Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 109/2025 z dnia 27 listopada 2025 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej
„Rozszerzenie dostępu do świadczeń zdrowotnych z zakresu urologii dla mieszkanek Wrocławia pn. Specjaliści o nietrzymaniu moczu”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości **pozytywnie** opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej pn. „Rozszerzenie dostępu do świadczeń zdrowotnych z zakresu urologii dla mieszkanek Wrocławia pn. Specjaliści o nietrzymaniu moczu” **pod warunkiem** uwzględnienia poniższych uwag.

Uzasadnienie

Program polityki zdrowotnej dotyczy istotnego problemu zdrowotnego, jakim jest nietrzymanie moczu. Zakłada prowadzenie działań edukacyjnych oraz działań z zakresu diagnostyki i rehabilitacji nietrzymania moczu u kobiet.

Zaplanowane w programie metody rehabilitacji, podobnie jak większość interwencji w zakresie diagnostyki nietrzymania moczu (NTM), znajdują odzwierciedlenie w odnalezionych wytycznych. Zaleca się również ocenę stanu psychicznego oraz realizację konsultacji psychologicznej w przypadku stwierdzenia lęku, depresji lub znacznego obniżenia jakości życia. Towarzystwa naukowe podkreślają zasadność edukacji zdrowotnej, która jest uznawana za podstawowy element leczenia zachowawczego nietrzymania moczu u kobiet. Większość towarzystw naukowych nie wymienia jednak poradnictwa z zakresu dietetyki jako interwencji stosowanej w profilaktyce NTM, natomiast podkreśla istotność zmiany stylu życia, w tym redukcji masy ciała i spożywanych płynów oraz zaprzestaniu palenia tytoniu.

W 2024 roku Agencja opiniowała projekt PPZ przesłany przez Miasto Wrocław, w którym jednym z komponentów PPZ był m.in. omawiany problem zdrowotny. PPZ pn. „Rozszerzenie dostępu do świadczeń zdrowotnych z zakresu ginekologii i urologii dla mieszkańców Wrocławia pn. ZDROWIE INTYMNE” otrzymał opinię negatywną Prezesa Agencji nr 37/2024 z dnia 4 czerwca 2024 roku. Obecnie oceniania wersja projektu została zredukowana do problemu zdrowotnego dot. nietrzymania moczu u kobiet.

Aby zapewnić jak najwyższą jakość realizacji programu, zaleca się uwzględnienie uwag i sugestii przedstawionych w dalszej części niniejszej opinii, w szczególności:

- prawidłowego zaplanowania celu szczegółowego nr 3 oraz odpowiadającego mu miernika efektywności i dodatkowych wskaźników przedstawionych w podsumowaniu;
- zaplanowania kryteriów włączenia i wyłączenia dla personelu medycznego w zakresie interwencji szkoleniowej oraz doszczegółowienia kryteriów, dla których uwagi zostały przedstawione w dalszej części opinii;

- zweryfikowania założeń dotyczących analizy dokumentacji medycznej i ankiety satysfakcji w ramach ewaluacji oraz oceny poziomu wiedzy odbiorców programu w ramach oceny jakości świadczeń;
- uwzględnienia kosztów monitorowania i ewaluacji w budżecie.

Należy także zwrócić uwagę na kwestie przedstawione w dalszej części niniejszej opinii.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej zaplanowany do realizacji przez Miasto Wrocław, zakładający realizację kampanii informacyjno-promocyjnej, naboru uczestników do programu, szkolenia kadry medycznej, interwencji edukacyjnej, profilaktycznej oraz diagnostycznej dotyczącej zaburzeń urologicznych u kobiet. Populację docelową programu stanowią kobiety w wieku ≥18 lat mieszkające we Wrocławiu (u których występują objawy sugerujące NTM) oraz personel medyczny w zakresie działań szkoleniowych. Program ma być realizowany w 2026 r. Planowane koszty całkowite zostały oszacowane na 435 500 zł. Program ma być finansowany z budżetu Miasta Wrocławia.

Opinia Prezesa Agencji została przygotowana w oparciu o ocenę technologii medycznej proponowanej w ramach programu polityki zdrowotnej zgodnie z kryteriami zawartymi w art. 31a ust. 1 i art. 48 ust. 4 *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz.U. 2025 poz. 1461) wraz z oceną założeń projektu programu polityki zdrowotnej, które wspierają efektywność kliniczną i kosztową technologii medycznej planowanej w programie.

Ocena projektu programu polityki zdrowotnej

Znaczenie problemu zdrowotnego

Oceniany projekt odnosi się do zdefiniowanego problemu zdrowotnego jakim jest nietrzymanie moczu (NTM). Przedstawiono ogólną charakterystykę NTM, jego klasyfikację, czynniki ryzyka, objawy, a także sposoby leczenia.

Oceniany projekt programu zawiera wykaz piśmiennictwa, na podstawie którego przygotowany został opis problemu zdrowotnego.

W treści projektu przedstawiono światowe, ogólnopolskie oraz regionalne dane epidemiologiczne korespondujące z wybranym problemem zdrowotnym. W kontekście sytuacji krajowej wskazano, że problem NTM dotyczy około 2,5 mln osób. Wskazano, że według MPZ w latach 2016-2022 z tytułu chorób układu moczowo-płciowego odbyto 48 832 590 refundowanych przez NFZ porad u specjalistów, z czego 24 544 079 z nich, a więc ponad połowa odbyła się w poradniach ginekologicznych i ginekologiczno-położniczych, a 14 790 142 w poradniach urologicznych. W odniesieniu do sytuacji regionalnej powołano się na raport z projektu naukowo-badawczego pt. „Trwanie życia w zdrowiu społeczności Wrocławian" z 2023 r. i wskazano, że problemy z kontrolą pęcherza zgłaszało 10,83% mieszkańców, w tym 7,43% kobiet i 3,40% mężczyzn. W grupie osób 55+ problem dotyczył ponad 5% badanych, podczas gdy wśród młodych dorosłych (16–24 lata) nie przekraczał 1%.

