



**Prof. Piotr Jankowski**, 2016-08-02 09:10

## Prof. Piotr Jankowski: Możemy uniknąć nawet 3 tys. zawałów rocznie



Fot. Thinkstock/Getty Images

### Jak poprawić sytuację pacjentów po zawale serca?

W intensywnie prowadzonych w ostatnich miesiącach dyskusjach nad systemem opieki zdrowotnej w Polsce wiele uwagi poświęcono opiece koordynowanej. Deklaracje przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia wskazują, że Ministerstwo wspiera ten kierunek zmian. Choroby układu krążenia stanowią jedno z największych wyzwań dla zdrowia publicznego w Polsce, a zawały serca (szerzej choroba wieńcowa) stanowią istotne zagrożenie dla zdrowia polskiej populacji (choroba wieńcowa jest najważniejszą przyczyną zgonów wśród chorób układu krążenia). Ocenia się, że w ciągu 12 miesięcy po hospitalizacji z powodu zawału serca umiera około 8 000 pacjentów. Poprzez odpowiednią koordynację postępowania, właściwą rehabilitację, edukację, skrócenie czasu do leczenia zabiegowego oraz poprawę dostępu do kardiologa można by uniknąć ponad 3 000 zgonów rocznie.

W odpowiedzi na powyższe wyzwania w kwietniu bieżącego roku Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) opublikowała raport dotyczący kompleksowej opieki nad pacjentem po zawale serca. W raporcie opisano znakomity i, co ważne, kosztowo-efektywny system mogący w istocie być systemem

opieki koordynowanej. System miałby składać się z leczenia szpitalnego (zarówno zabiegowego, jak i zachowawczego), rehabilitacji oraz kardiologicznej opieki specjalistycznej. Koncepcja ta ma pozwolić na uzyskanie ciągłości procesu diagnostyki i leczenia kardiologicznego w ciągu 12 miesięcy. Opisany system ma szczególne, istotne z punktu widzenia wszystkich interesariuszy cechy. Jedną z nich jest kontrola jakości opieki medycznej poprzez wymóg sprawozdawania przez podmioty podpisujące umowy z płatnikiem częstości osiągnięcia kryteriów, które mają największy wpływ na rokowanie po zawałe serca. Drugą korzystną cechą są „premie” mające zwiększać wynagrodzenie instytucji w pełni i terminowo realizujących świadczenia w ramach opieki pozawałowej. Systemy wykorzystujące „marchewkę” są generalnie efektywniejsze od systemów opieki bazujących głównie na karach.

W obecnym systemie (z wyjątkiem POZ) płatnik płaci za pojedyncze świadczenia oraz sprawdza ile usług zostało wykonanych, przy czym w niewielkim stopniu interesuje się jakością usług lub ich celowością. Natomiast w opiece koordynowanej finansuje się cały proces leczenia. Ocenia się też jakość opieki poprzez odpowiednie wskaźniki. Koncepcja opisana w przygotowanym przez AOTMiT raporcie wpisuje się w te zasady. Zagraża jej jednak pokusa nadmiernego zburokratyzowania systemu, pokusa koncentracji środków w największych ośrodkach (co prawdopodobnie zwiększyłoby nierówności w jakości opieki pozawałowej w Polsce), pokusa rezygnacji z oceny jakości, a także pokusa demontażu kompleksowej opieki pozawałowej poprzez uzasadniane biurokratycznymi trudnościami próby wyłączenia poszczególnych procedur składających się na opiekę pozawałową. Wymienione zagrożenia mogą istotnie obniżyć efektywność programu opieki pozawałowej. Wejście w życie opisanej w kwietniowym raporcie propozycji AOTMiT jest nie tylko szansą na istotną poprawę jakości opieki nad pacjentami po zawałe serca w całej Polsce. Może też stać się wspólnym, dużym sukcesem Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia i AOTMiT.

Prof. dr hab. med. Piotr Jankowski

Instytut Kardiologii

Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum