



Prof. Piotr Jankowski, 2017-01-31 08:17

Szansa dla pacjentów po zawale serca



Jaki będzie rok 2017 dla pacjentów po zawale serca? Czy będzie on przełomowy w zakresie kształtu opieki zdrowotnej nad pacjentami po zawale serca? Wiele wskazuje na to, że tak.

Kończą się prace nad nowym systemem opieki nad pacjentami po zawale serca. System miałby składać się z leczenia szpitalnego (zarówno zabiegowego, jak i zachowawczego), rehabilitacji oraz kardiologicznej opieki specjalistycznej. Ta nowatorska koncepcja ma pozwolić na uzyskanie ciągłości procesu diagnostyki i leczenia kardiologicznego w ciągu 12 miesięcy po zawale serca. Proponowany system ma poprawić opiekę kardiologiczną w zakresie kilku aspektów. Po pierwsze, efektem implementacji nowego systemu będzie skrócenie czasu upływającego od wypisu ze szpitala do osiągnięcia pełnej rewaskularyzacji mięśnia sercowego (tzw. II etap rewaskularyzacji), który obecnie wynosi średnio prawie 2 miesiące. Po drugie, zwiększy się dostępność do zabiegów elektroterapii. Po trzecie, dzięki wprowadzeniu opieki kompleksowej zwiększy się dostęp do rehabilitacji kardiologicznej (obecnie w programach rehabilitacji uczestniczy mniej niż co czwarty chory po zawale serca) oraz skróci się okres czasu od wypisu ze szpitala do rozpoczęcia rehabilitacji, który np. w województwie śląskim wynosi średnio 52 dni. Po czwarte, poprawi się dostęp do kardiologa. Obecnie tylko co czwarty pacjent po zawale serca jest konsultowany przez kardiologa w ciągu pierwszych trzech miesięcy po wypisie ze szpitala. Wreszcie, mam nadzieję, poprawi się kontrola czynników ryzyka. Obecnie co drugi palacz kontynuuje palenie po zawale serca, jedynie połowa pacjentów

ma docelowe ciśnienie tętnicze, a mniej niż co trzeci pacjent ma właściwe stężenie cholesterolu. Warto zaznaczyć, że kontrola czynników ryzyka u osób po zawale serca nie zmieniła się istotnie od końca ubiegłego wieku, a wszystkie główne czynniki ryzyka są dobrze kontrolowane jedynie u 9% pacjentów po zawale serca.

Opisany system ma szczególne, istotne z punktu widzenia wszystkich interesariuszy, a przy tym nowatorskie 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 zawale serca. Wskaźniki te mogą stać się dobrym narzędziem, dzięki któremu płatnik będzie mógł w prosty i szybki sposób analizować efektywność wydawanych pieniędzy. Kilka dni temu Narodowy Fundusz Zdrowia udostępnił do konsultacji społecznych projekt zarządzenia umożliwiający implementację tego nowoczesnego systemu. Niestety w projekcie zarządzenia nie uwzględniono najważniejszych, opisanych np. w raporcie AOTMiT (i zalecanych przez międzynarodowe towarzystwa naukowe) wskaźników pozwalających na ocenę jakości opieki medycznej. Nieuwzględnienie tych parametrów istotnie obniży efektywność programu opieki pozawałowej. Ważne też, by wszyscy pacjenci po zawale zostali objęci tym nowatorskim systemem opieki.

Opisany projekt zarządzenia jest nie tylko szansą na istotną poprawę jakości opieki nad pacjentami po zawale serca w całej Polsce. Może też stać się wspólnym, dużym sukcesem Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia.

Czy nowy system zacznie funkcjonować jeszcze w pierwszym kwartale tego roku? Obserwujmy.

Prof. dr hab. med. Piotr Jankowski

Instytut Kardiologii, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie