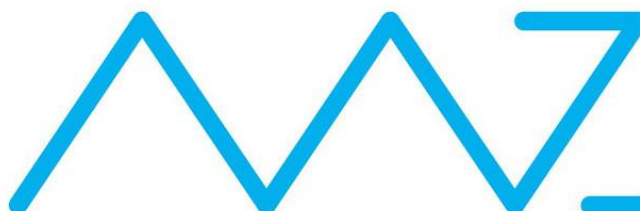




Medexpress, 2018-11-13 08:57

Powstanie rejestr operacji naczyniowych



Ministerstwo Zdrowia

Źródło: MZ

Do konsultacji przekazano Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rejestru operacji naczyniowych.

Jak wskazuje MZ, problemem jest brak narzędzi analitycznych pozwalających na efektywne gospodarowanie publicznymi funduszami przeznaczanymi na chirurgię naczyniową oraz gromadzenie informacji, na podstawie których można podejmować decyzje zmierzające do poprawy jakości świadczeń.

Obecnie ani chirurdzy, ani ośrodki chirurgiczne nie znają swoich wyników. Analizy wykonywane są wybiórczo i nie są wiarygodne. Nie istnieje obiektywne narzędzie pozwalające porównywać wyniki leczenia poszczególnych chirurgów ani ośrodków.

Nie istnieje narzędzie pozwalające na ocenę trwałości operacji rekonstrukcyjnych tętnic, ani w poszczególnych ośrodkach, ani w całym kraju. Tymczasem 70% hospitalizacji w chirurgii naczyniowej to hospitalizacje powtórne z powodu nawrotu dolegliwości bądź powikłań. Obecnie nie ma możliwości oceny liczby i powodów powtórnych hospitalizacji Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) płaci za leczenie, ale nie analizuje przyczyn hospitalizacji).

Wobec zmieniających się dynamicznie technologii medycznych zmienia się również skuteczność i trwałość leczenia. W kontekście efektywności kosztowej nie ma wiedzy o tym, za które technologie powinno się

płacić, a które nie powinny być dopuszczone lub zaniechane (wzorem działań podejmowanych przez Food and Drug Agency w Stanach Zjednoczonych), to znaczy, które procedury opłacają się ostatecznie (są najtańsze i najlepsze w dłuższym okresie czasu).

Nie wiadomo, które ośrodki i w jakim zakresie wykonują zabiegi szkoleniowe, jaka jest efektywność szkolenia i jakie są wyniki lekarzy będących w trakcie szkolenia.

Utworzenie rejestru umożliwi pozyskanie danych populacyjnych w zakresie podstawowych, ocenianych w rejestrze schorzeń naczyniowych do opracowań naukowych. Nie jest znana prawdziwa liczba osób wymagających operacji rekonstrukcyjnych tętnic obwodowych. Nie są znane również rzeczywiste koszty tego leczenia, a przez to trudno określić budżet, który możliwie najbezpieczniej (czyli: z akceptowanym ryzykiem) zabezpieczy wszystkich chorych.

Co się poprawi dzięki rejestrowi?

1. Na podstawie danych dotyczących wczesnej oceny wyniku operacji (tj. w krótkiej perspektywie – 30 dni) oraz dotyczących odległej w czasie oceny wyniku operacji, będzie możliwe wiarygodne porównywanie wyników poszczególnych chirurgów i ośrodków chirurgii naczyniowej w całym kraju;

2. Na podstawie tych samych, ww. danych, będzie możliwe określenie trwałości rekonstrukcji w całym kraju;

3. Dzięki tym samym, ww. danym, będzie możliwe wybranie najlepszych terapii i określenie punktów odcięcia ryzyka przewidywanego w ścieżkach decyzyjnych (np. przy jakim ryzyku zdecydować się na terapię rozważaną, żeby uzyskać najlepszą wartość efekt/koszt (efektywność kosztowa). Dotyczy np. decyzji o wyborze między zabiegami chirurgicznymi endoskopowymi a tradycyjnymi lub między usuwaniem blaszek miażdżycowych a zastosowaniem stentów. Określenie najlepszych terapii leży w kręgu zainteresowań NFZ;

4. Będzie możliwe niezależnie od specjalizujących się chirurgów, automatyczne raportowanie liczby i rodzaju wykonywanych zabiegów podczas szkolenia w chirurgii naczyniowej;

5. Dane na temat faktycznej liczby procedur leczniczych (wraz z ich wynikami wczesnymi i odległymi oraz odsetkiem re-hospitalizacji) w kraju, w zakresie wskazanej w projekcie rozporządzenia grupy schorzeń naczyniowych, pozwolą w kontekście danych uzyskanych z NFZ (lista oczekujących na udzielenie świadczenia) na określenie faktycznych potrzeb w zakresie leczenia schorzeń naczyniowych. W kontekście danych dotyczących wczesnej i odległej oceny wyniku operacji rejestr umożliwi planowanie strumienia finansowego i centralne określenie punktów odcięcia ryzyka dla procedur (tańsze-droższe, mniej-bardziej inwazyjne). Dzięki temu istnieje szansa, że pieniędzy wystarczy dla wszystkich pacjentów;

6. Realizacja powyższych punktów jest podstawą faktycznej oceny jakości leczenia i w przyszłości może być podstawą rozsądnej dystrybucji środków. Innymi słowy, ośrodki lepiej leczące (mające najlepsze wyniki w kontekście ryzyka) będą preferowane przez płatnika. Obecnie NFZ nie ma wiedzy o jakości w tej formie, dlatego jest zainteresowany jej pozyskaniem.

Źródło: RCL