Mapy Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026 nie zawierają danych epidemiologicznych dot. NTM.

Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest: *„uzyskanie lub utrzymanie w trakcie trwania programu w 2026 roku wysokiego poziomu wiedzy teoretycznej i praktycznej dotyczącej: czynników ryzyka występowania NTM, objawów i konsekwencji zdrowotnych choroby, korzyści wynikających z wczesnej diagnostyki, profilaktyki i leczenia, u co najmniej 60% kobiet w wieku 18+, uczestniczących w działaniach edukacyjnych programu".* Cel główny powinien być wyraźnie zdefiniowany, precyzyjnie

sformułowany i wytyczony w czasie. Jego osiągnięcie powinno stanowić potwierdzenie skuteczności planowanych działań, czyli prowadzić do wykrywania i realizowania potrzeb zdrowotnych oraz do poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców.

Prawidłowo zaplanowana akcja edukacyjna powinna zakończyć się wzrostem lub utrzymaniem wysokiego poziomu wiedzy u wszystkich osób uczestniczących w programie. Należy przy tym zdefiniować co oznacza wysoki poziom wiedzy – wnioskodawca zdefiniował go jako ≥75% pozytywnych odpowiedzi w przeprowadzonym teście wiedzy poprawnych odpowiedzi. Prawidłowe byłoby również zdefiniowanie pożądanej wartości wzrostu wiedzy uczestników (np. o 30%).

Cel główny został sformułowany prawidłowo i jest możliwy do realizacji w wyniku zaplanowanych działań. W projekcie przewidziano przeprowadzenie pre- i post-testu, który pozwoli na porównanie poziomu wiedzy przed i po przeprowadzeniu edukacji. Wzór ww. testu został dołączony do projektu i nie budzi zastrzeżeń. Nie wskazano jednak uzasadnienia dla przyjętej wartości docelowej w celu głównym, co należy uzupełnić.

W projekcie zaproponowano 3 cele szczegółowe:

1) *„uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy z zakresu etiologii, patogenezy, obrazu klinicznego, profilaktyki, diagnozowania i leczenia NTM wśród minimum 75% personelu medycznego zaangażowanego w realizację programu w 2026 r.";*
2) *„zwiększenie o 50% liczby kobiet w wieku 18+, dotąd niezdiagnozowanych pod kątem NTM, które otrzymały odpowiednią diagnostykę i leczenie w ramach PPZ w roku 2026";*
3) *„poprawa funkcjonowania w życiu rodzinnym, zawodowym i społecznym u 50% kobiet z NTM w 2026 r. poprzez udział w konsultacjach specjalistycznych, w zajęciach rehabilitacyjnych, w szkoleniach oraz wdrożenie Indywidualnego Planu Specjalistycznej Opieki Medycznej opracowanego we współpracy z zespołem specjalistów".*

Cele szczegółowe powinny odnosić się do skutków zastosowania interwencji, stanowić uzupełnienie celu głównego, zaś ich osiągnięcie powinno być elementem warunkującym osiągnięcie celu głównego. Podobnie jak cel główny, powinny być mierzalne i możliwe do osiągnięcia w okresie realizacji programu. Każdy z celów powinien zawierać wartość docelową, do osiągnięcia której dąży realizacja programu, a także uzasadnienie dla przyjętych wartości.

Cel szczegółowy nr 1 odnosi się do uzyskania lub utrzymania wysokiego poziomu wiedzy personelu medycznego, mierzonego za pomocą pre- i post-testu i został sformułowany prawidłowo. Wzór testu dla populacji personelu medycznego został dołączony do projektu i nie budzi zastrzeżeń. Dla celu szczegółowego zdefiniowano wysoki poziom wiedzy jako 75% poprawnych odpowiedzi.

Cel szczegółowy nr 2 dotyczy zwiększenia liczby kobiet w wieku 18+, dotąd niezdiagnozowanych pod kątem NTM, które otrzymały odpowiednią diagnostykę i leczenie w ramach PPZ i został sformułowany prawidłowo.

Cel szczegółowy nr 3 został sformułowany nieprawidłowo. Odnosi się do wielu założeń. W projekcie nie doprecyzowano również co oznacza poprawa funkcjonowania we wskazanych trzech obszarach. Przedstawiając mierniki efektywności zaznaczono jedynie, że ww. poprawa odnosić się będzie do liczby uczestniczek korzystających z konsultacji specjalistycznych i szkoleń ≥ 250 osób oraz liczby uczestniczek, które wdrożyły Indywidualny Plan Specjalistycznej Opieki Medycznej. Należy jednak zaznaczyć, że założenie to sformułowane zostało w sposób zbyt ogólny i w przedstawionej formie nie pozwoli na przeprowadzenie obiektywnego pomiaru. Podobnie jak przy celu głównym nie wskazano uzasadnienia dla podanych wartości docelowych przy celach szczegółowych.

W dokumencie jako mierniki efektywności wskazano:

1) *„odsetek osób, u których w post-teście utrzymano lub uzyskano wysoki poziom wiedzy w zakresie profilaktyki NTM względem wszystkich kobiet uczestniczących w działaniach edukacyjnych, które wypełniły pre-test";*
2) *„odsetek osób, u których w post-teście utrzymano lub uzyskano wysoki poziom wiedzy w zakresie profilaktyki NTM względem wszystkich uczestników działań edukacyjnych, którzy wypełnili pre-test";*
3) *„odsetek uczestniczek programu, u których podczas konsultacji urologicznych wykryto NTM i które zostały skierowane na dalsze leczenie w ramach Programu, w stosunku do wszystkich kobiet dotąd niezdiagnozowanych, objętych konsultacjami w Programie"*;
4) *„odsetek uczestniczek programu z NTM, u których odnotowano poprawę funkcjonowania rodzinnego, zawodowego i społecznego dzięki udziałowi w konsultacjach, rehabilitacji, szkoleniach i objęciu Indywidualnym Planem Specjalistycznej Opieki Medycznej".*

Mierniki efektywności powinny umożliwiać obiektywną i precyzyjną ocenę stopnia realizacji wyznaczonych celów oraz powinny być istotnym odzwierciedleniem zdarzeń lub faktów występujących w danym programie, wyrażonych w odpowiednich jednostkach miary.

Mierniki nr 1,2 i 3 odnoszą się do celów programu i zostały sformułowane prawidłowo. Miernik nr 4 nie odnosi się bezpośrednio do celów programu (ze względu na nieprawidłowo sformułowane cele), może jednak zostać wykorzystany podczas ewaluacji.

Ponadto na w części projektu dotyczącej mierników efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej, przedstawiono „podsumowanie" zawierające 5 wskaźników: (1) „liczba osób, które skorzystają ze strony internetowej programu, odsłuchały wykłady, śledziły posty na fanpage u programu – 10 000 osób", (2) „liczba osób, które zostaną objęte edukacją zdrowotną, konsultacjami lekarza urologa, rehabilitanta, dietetyka psychologa – wskaźnik docelowy – 250 osób, (3) „liczba wykonanych USG – wskaźnik docelowy – 250", (4) „liczba osób, skierowanych do diagnozowania i terapii w ramach NFZ – wskaźnik docelowy – 50 osób", (5) „liczba personelu medycznego która uczestniczyła w szkoleniach online lub stacjonarnie – wskaźnik docelowy – 100 osób". Należy zaznaczyć, że wszystkie wskaźniki poza jednym „liczba osób, skierowanych do diagnozowania i terapii w ramach NFZ – wskaźnik docelowy – 50 osób", nie spełniają funkcji miernika efektywności, mogą natomiast zostać wykorzystane podczas monitorowania.

Populacja docelowa

Działania realizowane w ramach programu skierowane będą do dorosłych mieszkanek miasta Wrocław, u których występują objawy sugerujące NTM, z diagnozą NTM oraz bez diagnozy oraz do personelu medycznego.

Powołując się na dane GUS wskazano, że liczba zameldowanych mieszkanek Wrocławia w wieku ≥18 r.ż. wynosiła 271 686 osób. Oszacowano, że problem NTM dotyczy ok. 19 000 kobiet.

Program obejmie:

- w zakresie edukacji zdalnej (strona internetowa, Facebook) – ok. 10 000 beneficjentów;
- w zakresie edukacji zdrowotnej (indywidualnej i grupowej), konsultacji oraz badań diagnostycznych – 250 osób;
- w zakresie Indywidualnego Planu Specjalistycznej Opieki Medycznej – 125 osób;
- w zakresie szkoleń dla personelu medycznego – 100 pracowników ochrony zdrowia.

W projekcie przedstawiono kryteria włączenia i wyłączenia, które częściowo zostały zaplanowane prawidłowo. Kryteria włączenia nr 3 i 4 tj.: „Kobiety ze zdiagnozowanym problem NTM" i „Kobiety niezdiagnozowane, ale u których występują objawy sugerujące NTM" należałoby połączyć, używając

operatora logicznego „lub". W obecnym brzmieniu ww. kryteria się wzajemnie wykluczają. Odnośnie do kryterium wyłączenia np. 3 „osoby, które w trakcie Programu zostały objęte stacjonarną opieką np. przyjęte do szpitala na rehabilitację" należałoby dopracować czy są to świadczenia finansowane w ramach świadczeń gwarantowanych. Projekt należy uzupełnić o kryteria włączenia/wyłączenia dla kadry medycznej, dla której zaplanowano szkolenia oraz o zapis dot. wyrażenia pisemnej zgody przez uczestnika na udział w programie. W części dot. sposobu udzielania świadczeń wskazano, że interwencje będą realizowane, po udzieleniu pisemnej zgody kobiet na udział w programie, jednak brakuje tego zapisu w kryteriach włączenia.

Interwencja

W ramach programu planowana jest realizacja następujących działań: kampanii informacyjno-promocyjnej (moduł I), naboru uczestników do programu (moduł II), szkolenia dla kadry medycznej (moduł III), interwencji edukacyjnej, profilaktycznej, diagnostycznej dotyczącej zaburzeń urologicznych u kobiet (moduł IV).

Kampania informacyjno-promocyjna (moduł I)

W projekcie wskazano, że celem kampanii informacyjno-promocyjnej będzie upowszechnianie informacji o programie oraz zapewnienie zgłaszalności mieszkanek Wrocławia. Realizator będzie zobowiązywany do opracowania ulotek i materiałów informacyjnych oraz do przeprowadzenia kampanii społecznej. Promowanie programu wśród pracowników ochrony zdrowia będzie się odbywało we współpracy z organizacjami pozarządowymi zajmującymi się zdrowiem intymnym, Dolnośląską Okręgową Izbą Lekarską, Dolnośląską Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych, prasą, radiem, telewizją za pomocą ulotek oraz plakatów w placówkach POZ, poradniach ginekologicznych, urologicznych na terenie miasta Wrocławia, dodatkowo poprzez media społecznościowe oraz na stronach internetowych m.in. www.wroclaw.pl.

Nabór do programu (moduł II)

W projekcie przedstawiono opis. interwencji dot. kwalifikacji i rejestracji do programu. Kwalifikacja realizowana będzie przez pielęgniarkę/ położną/ edukatora zdrowia i obejmuje: rozmowę edukacyjną dot. problemów w zakresie NTM, omówienia zasad korzystania z programu i przedstawienia informacji o możliwych konsultacjach specjalistycznych w ramach programu. Kwalifikacja uwzględniać będzie również wstępną ocenę problemów zdrowotnych, celem weryfikacji kryteriów kwalifikacji do programu oraz zaplanowania dalszych konsultacji. Uczestniczki interwencji zostaną poinformowane o możliwości uzyskania pomocy medycznej w ramach świadczeń NFZ. W ramach kwalifikacji odbędzie się również rejestracja osobista, telefoniczna lub internetowa. Uczestnicy PPZ podczas rejestracji do programu będą zobowiązani do wypełnienia kwestionariusza oceny nietrzymania moczu.

Szkolenia kadry medycznej (moduł III)

Szkolenia dla personelu medycznego (lekarze POZ, lekarze ginekolodzy, urolodzy, dietetycy, psycholodzy i studenci psychologii oraz pielęgniarki, położne, studenci kierunków medycznych (lekarski, pielęgniarski) zostaną realizowane za pomocą webinariów. Tematyka szkoleń dla personelu medycznego obejmie cztery bloki tematyczne tj. „Profilaktyka i wczesna diagnostyka nietrzymania moczu", „Współczesne metody leczenia nietrzymania moczu u kobiet", „Aspekty psychologiczne nietrzymania moczu" oraz „Znaczenie diety w nietrzymaniu moczu". Podczas interwencji zostanie zweryfikowany wzrost poziomu wiedzy uczestników z wykorzystaniem pre- i post-testu, udostępnionego w e-platformie testowej. Wskazano, że osoby przeprowadzające szkolenie muszą być ekspertami w dziedzinie ginekologii, urologii, posiadać fachową i aktualną wiedzę na tematy, z których będą edukować odbiorców programu. Planuje się przeprowadzenie ok. 2 szkoleń, każde po ok. 4 godziny.

Moduł IV Interwencje edukacyjne, profilaktyczne, diagnostyczne pn. „Zaburzenia urologiczne u kobiet"

W ramach modułu zaplanowano działania: „informacja i edukacja", „konsultacje specjalistyczne" oraz „badania USG układu moczowego". Osoby uczestniczące w module będą zobowiązane do założenia „Dzienniczka Mikcji", który ma służyć do samokontroli pacjenta oraz pozwoli na monitorowanie postępów leczenia oraz uzupełniać go od 1 do 3 dni przed planowaną wizytą. Materiały typu dzienniczek Mikcji czy kwestionariusz oceny nietrzymania moczu będzie można pobrać ze strony internetowej programu/aplikacji lub odebrać osobiście w rejestracji.

Konsultacja u specjalisty

Konsultacja realizowana będzie przez uroginekologa lub urologa oraz będzie uwzględniać: rozmowę edukacyjną na temat nietrzymania moczu, omówienie zasad korzystania z programu, w tym szczegółowo o konsultacjach specjalistycznych dietetyka, fizjoterapeuty oraz zakresie wsparcia psychologicznego, informacje o możliwości uzyskania pomocy medycznej w ramach świadczeń NFZ, wstępną ocenę problemu nietrzymania moczu celem zaplanowania konsultacji z pielęgniarką/ położną, fizjoterapeutą, dietetykiem, psychologiem bądź skierowania do leczenia operacyjnego. Przeprowadzony zostanie również wywiad uroginekologiczny, mający na celu określenie dolegliwości podczas opróżniania pęcherza, a także rodzaj i stopień wysiłkowego nietrzymania moczu. Pacjentki z I stopniem nietrzymania moczu kierowane będą na zajęcia treningowe w ramach programu, z II stopniem w zależności od nasilenia schorzenia oraz wieku pacjentki mogą być kierowane na treningi terapeutyczne lub leczenie operacyjne, natomiast z III stopniem na leczenie operacyjne w ramach NFZ.

Badania specjalistyczne: USG układu moczowego

W treści projektu podkreślono, że celem wykonania USG pęcherza moczowego u kobiet z NTM jest przede wszystkim ocena ilości moczu zalegającego po mikcji, anatomii i struktury pęcherza oraz wykluczenie przyczyn anatomicznych i organicznych nietrzymania moczu.

Indywidualna edukacja zdrowotna prowadzona przez pielęgniarkę/położną w zakresie wiedzy oraz umiejętności samoobserwacji i nawyków

Edukacja będzie przeprowadzana przez pielęgniarkę lub położną i ma na celu nauczenie uczestników programu umiejętności samoobserwacji. W trakcie wizyty poruszane będą zagadnienia dot.: zdrowego stylu życia, znaczenia diety w utrzymaniu prawidłowej masy ciała, prawidłowych nawyków higienicznych, używek.

