



Medexpress, 2019-02-21 10:26

Jak działa KOS-zawał? PTK sprawdza



Są już wstępne wyniki leczenia chorych po zawale serca w ramach programu KOS-zawał.

Komentarz prof. Przemysława Mitkowskiego z Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego:

Publikowane w ostatnim czasie wstępne wyniki leczenia chorych po zawale serca w ramach programu KOS-zawał są niezwykle zachęcające. W ośrodku w Zamościu, który wprowadził program, zaobserwowano mniejszą o 88% śmiertelność w grupie objętej programem w porównaniu do leczonych poza nim. W Szpitalu Uniwersyteckim w Opolu aż ponad 90% chorych uznało opiekę w ramach KOS-zawał za lepszą lub zdecydowanie lepszą w porównaniu do tej, jaką otrzymali przy poprzednim zawale serca. Wyniki cieszą tym bardziej, że eksperci Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego wnieśli olbrzymi wkład w powstanie Programu.

31 stycznia 2019 roku Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia wydał Zarządzenie Nr 10/2019/DSOZ, modyfikujące warunki realizacji kompleksowej opieki po zawale serca, które w oparciu o doświadczenia zebrane w trakcie dotychczasowej realizacji Programu zmieniają go w kierunku, który z pewnością podniesie jego efektywność.

Po pierwsze: wyrównana została wycena świadczeń z grup JGP (Jednorodnych Grup Pacjentów), opisujących leczenie inwazyjne zawału serca dla świadczeniodawców będących instytucjami i podmiotów prowadzonych przez uczelnie medyczne do wartości uwzględniających współczynnik 1,1, czyli do wartości, według których rozliczane są te świadczenia u chorych spoza programu.

Po drugie: umożliwiono uzyskanie współczynnika 1,1 również dla podmiotów posiadających w swojej strukturze oddział dziennej rehabilitacji kardiologicznej - dotąd było to możliwe tylko dla turnusów rozpoczynających się w ciągu 14 dni od opuszczenia szpitala.

Po trzecie: w ramach programu KOS-zawał wprowadzono możliwość realizacji wszystkich procedur z zakresu elektroterapii (poza dotychczasowymi: leczenie przy użyciu kardiowerterów-defibrylatorów i kardiowerterów-defibrylatorów z funkcją stymulacji resynchronizującej, także stymulatorów serca jedno- i dwujamowych oraz resynchronizujących). Pozwala to na realizację tych świadczeń w ramach Programu (a zatem ich finansowanie poza ryczałtem).

Warto, by do refundacji tych ostatnich procedur dla instytutów i podmiotów prowadzonych przez uczelnie medyczne także wprowadzono współczynnik 1,1. Brak może potencjalnie zniechęcać te podmioty do rozliczania procedur elektroterapii w ramach Programu KOS-zawał. Jako Środowisko Kardiologiczne mamy nadzieję, że stosowana korekta w tym zakresie znajdzie swoje odbicie w kolejnej modyfikacji Programu.

Propozycja włączania chorych do programu KOS-zawał powinna też docelowo dotyczyć wszystkich pacjentów leczonych inwazyjnie z powodu zawału serca - nie tylko leczonych w podmiotach należących do „sieci szpitali”.

Wprowadzone zmiany idą w kierunku oczekiwania pacjentów i środowiska kardiologicznego. Cieszą opublikowane dotąd wyniki. Wszystko łącznie powinno zachęcać do włączania do programu większej liczby chorych po zawale serca.

Źródło: mat. prasowe