

*Finansowanie kardiologii – perspektywa
Przewodniczącego Asocjacji Interwencji
Sercowo-Naczyniowych PTK*



*Dariusz Dudek
kardiolog
Instytut Kardiologii UJ
Collegium Medicum*



Indications for primary PCI

Primary PCI is the recommended reperfusion therapy over fibrinolysis if performed by an experienced team within 120 min of FMC.

I

A

Primary PCI is indicated for patients with severe acute heart failure or cardiogenic shock, unless the expected PCI related delay is excessive and the patient presents early after symptom onset.

I

B

Stent for Life INITIATIVE

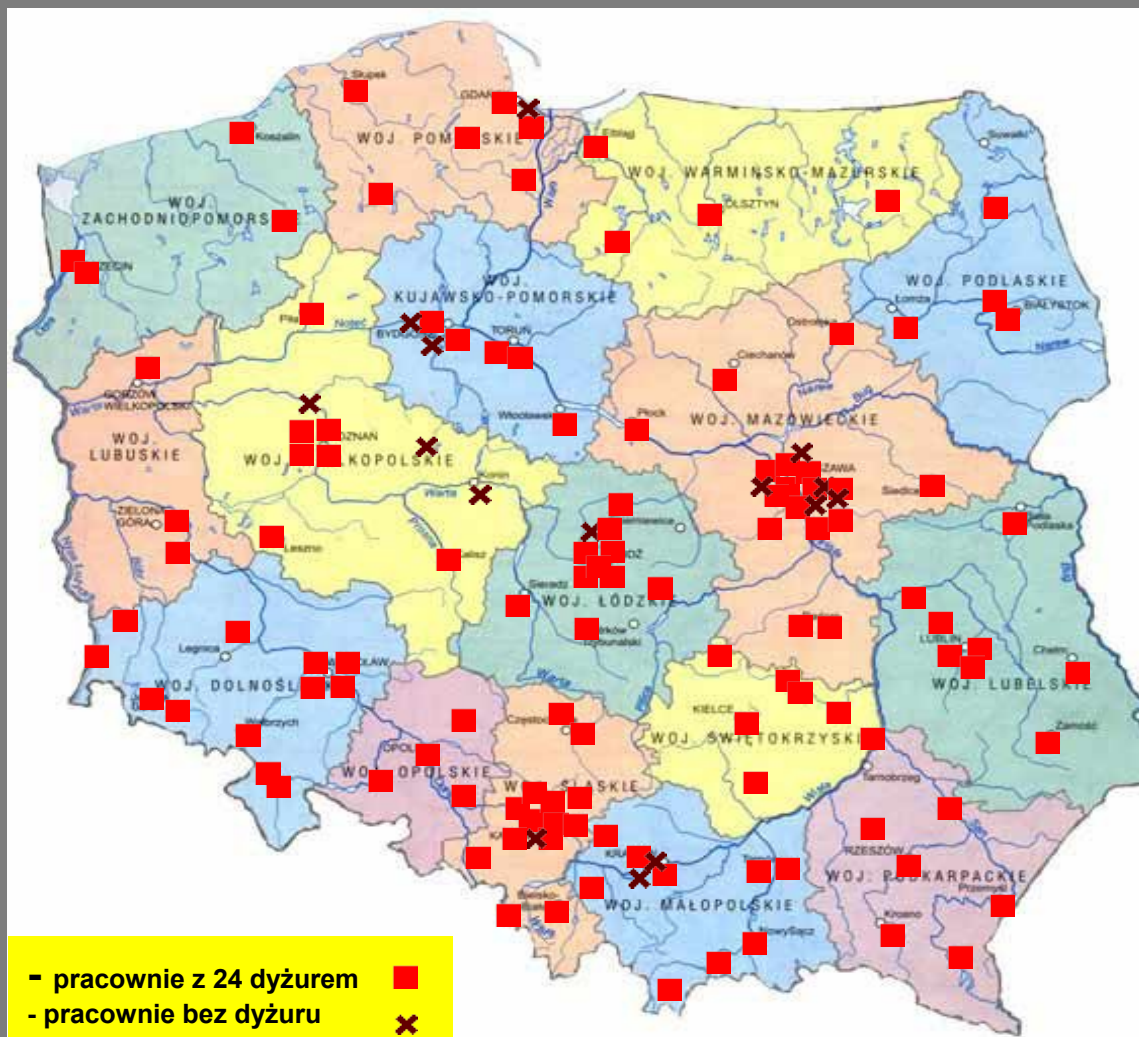
GŁÓWNE CELE PROGRAMU DLA WSZYSTKICH KRAJÓW EUROPY:

- Zwiększenie częstości użycia pierwotnej PCI >70% wszystkich pacjentów z zawałem serca z uniesieniem odcinka ST (STEMI)
- Uzyskanie częstości pierwotnej PCI >600 /mln na rok w większości krajów Europy
- Przekształcenie pracowni wykonujących PCI w centra z możliwością wykonania pierwotnej PCI w trybie całodobowym (24/7)

