászok alkalmazására nyílik lehetőség a támogatásnak köszönhetően a pszichiátriai, rehabilitációs, gyermek intenzív ellátások, valamint a patológia és a kórházhigiéné területén. A kilenc új egészségügyi dolgozó felvételével az érintett hiányszakmákban további álláshelyek betöltésére válik lehetőség.

**További információ: DE OEC Külső Kapcsolatok Központ, 52/319-818**