Szkolenia dla kobiet z NTM

Szkolenia będą przeprowadzane w formie webinarów lub telekonferencji umożliwiających aktywną dyskusję przez lekarza lub pielęgniarkę w części dotyczącej problemu zdrowotnego oraz dietetyka, fizjoterapeuty i psychologa w części poświęconej zasadom zdrowego trybu życia. Zaznaczono, że w szkoleniach uczestniczyć mogą zarówno osoby z problemem NTM jak i osoby opiekujące się chorymi lub zainteresowane chorobą. Jako propozycję tematów wykładów wskazano „Nietrzymanie moczu – fakty i mity"; „Profilaktyka i pierwsze kroki w walce z NTM"; „Psychologiczne aspekty NTM"; „Dieta i styl życia wspierające kontrolę pęcherza"; „Życie codzienne z NTM – praktyczne wskazówki". Podczas interwencji zostanie sprawdzony wzrost poziomu wiedzy uczestników za pomocą pre-i post-testów wiedzy oraz zostanie przekazana informacja o możliwości uzyskania pomocy medycznej w ramach świadczeń NFZ. W trakcie realizacji programu w 2026 r. planuje się nagranie 3 webinarów, które będą dostępne na stronie internetowej programu.

Konsultacja fizjoterapeutyczna

W programie zaplanowano 2 konsultacje fizjoterapeutyczne: wstępną, kwalifikującą do terapii oraz końcową, podsumowującą wyniki i przekazującą zalecenia dalszego postępowania. Podczas wstępnej wizyty zostanie przeprowadzony wywiad fizjoterapeutyczny. W zależności od stanu zdrowia i potrzeb, pacjentki kwalifikowane będą do zajęć indywidualnych (10 godzin terapii) lub grupowych (2 razy w tygodniu przez 3 miesiące). W opisie interwencji przedstawiono kryteria kwalifikacji do rehabilitacji indywidualnej i grupowej. Każda uczestniczka otrzyma instruktaż ćwiczeń mięśni dna miednicy do wykonywania w domu. Na podstawie zebranego wywiadu opracowywany zostanie indywidualny plan treningowy.

Trening fizjoterapeutyczny indywidualny

Terapia indywidualna obejmować będzie edukację w zakresie unikania zwiększonego ciśnienia w jamie brzusznej, naukę prawidłowej kontrakcji mięśni krocza, trening mięśni dna miednicy oraz stosowanie urządzeń wspomagających. Pacjentki uczone będą prawidłowego oddychania przeponowego, co ułatwia koordynację ćwiczeń. W terapii stosowane będą metody elektrostymulacji, biofeedbacku oraz trening pęcherza i kontroli mikcji. Zajęcia indywidualne przewidziano dla 20 osób w ramach programu (po 5 na kwartał).

Trening fizjoterapeutyczny grupowy

W ramach programu zaplanowano maksymalnie 7 grup treningowych w każdym 3-miesięcznym cyklu (co daje 28 grup w ciągu roku). Kwalifikacja do poszczególnych grup odbędzie się w zależności od typu nietrzymania moczu: wysiłkowego, z parcia lub mieszanego. Liczba i rodzaj grup w danym cyklu będą dostosowane do problemów zdrowotnych pacjentów zakwalifikowanych do zajęć. Każdy uczestnik odbędzie łącznie 24 godziny zajęć w cyklu. Po jego zakończeniu przeprowadzony zostanie ponowny wywiad, obejmujący analizę dzienniczka mikcji oraz ocenę efektów terapii. W zależności od uzyskanych rezultatów pacjentka może zakończyć udział w programie w przypadku uzyskania znaczącej poprawy, zostać skierowana do uroginekologa lub urologa w celu podjęcia dalszego leczenia, np. farmakologicznego lub operacyjnego.

Poradnictwo z zakresu żywienia w NTM

W ramach interwencji dietetyk przeprowadzi wywiad żywieniowy, zindywidualizowaną edukację dotyczącą zasad odżywiania przy NTM oraz przeprowadzi naukę układania jadłospisów z uwzględnieniem produktów o niskim indeksie glikemicznym. Zostanie ustalony plan dalszej opieki oraz zaplanowane kolejne wizyty. Interwencja będzie miała charakter indywidualny i grupowy.

Poradnictwo psychologiczne indywidualne

Celem indywidualnego poradnictwa psychologicznego będzie motywowanie uczestniczki do aktywnego udziału w procesie leczenia, wzmacnianie zdolności samostanowienia, modyfikowanie zaburzeń psycho-emocjonalnych, uczenie efektywnych sposobów radzenia sobie ze stresem, wzmacnia poczucie własnej wartości. Poradnictwo będzie prowadzone przez psychologa, który oceni reakcję na chorobę oraz występowanie objawów lękowych, uzależnienia, zaburzeń odżywiania się, osłabienia poziomu procesów poznawczych. Psycholog będzie monitorował stan psychiczny uczestniczki oraz stosowanie się do zaleceń lekarskich. W projekcie wskazano, że możliwe jest wykorzystanie narzędzi do diagnozy depresji takich jak kwestionariusze WHO-5 i PHQ-9. W przypadku nasilonej depresji oraz innych zaburzeń psychicznych psycholog będzie kierował uczestniczkę na konsultacje psychiatryczną w ramach NFZ.

Ustalenie Indywidualnego Planu Specjalistycznej Opieki Medycznej dla osób z NTM

Dla kobiet, które skorzystają ze wszystkich dostępnych form wsparcia w ramach programu (lekarz, pielęgniarka/położna, rehabilitant, dietetyk, psycholog) opracowany zostanie „Indywidualny Plan Specjalistycznej Opieki Medycznej", który ma na celu poprawę jakości życia i radzenia sobie z chorobą. Wskazano, że z interwencji skorzysta rocznie ok. 125 osób. Plan zawiera opis problemów /potrzeb po udzieleniu konsultacji przez specjalistów, opis diagnozy ustalony przez specjalistów, sformułowanie celu/celów i planu opieki, ocenę stopnia osiągniecia celów i realizacji planu oraz wnioski. W projekcie przedstawiono kryteria kwalifikacji uczestniczki, która ma zostać objęta Planem Specjalistycznej Opieki Medycznej.

