



**Prof. Piotr Jankowski**, 2019-09-18 09:27

Prof. Piotr Jankowski

## Czy nakłady na poszczególne działy medycyny odpowiadają ich znaczeniu dla stanu zdrowia Polaków?



**Dwa tygodnie temu Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne opublikowało atlas europejskiej kardiologii. Wśród ponad stu kilkudziesięciu wykresów, map i zestawień można znaleźć kilka interesujących i ważnych informacji, które pozwalają ocenić położenie polskiej kardiologii na tle krajów naszej części świata.**

Warto zwrócić uwagę na częstsze niż w większości analizowanych krajów występowanie podwyższonych wartości ciśnienia tętniczego, częstsze nie tylko niż w Czechach czy Danii, ale również w takich krajach jak Serbia, Białoruś, czy Ukraina. Sytuacja w zakresie występowania podwyższonych wartości cholesterolu w polskiej populacji w porównaniu z innymi krajami jest niewiele lepsza. Polska wypada też niekorzystnie pod względem liczby lat przeżytych w niepełnosprawności z powodu chorób układu krążenia. W tym rankingu Polskę wyprzedzają nie tylko Słowenia, Norwegia i Dania, ale też np. Ukraina i Białoruś. Nieco lepiej Polska wypada pod względem przeciętnej długości życia.

Przedstawione przez Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne zestawienia pozwalają też ocenić liczbę wykonywanych w Polsce różnych procedur kardiologicznych. W części przypadków liczba wykonywanych w Polsce zabiegów kardiologicznych nie jest mniejsza niż w średnio w krajach Europy Zachodniej. Jednak szczególną uwagę zwraca bardzo mała liczba wykonywanych w Polsce przeznaczyniowych, a więc małoinwazyjnych zabiegów naprawy zastawek serca. Np. w przypadku przeznaczyniowych zabiegów implantacji zastawki aortalnej na 33 sklasyfikowane kraje Polska znajduje się na miejscu 26. Takich zabiegów wykonuje się w Polsce kilkakrotnie mniej (po uwzględnieniu wielkości populacji każdego kraju) niż w takich krajach jak Czechy, Włochy, czy Belgia i 8-9-krotnie mniej niż w Niemczech. Wspomniane zabiegi są na świecie wykonywane coraz częściej, gdyż z jednej strony ich wykonanie wiąże się z wydłużeniem życia pacjentów i poprawą jego jakości, a z drugiej strony pacjenci im poddani między innymi są krócej hospitalizowani w porównaniu z tradycyjnymi zabiegami kardiochirurgicznymi.

Z przedstawionych w atlasie analiz wynika, że liczba zgonów z powodu chorób układu krążenia w analizowanych krajach jest odwrotnie proporcjonalna do wielkości krajowego produktu brutto. Jeszcze ściślejszy związek istnieje między liczbą zgonów z powodu chorób układu krążenia a wydatkami na ochronę zdrowia. Analiza sugeruje, że po trzykrotnym zwiększeniu nakładów (w liczbach bezwzględnych, a nie jako np. odsetek krajowego produktu brutto) można by oczekiwać około dwukrotnego zmniejszenia wartości współczynnika umieralności z powodu chorób serca i naczyń w Polsce, a także dwukrotnego zmniejszenia liczby utraconych z powodu chorób układu krążenia lat życia skorygowanych niesprawnością (ang. disability adjusted life years, DALY).

Najważniejszą grupą przyczyn zgonów Polaków są choroby układu krążenia, z powodu których, według ostatnich analiz, umiera 43% mieszkańców naszego kraju. Drugą co do ważności przyczyną chorób są nowotwory. Wydaje się, że urzędy odpowiedzialne za ochronę zdrowia w Polsce powinny przeanalizować czy nakłady na poszczególne działy medycyny w pełni odpowiadają ich znaczeniu dla stanu zdrowia Polaków. W najbliższych latach mają rosnąć wydatki na ochronę zdrowia w Polsce. Warto rozważyć czy wzrost nakładów nie należy wykorzystać na wyrównanie dysproporcji między zagrożeniem dla społeczeństwa ze strony poszczególnych grup chorób, a nakładami na ich profilaktykę i leczenie. Wybiórcza polityka wobec poszczególnych dziedzin medycyny na pewno nie służy zrównoważonemu rozwojowi.