

Komentarz redakcyjny

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Wrabec¹, lek. Teresa Nowak²

¹ Ośrodek Badawczo-Rozwojowy, Oddział Kardiologiczny, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, Wrocław

² Oddział Kardiologiczny, Specjalistyczny Szpital im. A. Sokołowskiego, Wałbrzych



Komentowana praca jest kolejną dotyczącą zatorowości płucnej (PE) przesłaną z Oddziału Chorób Wewnętrznych Wielospecjalistycznego Szpitala im. J. Strusia w Poznaniu, opracowaną przy współpracy z jeszcze dwoma oddziałami tego Szpitala i dwiema klinikami Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Dotyczy przypadku typowego i trudnego – zator płucny na podłożu aż dwóch nierozpoznanych wcześniej nowotworów. Jest napisana w typowy dla tego zespołu autorów sposób – bardzo szczegółowy, oparty na szerokim piśmiennictwie, z obszerną częścią poglądową, i tak jak oczekuję tego od kierowanych do „mojego” działu

prac – poprowadzi za rękę lekarza, który spotka się z podobnym przypadkiem, we wszelkich aspektach postępowania z chorym z PE.

Obecnie rozpoznajemy i ratujemy coraz więcej chorych z PE. Pacjenci ci trafiają na różne oddziały: intensywnej opieki medycznej, kardiologiczne, internistyczne, pulmonologiczne lub angiologiczne. Na szczęście, PE nie jest przypisana przez NFZ tylko oddziałom jednej specjalności i co bardzo ważne – jej leczenie było i jest stosunkowo dobrze finansowane.

Na wszystkich tych oddziałach PE jest na ogół dobrze leczona, natomiast opracowanie diagnostyczne, zwłaszcza gdy przyczyna PE bądź VTE nie jest oczywista, a także dalsze, przewlekłe leczenie – bywają różne.

Wydaje się, że jeszcze bardziej niż w wielu innych jednostkach chorobowych powinno nas obowiązywać tzw. holistyczne spojrzenie na pacjenta z PE, który, tak jak było w komentowanym przypadku, nie powinien zostać wypisany do domu bez ustalenia przyczyny zatorowości. Przy nie najgorszym finansowaniu leczenia PE przez NFZ nie

jest to niemożliwe, a wydaje się, że nie zawsze jest praktykowane.

Z lekarskiego punktu widzenia postępowanie w komentowanym przypadku było wzorowe. Nasunęły nam się natomiast pewne refleksje związane z jego aspektami ekonomicznymi, którymi chcielibyśmy się podzielić, ponieważ powinny one być nieodłącznie związane z aspektami medycznymi.

Porównaliśmy koszty, które zostałyby poniesione w Szpitalu im. Sokołowskiego w Wałbrzychu przy diagnostyce tego przypadku (z pominięciem leczenia i tzw. kosztów hotelowych, tj. kosztów żywienia, ogrzewania, sprzątnięcia, prania, amortyzacji aparatury, zakładając, że chodziło o jeden pobyt), z sumą, którą za taki pobyt zapłaciłby NFZ (produkt 5.51.01.0004016, grupa D16 – 80 punktów = 4800 PLN).

Koszty przeprowadzenia diagnostyki w naszym ośrodku wyniosłyby 2550 PLN. Dodając koszty hotelowe (głównie ze względu na amortyzację nowej aparatury – wynoszą 362,67 PLN dziennie) i koszty leczenia, musielibyśmy sporo dopłacić do tego przypadku, zwłaszcza gdyby chodziło o jeden pobyt w szpitalu.

Z artykułu wynika (choć nie opisano tego dokładnie), że chory musiał być leczony także w klinice chirurgicznej, co zostało zapewne oddzielnie opłacone przez NFZ.

Również postępowanie diagnostyczne, zwłaszcza że chory musiał otrzymywać w kolejnych badaniach CT bardzo duże dawki promieni, odbywało się w trakcie kolejnych pobytów, które jeżeli przestrzegano 14-dniowych przerw między nimi, były każdorazowo opłacane przez ubezpieczyciela.

Takich zasad postępowania, korzystnych finansowo dla szpitala, a bez szkody dla pacjenta, zawsze przestrzegamy w dobrze bilansującym swój budżet Specjalistycznym Szpitalu w Wałbrzychu. Zapewne są one praktykowane również w innych szpitalach, gdyż ostatnie lata powinny być nas nauczyć, że myślenie ekonomiczne w medycynie jest również bardzo ważne.