Metody rehabilitacji, podobnie jak większość interwencji w zakresie diagnostyki NTM zaplanowanych w programie znajduje odzwierciedlenie w odnalezionych rekomendacjach i wytycznych. Zaleca się również ocenę stanu psychicznego oraz skierowanie pacjentów na konsultacje psychologiczne w przypadku stwierdzenia lęku, depresji lub znacznego obniżenia jakości życia. Towarzystwa naukowe podkreślają zasadność edukacji zdrowotnej, która jest uznawana za podstawowy element leczenia zachowawczego nietrzymania moczu u kobiet. Większość towarzystw naukowych nie wymienia jednak poradnictwa z zakresu dietetyki jako interwencji stosowanej w profilaktyce NTM, natomiast podkreśla istotność zmiany stylu życia, w tym redukcji masy ciała i spożywanych płynów oraz zaprzestaniu palenia tytoniu.

Monitorowanie i ewaluacja

Monitorowanie i ewaluacja są istotnymi elementami programu, które umożliwiają bieżącą ocenę jego przebiegu oraz określenie wpływu programu na sytuację społeczną i zdrowotną w perspektywie wieloletniej. Monitorowanie jest procesem zbierania danych o realizacji programu i służy kontrolowaniu ich przebiegu i postępu. Ewaluacja programu jest analizą danych realizowaną po jego zakończeniu w celu oceny efektów prowadzonych działań.

Ocena zgłaszalności do programu będzie dokonana na postawie: *„liczby osób, zgłaszających się do programu", „liczby osób zakwalifikowanych do programu", „liczby osób, które zrezygnowały z programu", „liczby osób, które nie zrezygnowały z programu", „liczby osób, objętych edukacją zdrowotną", „liczby osób, objętych konsultacjami specjalistycznymi", „liczby osób objętych Indywidualnym Planem Specjalistycznej Opieki Medycznej*", *„liczby wykonywanych badań USG*." Należy podkreślić, że przedstawione wskaźniki zostały zaplanowane prawidłowo.

W ramach monitorowania będą zbierane dane o realizacji programu, jego przebiegu i wynikach. Zaznaczono, że monitorowane będą wskaźniki dotyczące zasobów oraz efektywności. Wskazano, że bieżąca ocena realizacji będzie polegała na analizie raportów okresowych, opracowywanych kwartalnie oraz w rocznych interwałach czasowych. Monitorowanie programu będzie dokumentowane m.in. poprzez tworzenie raportów okresowych obejmujących sprawozdania z aktualnie realizowanych zadań.

Ocena jakości świadczeń w programie zostanie dokonana na podstawie ankiety satysfakcji, oceny poziomu wiedzy odbiorców programu (za pomocą testu wiedzy), analizy uwag pisemnych i ustnych przekazanych przez uczestników programu, identyfikacji ewentualnych zakłóceń w przebiegu programu. Do projektu dołączono wzór ww. ankiety satysfakcji, który nie budzi zastrzeżeń. Należy zaznaczyć, że ocena poziomu wiedzy uczestników odnosi się do ewaluacji.

Ewaluacja rozpocznie się po zakończeniu programu z wykorzystaniem zdefiniowanych mierników efektywności odpowiadających celom programu. Należy zaznaczyć, że przedstawione w projekcie mierniki efektywności zostały częściowo zaplanowane prawidłowo. Dodatkowo wskazano, że koordynator programu odpowiedzialny będzie za przeprowadzenie ewaluacji „na podstawie dokumentacji medycznej, ankiety satysfakcji, testu wiedzy przed rozpoczęciem i po zakończeniu

programu. Warto wskazać, że wskazana dokumentacja medyczna i ankieta satysfakcji nie odnoszą się do ewaluacji. Należy zaznaczyć, że ewaluacja programu powinna opierać się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu, a stanem po jego zakończeniu, co zostało zaznaczone i uwzględnione w projekcie programu.

Warunki realizacji

W projekcie przedstawiono etapy i działania podejmowane w PPZ oraz opisano sposób zakończenia udziału w programie. Odniesiono się do warunków dotyczących personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.

Realizator programu zostanie wybrany na podstawie procedury konkursu ofert, co jest zgodne z przepisami ustawy.

Kampania promocyjna została uwzględniona oraz opisana w ramach interwencji zaplanowanych w programie.

Całkowity koszt programu oszacowano na 435 500 zł.

W budżecie przedstawiono koszty jednostkowe, nie wskazano jednak kosztów monitorowania i ewaluacji.

Program ma zostać sfinansowany w całości ze środków budżetu miasta Wrocławia.

Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję

Problem zdrowotny

Problematyka nietrzymania moczu (NTM, inkontynencja) jest poważnym i złożonym problemem obniżającym komfort życia, występującym zwłaszcza u osób w podeszłym wieku oraz kobiet w okresie okołoporodowym. Jednak problem ten zdarza się w każdym wieku i u obu płci. Zaburzenie to zdecydowanie częściej występuje u kobiet niż u mężczyzn. Należy dodać, że ze względu na obraz kliniczny, problem NTM podzielić można na: nietrzymanie wskutek nagłego parcia na mocz (urge incontinence), nietrzymanie z przepełnienia (overflow incontinence), nietrzymanie wysiłkowe (stress incontinence) oraz nietrzymanie czynnościowe (functional incontinence).

Wśród najczęściej wymienianych czynników ryzyka NTM u kobiet wskazuje się, m.in. wiek, wartość BMI, mimowolne moczenie się w dzieciństwie, lęk, depresję, ataki paniki, zaparcia, zaburzenia jedzenia, aktywność seksualną i złożoną antykoncepcję doustną. Do czynników predysponujących do wystąpienia NTM zalicza się również czynniki genetyczne, rasowe, neurologiczne, anatomiczne i kulturowe (wskazuje się, że u pacjentek rasy białej, cierpiących np. na chorobę Parkinsona, zwyrodnienie kręgosłupa lub będących po udarze mózgu NTM jest często diagnozowane).

Alternatywne świadczenia

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. 2016 poz. 357 z późn. zm.) świadczenia gwarantowane z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej obejmują: porady specjalistyczne, badania diagnostyczne, procedury zabiegowe ambulatoryjne, świadczenia chemioterapii, inne świadczenia ambulatoryjne oraz świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych.

Świadczenia gwarantowane, które mogą być uwzględnione w zakresie postępowania terapeutycznego/profilaktycznego w NTM to m.in.: EMG zwieracza cewki moczowej, pomiar szybkości odpływu moczu, profil ciśnienia wewnętrznego cewki moczowej, ćwiczenia ogólnousprawniające indywidualne, ćwiczenia ogólnousprawniające grupowe, stretching mięśni lub

ścięgien, metody neurofizjologiczne – ćwiczenia wspomagane zastępczym sprzężeniem zwrotnym (biofeedback), pole magnetyczne stałe i niskiej częstotliwości, elektrostymulacja mięśni.

Ocena technologii medycznej

Podsumowanie odnalezionych wytycznych klinicznych

- Ultrasonografia dna miednicy jest obecnie uznanym złotym standardem diagnostyki morfologicznej w przypadkach nietrzymania moczu i zaburzeń statyki narządów miednicy mniejszej. Wskazania do wykonywania badań radiologicznych oraz rezonansu magnetycznego dna miednicy stały się rzadsze i ograniczają się głównie do diagnostyki złożonych schorzeń, które nie mogą być wyjaśnione za pomocą ultrasonografii (PTUG 2014a).
- Podczas wstępnej oceny klinicznej, należy dokonać klasyfikacji NTM występującego u pacjentki (NTM wysiłkowe, mieszane lub z parcia naglącego/pęcherz nadreaktywny) i na tej podstawie wdrożyć wstępne leczenie. W przypadku mieszanego NTM, leczenie powinno być ukierunkowane na dominujący objaw (NICE 2019).
- Wśród rekomendowanych interwencji w zakresie leczenia zachowawczego NTM najczęściej wymienia się:
    - redukcję masy ciała u osób z nadwagą lub otyłością (EAU 2024, NICE 2019, ACP 2014, AAFP 2013, NCCW-CH 2013, PTG 2010),
    - zaprzestanie ciężkiej pracy fizycznej (PTG 2010),
    - zaprzestanie palenia tytoniu (AAFP 2013, PTG 2010),
    - zmianę diety, m.in. redukcja spożywania kofeiny, modyfikacja spożywania płynów (NICE 2019, USANZ/UGSA 2016, AAFP 2013, NCCW-CH 2013, PTG 2010),
    - ćwiczenia mięśni dna miednicy z nadzorem specjalistycznym (EAU 2024, NICE 2019, ACP 2014, PTUG 2014, AAFP 2013, NCCW-CH 2013, PTG 2010),
    - elektrostymulację mięśni dna miednicy w połączeniu z ćwiczeniami (EAU 2024, PTUG 2014, Wyjątek – NICE 2019, NCCW-CH 2013),
    - stosowanie odpowiednio dobranych pessarów (AAFP 2013, PTG 2010).
- Trening mięśni dna miednicy (PFMT) jest rekomendowany jako leczenie pierwszego rzutu dla kobiet z NTM (w tym osobom starszym i kobietom po porodzie) (EAU 2024, PTGiP 2021, NICE 2019, PTUG 2014).
- Trening pęcherza moczowego rekomenduje się kobietom z naglącym i/lub mieszanym NTM (EAU 2024, NICE 2019, ACP 2014, NCCW-CH 2013). Trening ten powinien obejmować okres co najmniej 6 tygodni (NICE 2019, NCCW-CH 2013).
- W ramach wstępnej oceny kobiet z NTM zaleca się korzystanie z tzw. dzienników mikcji (ang. bladder diaries) (EAU 2024, NICE 2019). Należy zachęcać pacjentki do wypełniania ich przez co najmniej 3 dni, uwzględniając zmiany w zakresie codziennych czynności (takich jak dni pracy lub odpoczynku) (NICE 2019).
- Badań obrazowych (MRI, CT czy RTG) nie należy wykonywać w ramach rutynowej oceny kobiet z NTM. Wyjątek stanowią badania USG, które jednak należy stosować jedynie do pomiaru ilości moczu zalegającego po mikcji (EAU 2024, NICE 2019). Jednocześnie jednak, Polskie Towarzystwo Uroginekologiczne wskazuje, że USG dna miednicy jest obecnie uznanym złotym standardem diagnostyki morfologicznej w przypadkach nietrzymania moczu i zaburzeń statyki narządów miednicy mniejszej (PTUG 2014a). Również Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników zaleca stosowanie ultrasonografii ginekologicznej, jeśli pacjentka wykazuje objawy zaburzeń

ginekologicznych oraz wskazuje USG dna miednicy jako metody przydatnej w potwierdzaniu występowania wysiłkowego NTM (PTGiP 2023).

