

KOS-zawał – czas na zmiany?

KOS-infarction – time for change?

STRESZCZENIE

Program KOS-zawał rozpoczął się 1 października 2017 r., niemniej tylko co czwarty szpital zdecydował się na jego wdrożenie. Po kilku miesiącach funkcjonowania programu KOS-zawał w dniu 26 kwietnia br. NFZ opublikował projekt zmian potrzebnych w programie. Biorąc pod uwagę rosnące zainteresowanie, przedstawiamy zmiany, których można się spodziewać.

Słowa kluczowe: KOS-zawał

Kardiol. Inwazyjna 2018; 13 (3): 40–41

ABSTRACT

The KOS-infarction program started on October 1, 2017, but only every fourth hospital decided to proceed with its implementation. After several months of functioning, the KOS-infarction on April 26, 2018, the NFZ published a project containing much needed changes in the KOS-infarction program. Considering the growing interest in it, we present what changes can be expected.

Key words: KOS-infarction

Kardiol. Inwazyjna 2018; 13 (3): 40–41

Program KOS-zawał rozpoczął się 1 października 2017 r., jednak tylko co czwarty szpital zdecydował o przystąpieniu do jego realizacji. Mimo że zawał serca rocznie stwierdzany jest u ponad 100 tysięcy Polaków, to do programu KOS-zawał zakwalifikowano tylko 8 tysięcy (< 10%) z nich. Prof. K. Wita w trakcie sesji „Organizacja opieki medycznej nad pacjentami po zawale serca i udarze mózgu” w ramach III Kongresu Wyzwań Zdrowotnych *Health Challenges Congress* 8–10.03.2018 r. przypomniał, że Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTiT) szacował, że program obejmie 38% pacjentów z zawałem serca. Co ciekawe, na sesji dotyczącej KOS-zawał w trakcie ubiegłorocznego Kongresu Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego w Katowicach, eksperci zajmujący się na co dzień rehabilitacją kardiologiczną podkreślali, że aż około 40% pacjentów nie jest nią zainteresowanych. Dla większości osób uczestniczących w sesji informacja ta była szokująca. Po cichu część wręcz uważała, że widocznie nie starają się chorych przekonać, jest zbyt mały kontrakt itp. Życie zweryfikowało nasze odczucia... W Klinice, w której pracuję, ponad 45% pacjentów nie wyraża zgody na udział w KOS-zawał. Nasuwa się zatem refleksja, gdzie jest prawdziwy problem: zbyt mała świadomość lekarzy i w następstwie ich pacjentów, niewiara w efekty rehabilitacji czy też zwykłe ludzkie problemy dnia codziennego (obowiązki rodzinne związane z opieką członków rodziny, strach przed utratą pracy, ograniczenia finansowe, bo przecież trzeba na ćwiczenia dojechać...).

Obecnie program KOS-zawał realizowany jest w ponad 40 ośrodkach w kraju, przy czym ich rozmieszczenie jest bardzo nierównomierne: województwo

Aneta I. Gziut

Klinika Kardiologii Inwazyjnej CSK MSWiA Warszawa

Tabela 1. Proponowane zmiany w projekcie NFZ z dnia 26.04.2018 r.

Wprowadzenie współczynnika o wartości 1.1 dla świadczeń w ramach posiadanego w strukturze organizacyjnej oddziału dziennej rehabilitacji kardiologicznej, przy rozliczaniu świadczeń z zakresu rehabilitacji dziennej.
Wprowadzenie współczynnika 1.1 dla podmiotów będących instytucjami, na takich samych zasadach, jak w przypadku realizacji umowy na świadczenia szpitalne.
Umożliwienie rozliczania współczynnika korygującego w chwili wystawienia zaświadczenia o braku przeciwwskazań kardiologicznych do podjęcia pracy.
Dodanie grupy E31 (wszczepienie/wymiana rozrusznika jednojamowego), E32 (wszczepienie/wymiana rozrusznika dwujamowego) i E33 (wszczepienie/wymiana układu z funkcją resynchronizującą serca — (CRT).
Wprowadzenie podziału na leczenie, rehabilitację i monitorowanie zamiast modułów.
Umożliwienie odrębnego rozliczania wizyty koordynująco-kontrolnej.
Zmiana terminu wizyty kontrolnej na ostatni dzień pobytu na oddziale lub do 10 dni od wypisu z oddziału (do tej pory było to 7–10 dni od wypisu z oddziału).
Określenie wskaźników, które świadczeniodawcy muszą sprawozdawać do Ogólnopolskiego Rejestru Ostrego Zespołu Wieńcowych.
Zasady dotyczące przedterminowego zakończenia KOS-zawał lub przeniesienia pacjenta do innego ośrodka posiadającego umowę na realizację tych świadczeń.

opolskie — 90%, śląskie około 50%, województwo małopolskie, podkarpackie czy warmińsko-mazurskie — pojedyncze szpitale. Jest to spowodowane tym, że program KOS-zawał jest zbyt mało rozpowszechniony, a biorąc pod uwagę, że jego założenie skoordynowanej opieki nad pacjentem po zawale przez rok od rozpoczęcia leczenia w ostrej fazie, poprzez elektroterapię, rehabilitację do opieki ambulatoryjnej nasuwa się pytanie, dlaczego? Niewątpliwie jednym z powodów, jest niższe finansowanie w dużych ośrodkach uniwersyteckich, brak entuzjazmu w wielu oddziałach Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) do podpisywania umów z nowymi szpitalami oraz ograniczenie możliwości podpisywania umów tylko do szpitali będących w sieci.

Po kilku miesiącach funkcjonowania KOS-zawał w dniu 26 kwietnia br., po dyskusjach pomiędzy przedstawicielami NFZ i osobami zaangażowanymi w prowadzenie programu w poszczególnych jednostkach oraz po uzyskaniu opinii ekspertów Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji, NFZ opublikował projekt zawierający bardzo potrzebne zmiany w programie KOS-zawał. Niestety projekt ten do 21.06.2018 r. nie został podpisany (!).

Biorąc pod uwagę coraz większe zainteresowanie programem (zarówno lekarzy, szpitali, jak i coraz bardziej świadomych pacjentów), warto wiedzieć, jakich zmian można się spodziewać. Pokazuje to poniższa tabela.

Eksperci Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego szacują, że do chwili obecnej z programu KOS-zawał skorzystało mniej niż 10% pacjentów po przebytym i leczonym zawale serca (brak dokładnych informacji z NFZ). Uwzględniając proponowane zmiany, liczą, że około 50 tys. chorych po pierwszym roku od wejścia nowego rozporządzenia prezesa NFZ będzie mogło z tego programu skorzystać.

Wspominając o planach, warto przypomnieć, że w „poczekalni” czeka kolejny program — koordynowanej opieki specjalistycznej w niewydolności serca (KOS-NS). Prawdopodobnie część pacjentów z KOS-zawał będzie tam kontynuowało opiekę specjalistyczną.

Adres do korespondencji:

Dr n. med. Aneta Gziut
 Klinika Kardiologii Inwazyjnej CSK MSWiA
 ul. Wołoska 137, 02-507 Warszawa
 tel. 22 508 11 02
 e-mail: anetagziut@poczta.onet.pl