Kardiologia Interwencyjna w Polsce w 2011 roku

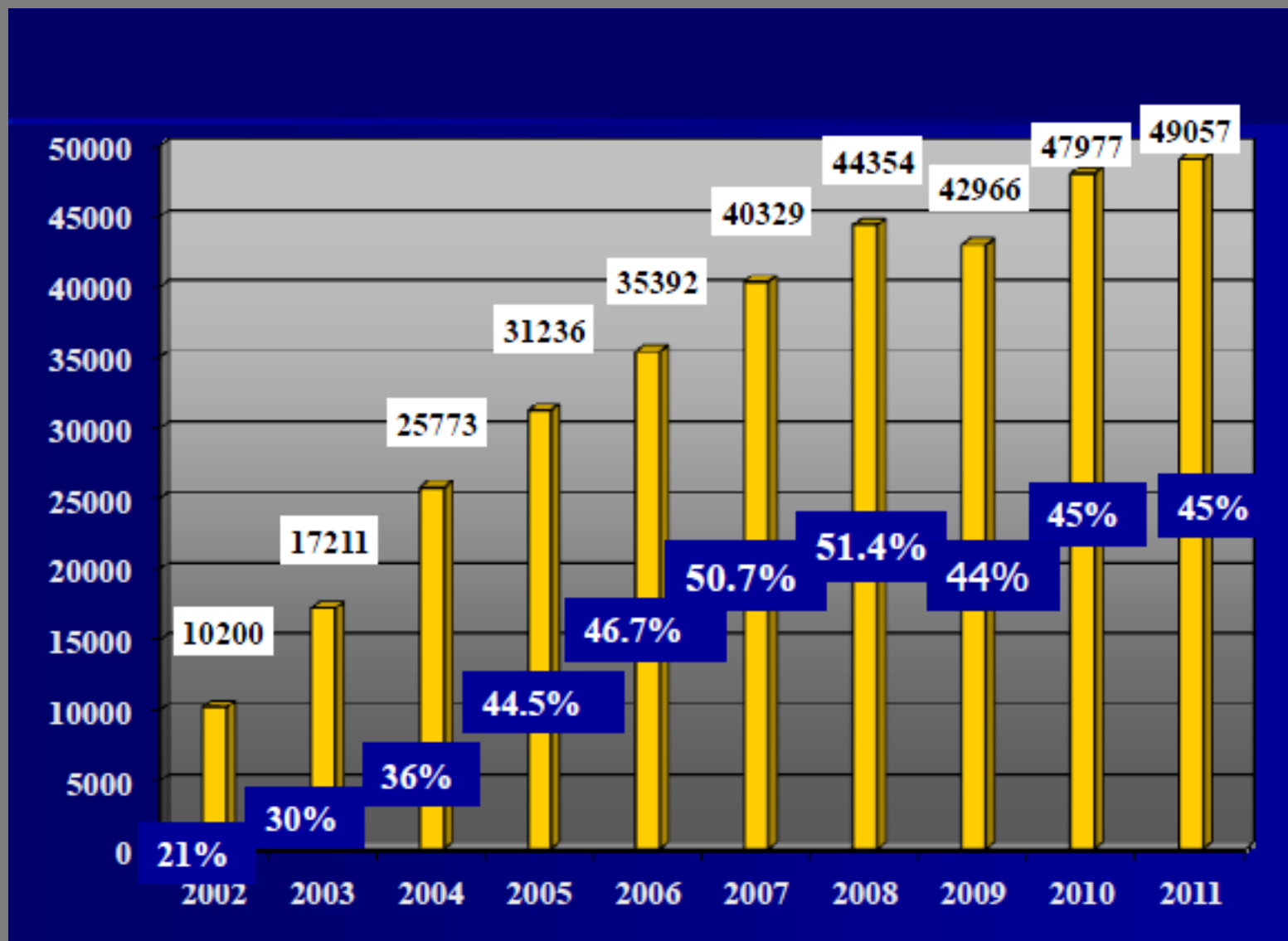
Ośrodki z całodobowym dyżurem hemodynamicznym

114 ze 137 (83%) pracowni pełniło całodobowe dyżury hemodynamiczne



Kardiologia Interwencyjna w Polsce w 2011 roku

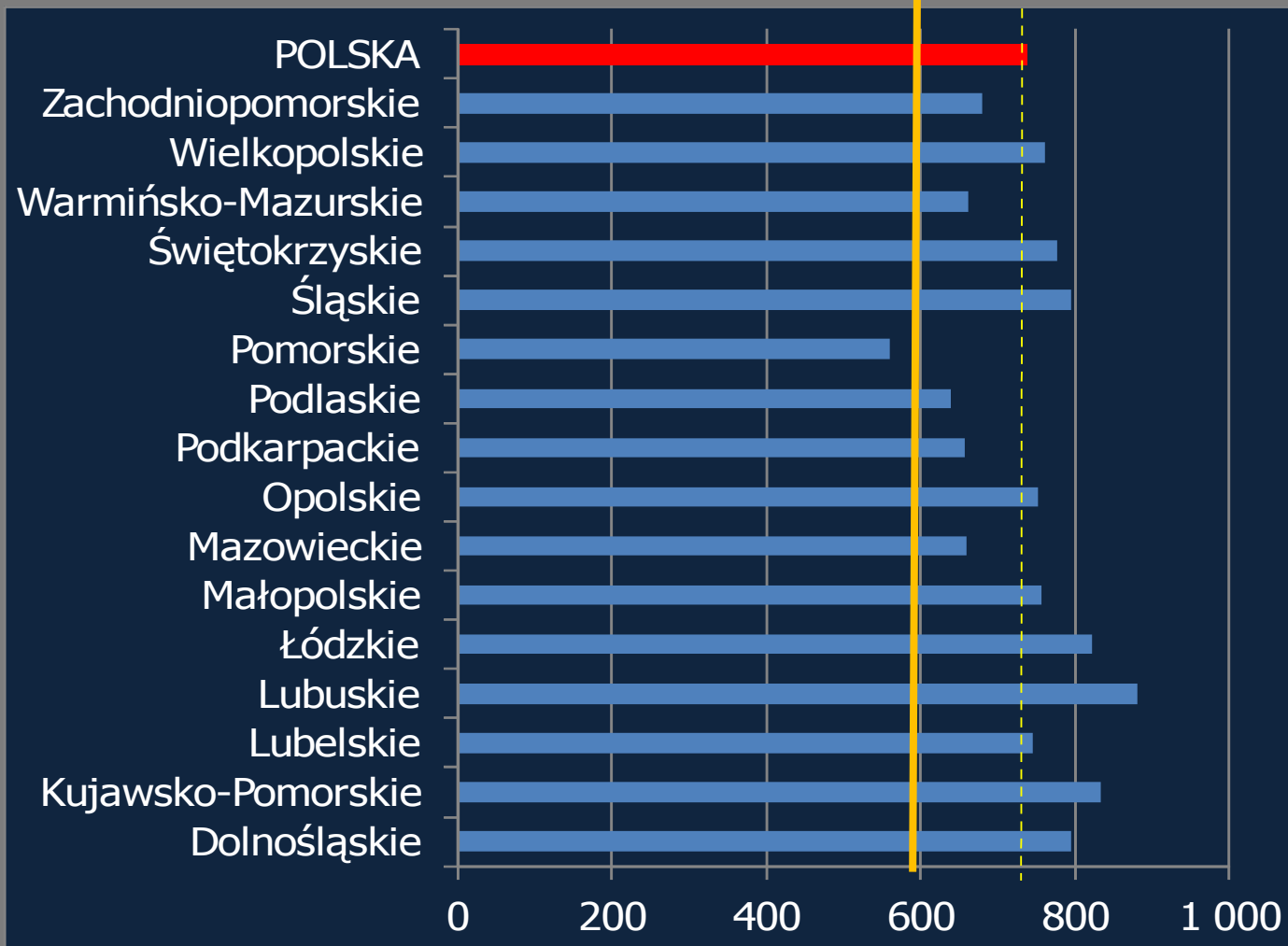
Leczenie interwencyjne zawału serca w latach 2003–2011 (STEMI i NSTEMI)



Kardiologia Interwencyjna w Polsce w 2011 roku

STEMI (liczba zabiegów na milion mieszkańców)

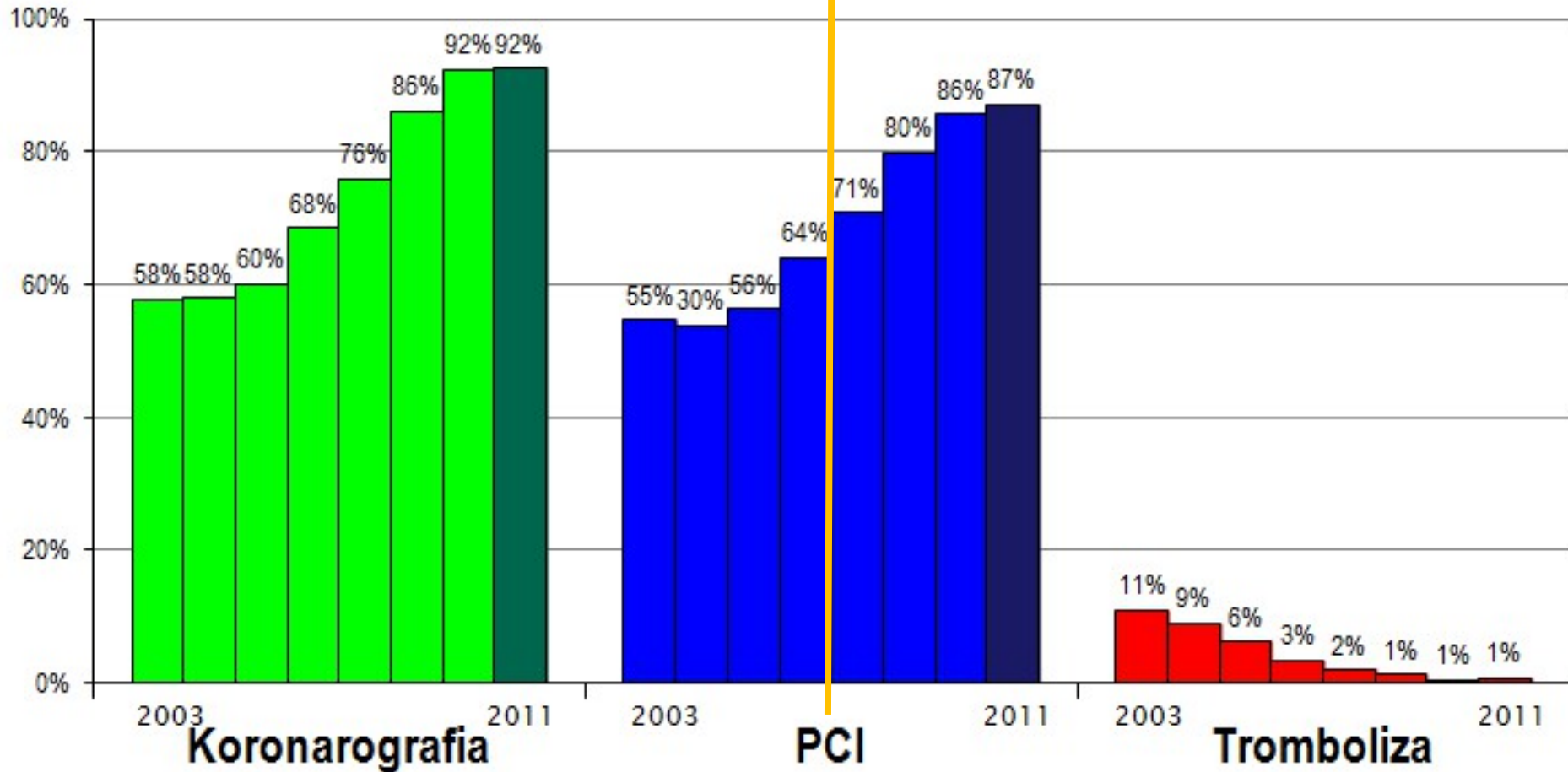
> 600 pPCI w STEMI / 1 mln mieszkańców



Leczenie reperfuzyjne STEMI w Polsce

Rejestr PL-ACS

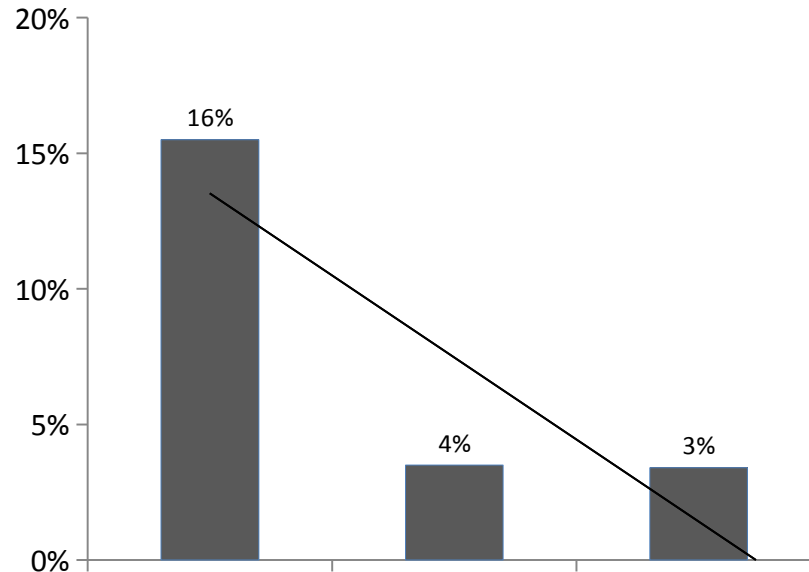
od 2009 roku >70% pPCI w STEMI



Śmiertelność w STEMI

Leczenie zachowawcze vs. zachowawcze

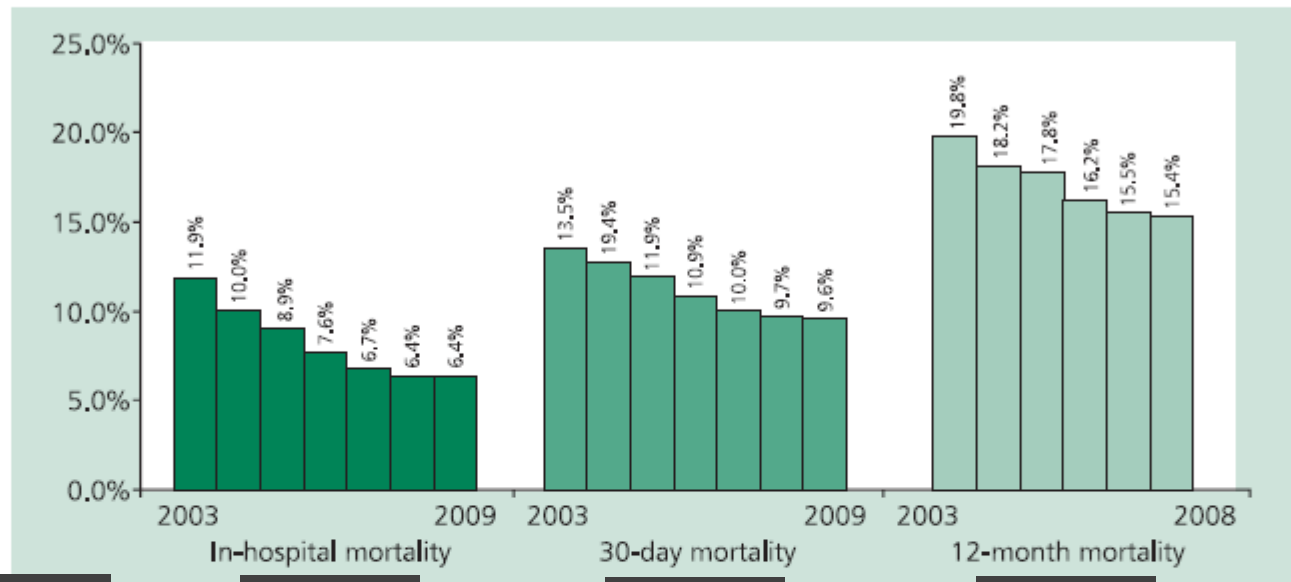
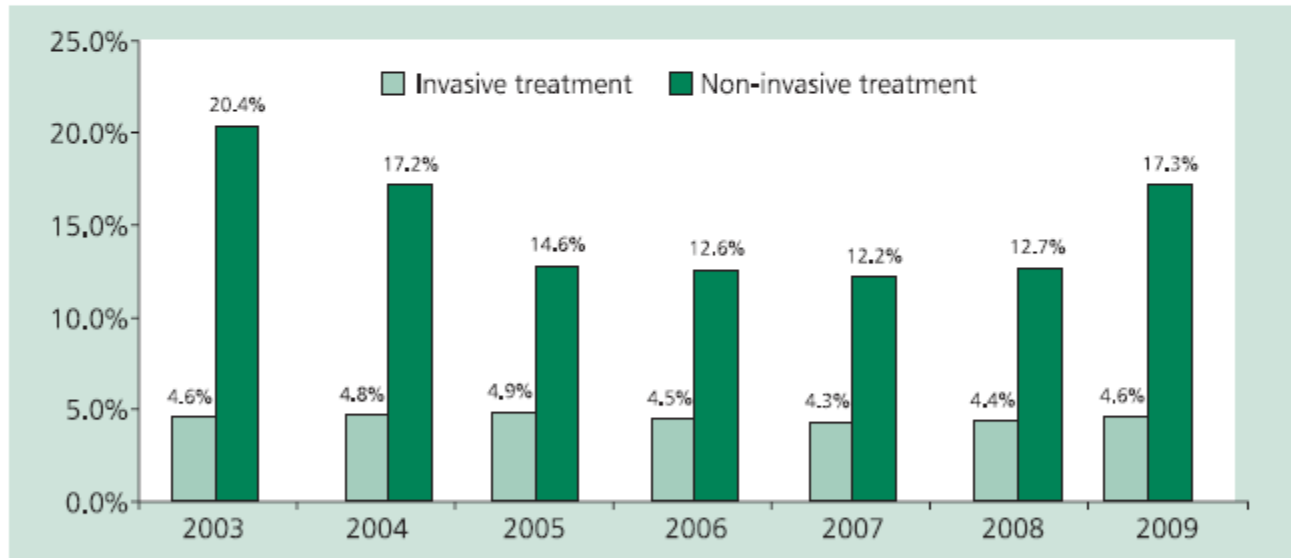
Śmiertelność szpitalna w zawale serca STEMI w Małopolsce (2001-2003)



Leczenie zachowawcze lub fibrynolityczne - szpitale rejonowe 2002-2003

Śmiertelność w STEMI (2003-2009)

Rejestr PL-ACS



2011 r.

5,3%

8,8%

14,7%

Organizacja interwencyjnego leczenia pacjentów ze STEMI i NSTEMI w Polsce

Invasive treatment strategies in patients with myocardial infarction in Poland

Dariusz Dudek¹, Jacek Legutko¹, Zbigniew Siudak¹, Tomasz Rakowski¹, Artur Dziewierz¹, Stanisław Bartuś¹, Łukasz Rzeszutko¹, Stefan Grajek², Adam Witkowski³, Maciej Lesiak^{2, 4}, Jacek S. Dubiel¹, Krzysztof Źmudka¹, Jerzy Sadowski¹, Stanisław Kracik⁵, Krzysztof Mawlichanów⁶, Grzegorz Opolski⁷

CELE PROGRAMU

Cele programu obejmują:

- skrócenie czasu od rozpoznania zawału serca do otwarcia tętnicy odpowiedzialnej za zawał — optymalizacja transportu medycznego;
- wdrożenie programu monitorowania jakości w leczeniu inwazyjnym zawału serca.



Organizacja leczenia Ostrego Zespołu Wieńcowego w Polsce

Ostry Zespół Wieńcowy

Ostry Zespół Wieńcowy
Uniesienie odcinka ST w EKG

Ostry Zespół Wieńcowy
Brak uniesienia odcinka ST w EKG

Główny cel:

Skrócenie czasu do reperfuzji poprzez eliminację etapów pośrednich w drodze pacjenta do dyżurnego ośrodka kardiologii inwazyjnej

TAK
Bezpośredni transport <24h

Główny cel:

Zapewnienie możliwości leczenia inwazyjnego wszystkim pacjentom z NSTEMI wysokiego ryzyka

ny z transportem

Planowa koronarografia

Inne rozpoznanie

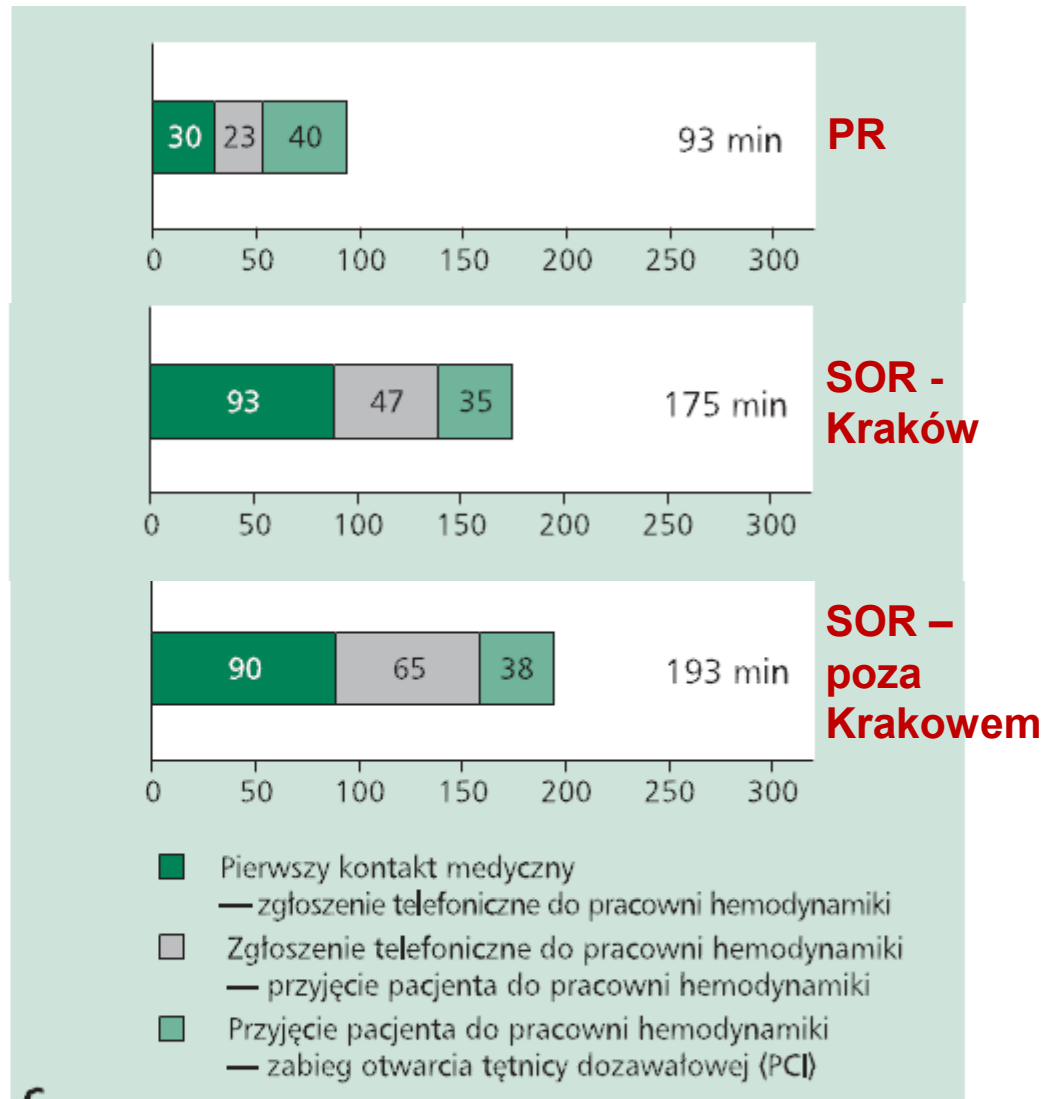


Opóźnienia czasowe w leczeniu STEMI w

Pałace

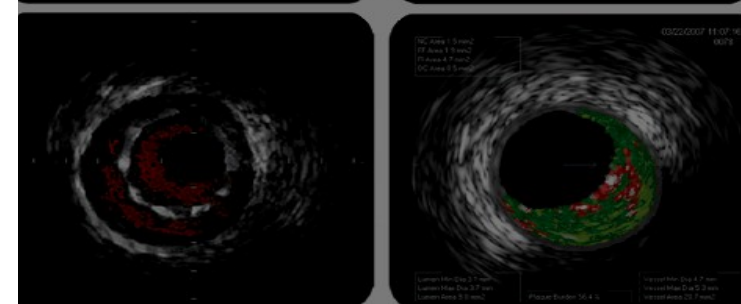
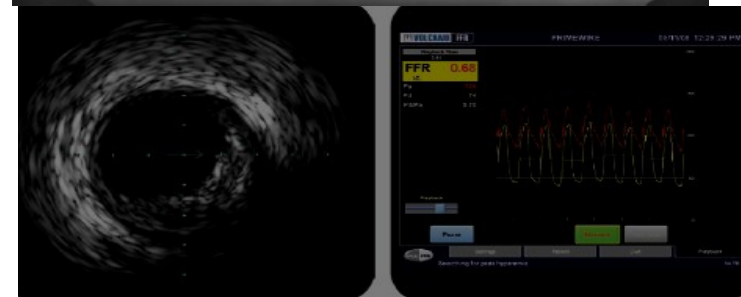
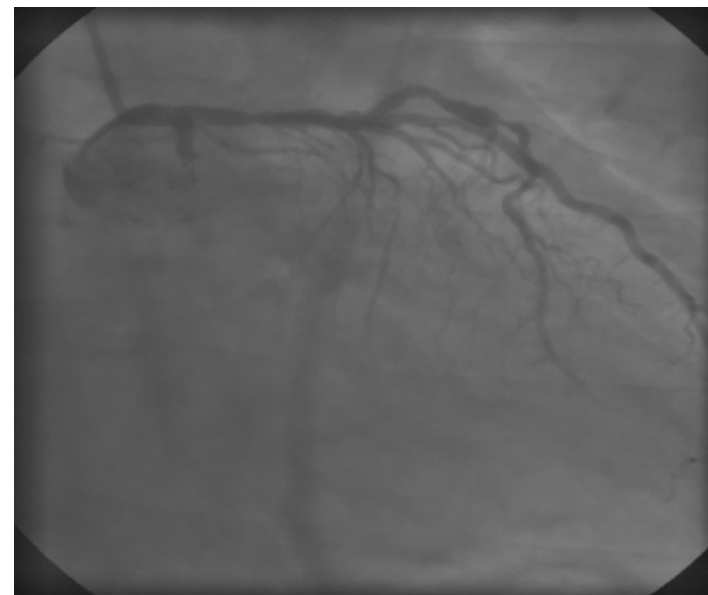
Rejestr Zawałów Serca Anin, M. Karc

- Czas FMC – szpital nieinwazyjny – (odsetek < 120minut = 20%)
- Czas FMC – szpital inwazyjny - balon (odsetek < 120minut = 57%)
- Mazowiecki rejestr opóźnień 2007, A. Wi H. Szwed
- (71% STEMI leczonych na Mazowszu, 10 o
- U 51% pacjentów czas FMC-balon poniżej



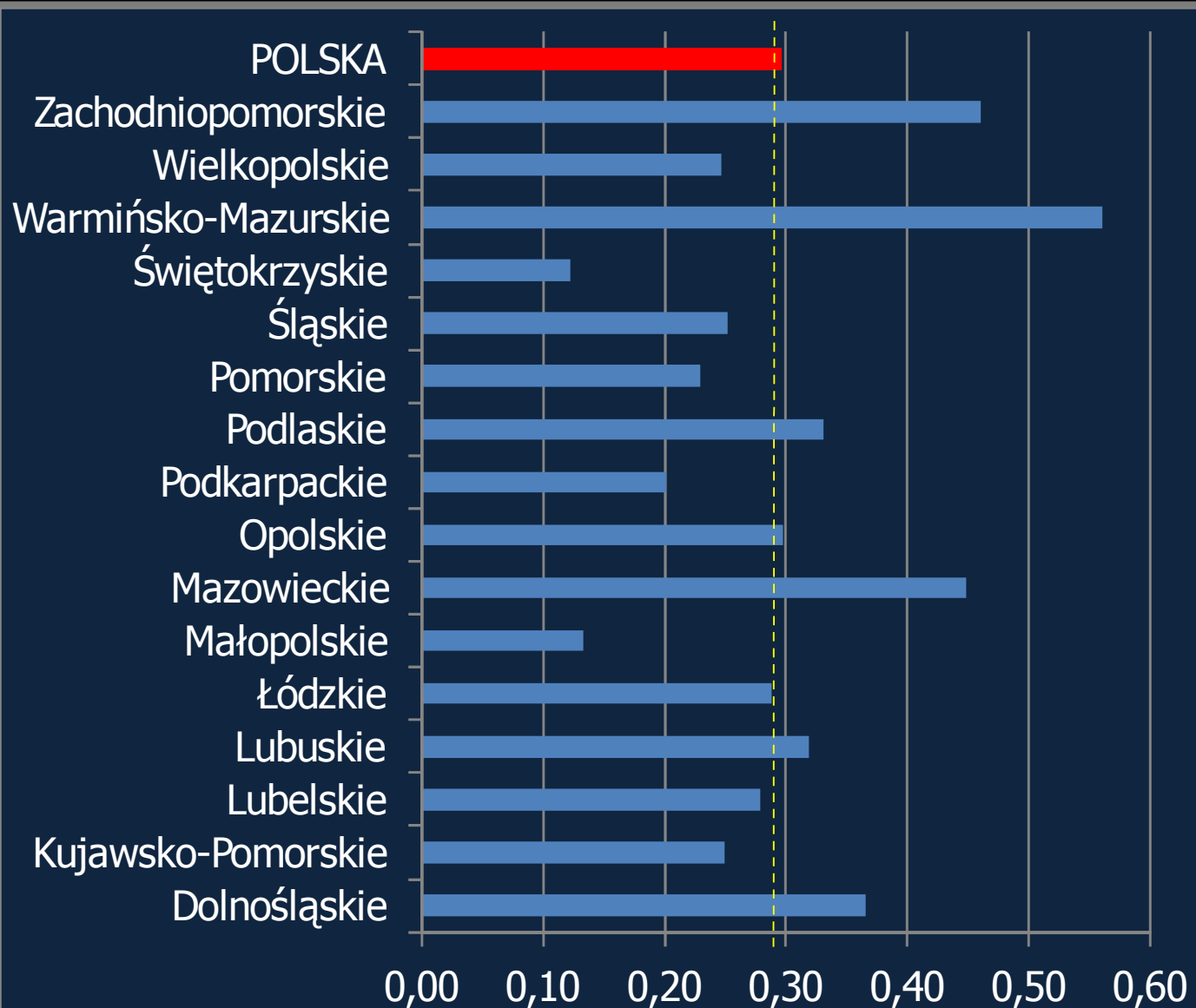
Błędne przyporządkowanie procedur podczas refundacji wydłuża kolejki dla chorych oczekujących na zabiegi planowe

- **Procedura E20** (PCI z użyciem min. 2 stentów) włączona do grupy hospitalizacja planowa – powinna być – angioplastyka planowa (kod 603.4100.330.02 - KARDIOLOGIA - E23,E24,E25,E26)
- Procedura do sumowania **użycie IVUS lub FFR** włączona do grupy hospitalizacja planowa – powinna być – angioplastyka (kod 603.4100.330.02 - KARDIOLOGIA - E23,E24,E25,E26)
- Procedura do sumowania **podanie blokera receptora płytkowego** włączona do grupy hospitalizacja planowa – powinna być – ostre zespoły wieńcowe (E11-E14).



Kardiologia Interwencyjna w Polsce w 2011 roku

Zastosowanie inhibitorów GP IIb/IIIa (%OZW)



Rozliczenia szczególnych procedur

Kardiologia:

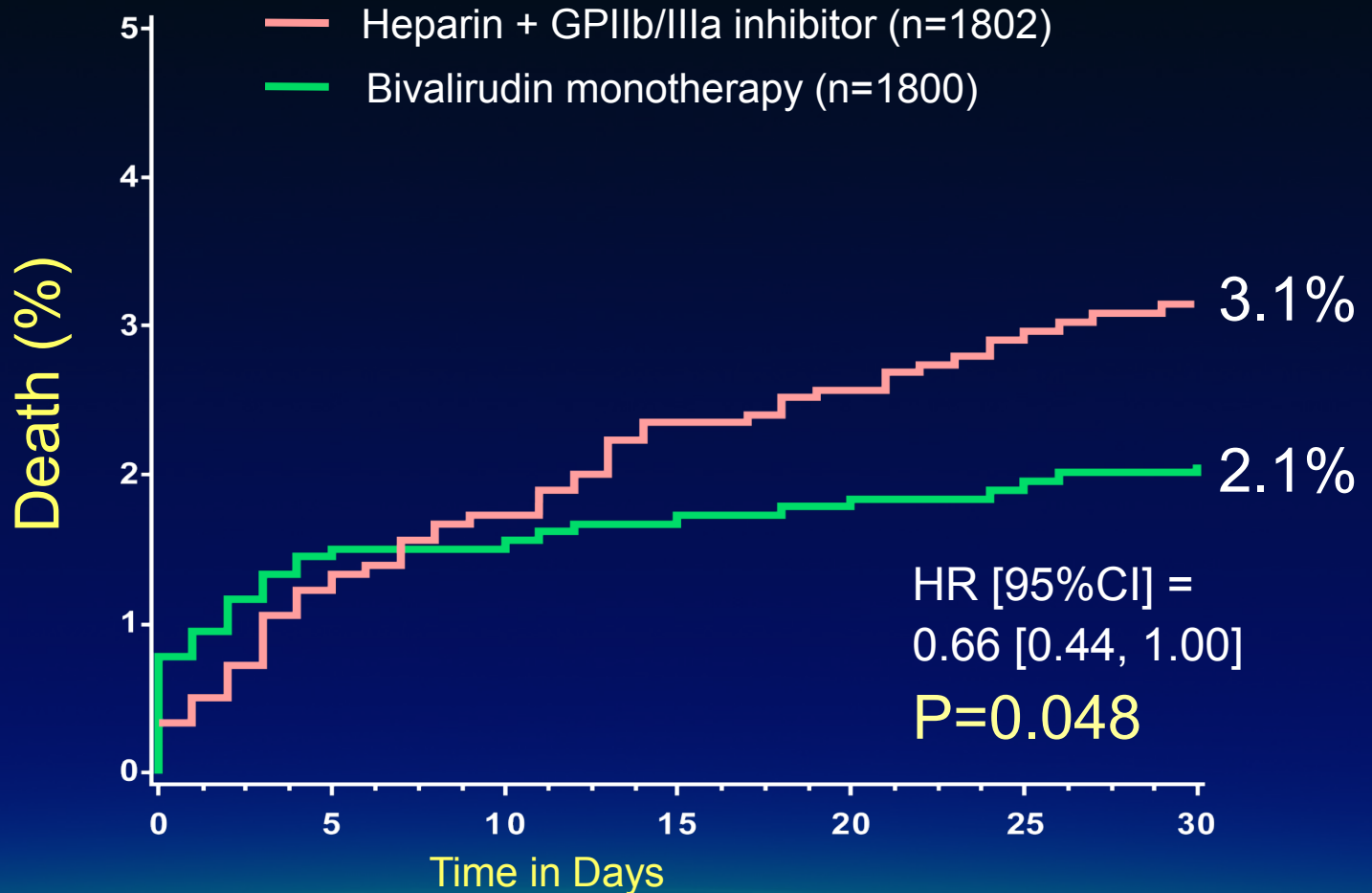
- E20; IVUS / FFR – Hospitalizacje pozostałe
- Blokery receptora GP IIb/IIIa – punkty dodatkowe do rozliczenia OZW za podanie tych leków rozliczane są przez hospitalizacje pozostałe, a są to procedury ratujące życie, które powinny być rozliczane przez kontrakt w ramach OZW (E11-E14)

„Nowe” metody terapeutyczne

przedłużający się proces wprowadzenia na listę świadczeń gwarantowanych przez Agencję Oceny Technologii Medycznych lub/i Ministerstwo Zdrowia

- Leczenie restenozy przy użyciu balonu uwalniającego lek (DEB)
- Stosowanie biwalirudyny
- Przeznaczyniowe zamykanie uszka lewego przedsionka.
- Terapeutyczna hipotermia po zatrzymaniu krążenia (NZK)
- Interwencyjne leczenie koarktacji aorty
- MitraClip dla leczenia niedomykalności zastawki mitralnej
- Nowe leki przeciwplatekcyjne w zawale serca (OZW)

30 Day Mortality

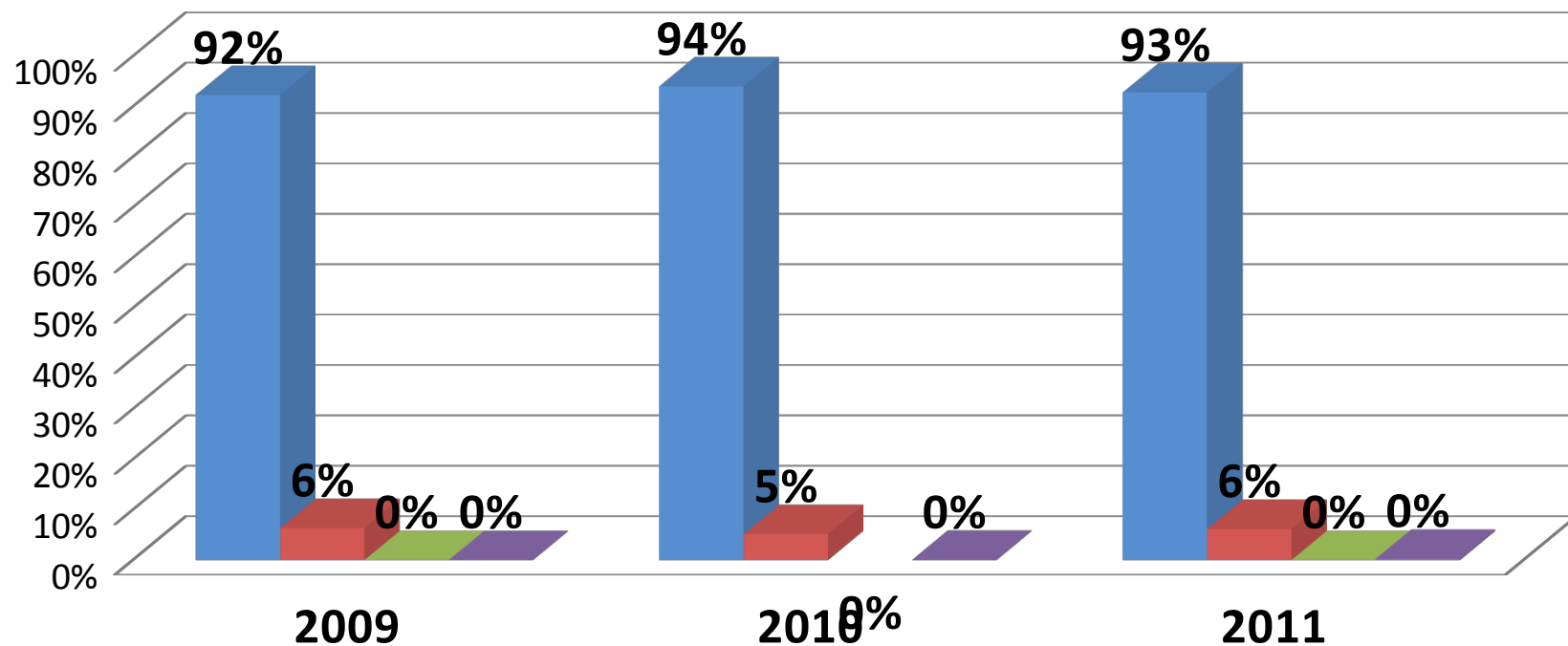


Number at risk

Bivalirudin	1800	1758	1751	1746	1742	1729	1666
Heparin + GPIIb/IIIa	1802	1764	1748	1736	1728	1707	1630

Kardiologia Interwencyjna w Polsce w 2011 roku

Pierwotna PCI w STEMI - leki przeciwzakrzepowe



- % pierwotnych PCI z heparyną niefrakcjonowaną
- % pierwotnych PCI z drobnocząsteczkowa
- % pierwotnych PCI z fondaparinux
- % pierwotnych PCI z bivalirudyną

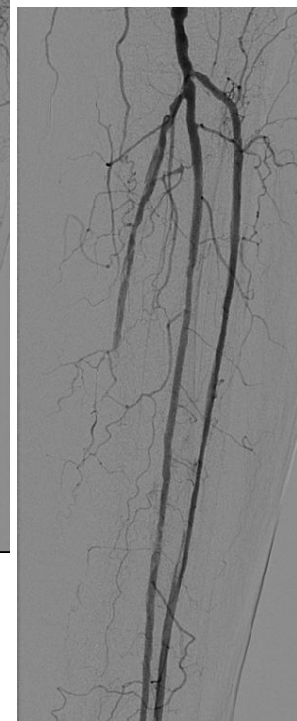
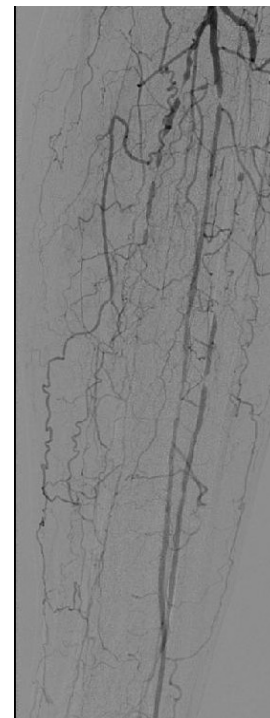
Zabiegi pozawieńcowe 2011