Wnioski z odnalezionych dowodów naukowych

- Autorzy metaanalizy Nie 2017 stwierdzili, że regularny trening mięśni dna miednicy (PFMT, ang. pelvic floor muscle training) wpływa na złagodzenie objawów NTM i związaną z tym jakość życia. Jednak nie można było wysnuć jednoznacznych wniosków nt. optymalnego rodzaju, czasu trwania i częstotliwości treningu PFMT.
- W przeglądzie systematycznym Oliveira 2017 stwierdzono, że najbardziej efektywny plan treningowy obejmuje ćwiczenia wzmacniające mięśnie dna miednicy wykonywane techniką palpacyjną w połączeniu z biofeedbackiem i stożkami dopochwowymi, wykonywane przez 12 tygodni, w seriach po 10 powtórzeń, w różnych pozycjach, w porównaniu do ćwiczeń wzmacniających mięśnie dna miednicy (bez dodatkowych interwencji) lub brakiem interwencji.
- Przegląd systematyczny i metaanaliza Paiva 2017 wykazały, że zarówno trening PFMT wykonywany grupowo jak i indywidualnie, jest interwencją efektywną w leczeniu zachowawczym NTM u kobiet. Autorzy nie zaobserwowali istotnej różnicy między tymi dwoma typami interwencji. Autorzy argumentują to tym, że obydwie formy treningu były prowadzone pod nadzorem fizjoterapeuty. Jednakże zwrócono uwagę na to, że trening grupowy może objąć większą liczbę pacjentek w krótszym czasie przy wykorzystaniu mniejszych zasobów finansowych, co czyni go realną opcją do realizacji przez publiczny sektor ochrony zdrowia.
- Wyniki przeglądu systematycznego i metaanalizy Moroni 2016 przeglądu pokazują, że ćwiczenia PFMT są skuteczne w leczeniu wysiłkowego NTM oraz są lepsze niż brak leczenia, a tym samym skutkują poprawą wskaźników jakości życia w badanej populacji. Stwierdzono także, że grupowe treningi PFMT nie były mniej skuteczne niż indywidualne leczenie, a PFMT w warunkach domowych nie miało gorszych wyników w zakresie skuteczności niż PFMT pod nadzorem.
- W przeglądzie systematycznym Imamura 2015, stwierdzono, że obecnie nie ma wystarczających dowodów, aby ustalić, czy interwencje związane ze stylem życia tj. obniżenie masy ciała, zmiany zachowań dietetycznych, przyjmowanie płynów, zmniejszenie przyjmowania kofeiny, redukcji spożywania napojów gazowanych i alkoholowych, unikanie zaparć, zaprzestanie palenia tytoniu, aktywność fizyczna (poradnictwo w ww. zakresie) są skuteczne w leczeniu NTM u osób dorosłych.
- W ramach przeglądu systematycznego Ayeleke 2015 nie odnaleziono wystarczających dowodów, aby określić, czy były dodatkowe korzystne efekty z połączenia interwencji w postaci treningu PFMT z inną aktywną interwencją w porównaniu z tą samą aktywną interwencją stosowaną samodzielnie, w leczeniu NTM (wysiłkowego, naglącego i mieszanego) u dorosłych kobiet.
- Zgodnie z wynikami przeglądu systematycznego i metaanalizy Dumoulin 2014 kobiety z wysiłkowym NTM, które były w grupie interwencji PFMT, miały 8-krotnie wyższe prawdopodobieństwo zgłoszenia (postrzeganie przez kobiety) wyleczenia niż grupa kontrolna (brak leczenia, placebo, pozorowane leczenie (sham treatments) lub inne inaktywowane leczenie) (RR=8,38 [95%CI: (3,68; 19,07)]) i 17-krotnie wyższe prawdopodobieństwo zgłoszenia poprawy (RR=17,33 [95%CI: (4,31; 69,64)]). Wśród kobiet z dowolnym typem NTM, u grupy PFMT także zaobserwowano wyższe prawdopodobieństwo zgłoszenia wyleczenia i poprawy, w porównaniu z grupami kontrolnymi, jednak efekt ten był mniejszy. Kobiety, u których stosowano trening PFMT miały rzadsze epizody gubienia moczu i rzadziej były zmuszone do oddawania moczu w ciągu dnia.

Podsumowanie opinii ekspertów

Eksperci zgodnie stwierdzają, że programy polityki zdrowotnej dotyczące profilaktyki NTM powinny być prowadzone. Populację docelową takich programów powinny stanowić kobiety w ciąży i po porodach; kobiety, których praca wymaga dźwigania; kobiety z genetycznymi chorobami tkanki łącznej. Interwencje powinny stanowić: naukę ćwiczeń wzmacniających mięśnie miednicy mniejszej (położna, fizjoterapeuci uroginekologiczni); prawidłowe nawyki dotyczące dźwigania; broszury, strony internetowe, informacje w mediach; włączenie do programu o szkodliwości palenia (przewlekłego kaszlu) jako jednej z przyczyn nietrzymania moczu.

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, opiniuję, jak na wstępie.

PREZES

Daniel Rutkowski

/dokument podpisany elektronicznie/

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 48a ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2025 poz. 1461), z uwzględnieniem raportu nr: DPPZ.431.23.2025 „Rozszerzenie dostępu do świadczeń zdrowotnych z zakresu urologii dla mieszkanek Wrocławia pn. Specjaliści o nietrzymaniu moczu"; data ukończenia: listopad 2025 r. oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 209/2025 z dnia 24 listopada 2025 roku o projekcie programu „Rozszerzenie dostępu do świadczeń zdrowotnych z zakresu urologii dla mieszkanek Wrocławia pn. Specjaliści o nietrzymaniu moczu".