



Medexpress, 2022-09-07 12:04

Prof. Marcin Grabowski: Priorytety w kardiologii

O to jakie są priorytety w leczeniu chorób kardiologicznych i jak wprowadzenie nowych technologii może przyczynić się do zmniejszenia długu zdrowotnego w Polsce pytamy prof. Marcina Grabowskiego, kierownika I Katedry i Kliniki Kardiologii WUM.

Choroby kardiologiczne przodują wśród schorzeń tworzących tzw. dług zdrowotny narosły w związku z pandemią Covid. Obecnie w Ministerstwie Zdrowia toczy się szereg procesów refundacyjnych obejmujących technologie medyczne dotyczące właśnie m.in. leczenia chorób kardiologicznych (finansowanie rejestratorów pętlowych, systemów naprawy wad zastawki trójdzielnej, telemonitoring urządzeń wszczepialnych czy też mechaniczne wspomaganie lewej komory serca LVAD). Jak wprowadzenie tych technologii może wpłynąć na dobrostan i rokowania pacjentów z niewydolnością serca i czy mogą one wspomóc udrożnienie systemu ochrony zdrowia oraz przyczynić się do zmniejszenia długu zdrowotnego w Polsce?

Wymienione technologie są doskonałym przykładem technologii, które spełniają kryteria Value Based Medicine. Są one przebadane z perspektywy danych naukowych w dużych badaniach klinicznych. To technologie, przy których wykazywano korzyść dla pacjentów w postaci wpływu na rokowanie, włącznie z wpływem na śmiertelność (redukcja zgonów). Zostały przebadane także z perspektywy jakości i kosztowo efektywności. Implantowalne rejestratory arytmii, telemonitoring urządzeń wszczepialnych, naprawa przeskórna zastawek (czekamy na interwencję na zastawce trójdzielnej oraz mechaniczne wspomaganie serca, czyli LVADY), to technologie, które są już oceniane lub w trakcie przez AOTMiT i które czekają na decyzję MZ o wprowadzeniu do koszyka świadczeń gwarantowanych. Jesteśmy przekonani, że technologie te mogą zredukować dług zdrowotny, który wynika nie tylko z niekorzystnego wpływu pandemii, ale także z wojny w Ukrainie. Mamy głębokie przekonanie, że korzyść jest ewidentna. Po pierwsze możemy wpływać na rokowanie pacjentów, poprawiać ich jakość życia. Wiemy, że jest to opłacalny wpływ z perspektywy decydenta i płatnika. Długoterminowo ta interwencja będzie się opłacać. Zredukujemy zaostrzenia chorób przewlekłych kardiologicznych (tu doskonałym przykładem jest niewydolność serca, szczególnie u pacjentów starszych). Możemy w ten sposób zredukować rehospitalizację, konieczność przyjmowania pacjentów do szpitala. Możemy także wpłynąć kosztowo efektywnie, przesuwając całość czy większość trudu przewlekłej opieki nad pacjentem kardiologicznym do opieki ambulatoryjnej. Korzyść więc tutaj jest wielopłaszczyznowa i rozwojowa z perspektywy długoterminowej opieki nad pacjentem. Od tego nie ma odwrotu.

Jakie są priorytety, jeżeli chodzi o leczenie chorób kardiologicznych czy też niewydolności

serca?

Dość jasno precyzujemy te priorytety. Po pierwsze wprowadzanie refundacji dla wymienionych technologii. To innowacje czy technologie, które nie są na etapie badań klinicznych czy przedklinicznych tylko technologie przebadane i zarejestrowane, które w wielu krajach sąsiadujących są już refundowane. Po drugie wsparcie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej kardiologicznej, przez wzmocnienie wyceny opieki specjalistycznej i uściślenie usług, które są świadczone w zakresie AOS. Następnie kwestia rozwoju koordynowanej opieki specjalistycznej. Mamy sukces, nie ma co ukrywać, jeśli chodzi o opiekę koordynowaną nad pacjentem po zawale serca. Dziś jest potrzeba wprowadzenia koordynowanej opieki nad pacjentem z niewydolnością serca oraz po inwazyjnym leczeniu chorób kardiologicznych, interwencjach przezskórnych na zastawce czy po inwazyjnym leczeniu zaburzeń rytmu. Kolejna kwestia to prewencja wtórna i wsparcie opieki farmakologicznej długoterminowej. Mamy kilka cząsteczek przebadanych, ale niestety nier refundowanych w Polsce czy nie w pełni dostępnych dla pacjentów z przewlekłymi chorobami serca. I kwestia prewencji pierwotnej oraz położenie pewnego nacisku na edukację osób zdrowych, młodzieży, prewencja otyłości, zapobieganie i zwalczanie czynników ryzyka chorób serca.