Wybrane zabiegi	Liczba
Ablacja HOCM	215
Tętnice szyjne	939
Tętnice kręgosłupowe	66
Tętnice nerkowe	106
Tętnice kończyn dolnych powyżej kolana	2031
Tętnice kończyn dolnych poniżej kolana	701
Walwuloplastyka mitralna	60
Walwuloplastyka płucna	34
Walwuloplastyka aortalna	95
Zamknięcie PFO	348
Zamknięcie ASD	428
Zamknięcie VSD	28
Zamknięcie PDA	155
Zamykanie uszka LP	45
TAVI	182
PAVTI	13

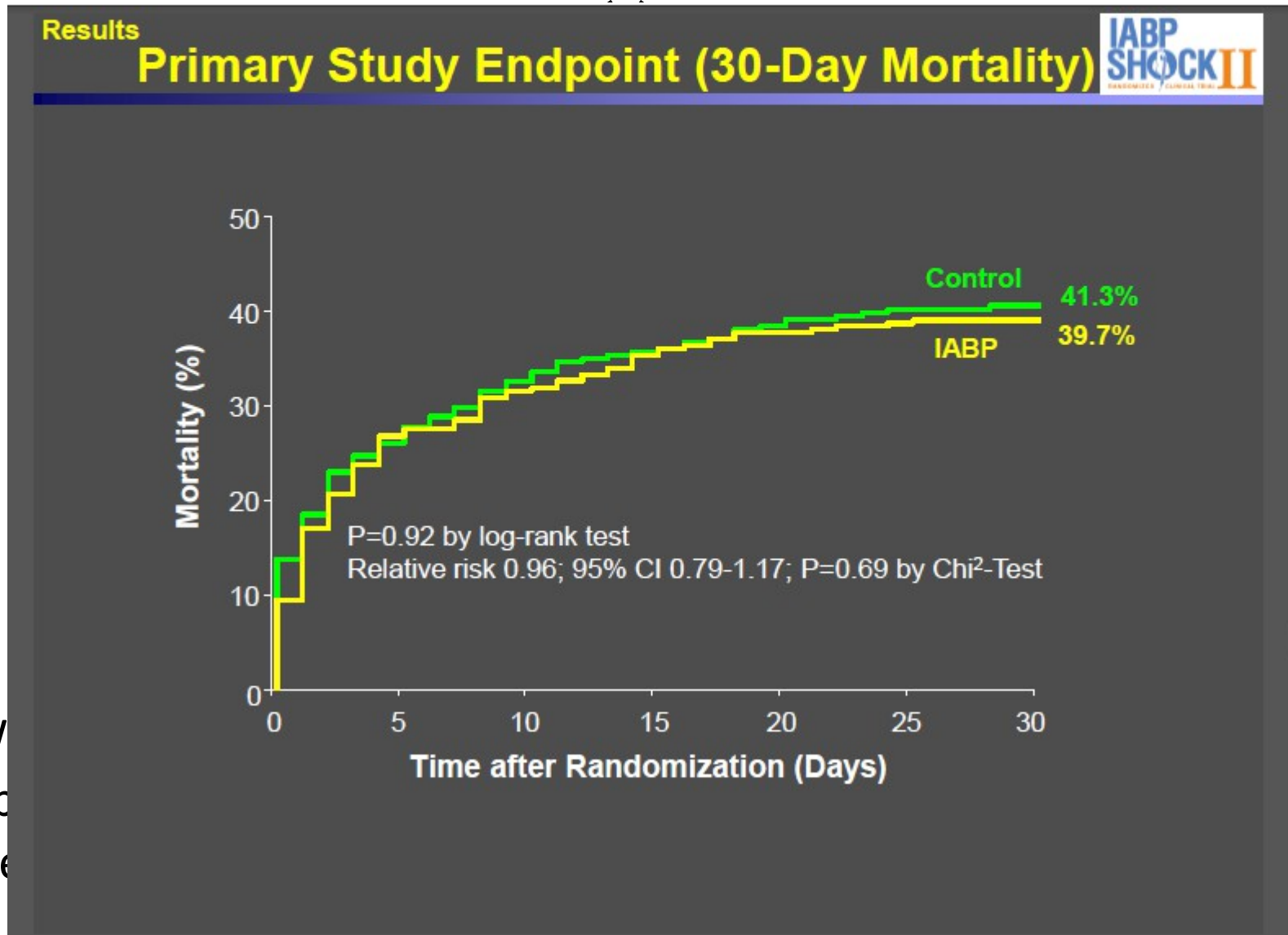
Zabiegi angioplastyki naczyń obwodowych

dyskusja: chirurgia naczyniowa, radiologia, angiologia, kardiologia

- Trwa dyskusja nad możliwością refundacji zabiegów na naczyniach wykonywanych przez kardiologów w celu zwiększenia dostępności dla chorych
- Obecnie w Polsce wykonuje się 7.5 tys zabiegów angioplastyki tt obwodowych, co daje **196/mln** mieszkańców
- Inne kraje: Włochy 1100/mln, Niemcy 1700/mln, Holandia 1100/mln (**średnia w Europie 700/mln z Polską**)

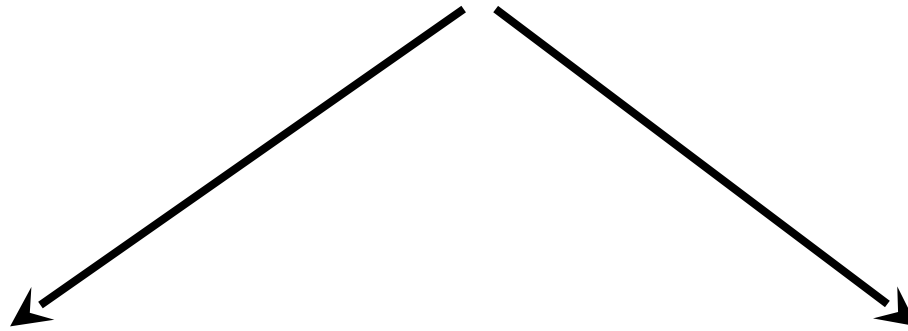


Zwiększenie wymogów sprzętowo-kadrowych dla ośrodków kardiologicznych



W
ob
we

Wprowadzenie kontroli jakości poprzez monitorowanie wyników leczenia



**↑ kosztów
leczenia**

**↑ poprawa wyników
leczenia**

ściśle związany

z

**zapewnieniem
optymalnych
warunków
leczenia**

Wymogi dla świadczeniodawców

- **Ograniczenie wymogów dla świadczeniodawców** do elementów faktycznie wpływających na skuteczność procesu leczenia
- **Budowa systemu oceny skuteczności procesu leczenia** w podmiotach leczniczych.
- **Kontraktowanie na bazie modelu rzeczywistego zapotrzebowania (popytu) populacji zaopatrywanej przez szpital**, a nie potencjału (podaży).
- **Określenie wymogów możliwych do spełnienia** przez kilku świadczeniodawców, np. w odniesieniu do kilku przedsiębiorstw leczniczych prowadzących działalność **w ramach jednego szpitala**.