

Finansowanie kardiologii – Czechy

Marek Gwoździewicz

Cardiac Surgery Department, University Hospital Olomouc, Czech Republic

Kardiologia i Torakochirurgia Polska 2008; 5 (2): 202



Czy w Czechach w latach 2000–2007 zmieniły się koszty finansowania operacji wieńcowych, zastawkowych, tętniaków aorty, wad złożonych (wada+CABG), wad wrodzonych i w jakim procentowo zakresie?

W Czechach w ciągu ubiegłych kilku lat nie doszło do zasadniczej zmiany w sposobie finansowania kardiologii. Jest ona wciąż dobrze opłacana przez ubezpieczalnię (biorąc pod uwagę relacje koszt/zabieg), w porównaniu z innymi medycznymi dziedzinami. Jeżeli chodzi o klinikę kardiologii w Olomoucu, jej finansowanie przedstawia się następująco: szpital otrzymuje odpowiednią kwotę pieniędzy za wykonane zabiegi kardiologiczne (około 850 operacji w roku). Pieniądze wpływają do budżetu szpitala, z którego nasza klinika otrzymuje tylko część „zarobionej” kwoty. Ceny poszczególnych zabiegów wynoszą: choroba wieńcowa – 140 tys. koron, choroba zastawkowa – 140 tys. koron + materiał (cena zastawki 50–80 tys. koron).

Jak sposób płatności za świadczenia przez ubezpieczalnię oddziałuje na chorych trudnych, kosztownych, należących do grupy dużego ryzyka i jakie są jego kryteria?

Trudny chory nie podlega żadnym specjalnym kryteriom finansowania, a koszt jego leczenia w znaczny sposób obciąża budżet kliniki. Dla przykładu 1 dawka Simdaxu (levosimendanu) kosztuje w Czechach około 30 tys. koron.

Jak obecnie wygląda populacja chorych kardiologicznych leczonych w czeskich ośrodkach? Na czym polega zmiana? Jak odbija się to na liczbie operacji, ich zakresie, ale także na kosztach? Jakie czynniki na to wpływają (czas pobytu na oddziale pooperacyjnym, czas pobytu w szpitalu)?

Chorych operowanych w czeskich ośrodkach kardiologicznych, nie wliczając tego w Olomoucu, ubywa. Informacja ta niewątpliwie powinna być przyjmowana z zadowoleniem. Tak się jednak nie dzieje, a ma to związek ze sposobem finansowania naszej pracy. Wysokość rocznego budżetu kliniki jest bowiem uwarunkowana koniecznością przeprowadzenia określonej minimalnej liczby operacji. Sytuacja ta ma niewątpliwie wpływ na kwalifikację chorego do zabiegu. Narze-

kamy, że mamy coraz więcej trudnych chorych, ale przecież to my sami kierujemy ich na operacje.

Czy chorzy z innych regionów, województw kraju mogą być leczeni w wybranym przez siebie ośrodku kardiologicznym? Czy jest to dla chorego łatwe czy skomplikowane lub utrudnione?

Chory w Czechach ma prawo wybrać sobie lekarza bez względu na rodzaj specjalności. Jednak w przypadku kardiologii możliwość ta jest częściowo ograniczona. Pacjent automatycznie odsyłany jest z ośrodka diagnostycznego do kliniki, z którą ośrodek współpracuje. Wyjątkowo zdarza się, że pacjenci odmawiają poddania się zabiegowi na połączonym oddziale kardiologii i wybierają naszą klinikę.

W jaki sposób finansowane są nowe ważne procedury z zakresu kardiologii mało inwazyjnej (operacje torakoskopowe wieńcowe i zastawkowe, ablacje etc.), dzięki której stajemy się bardziej konkurencyjni wobec kardiologii inwazyjnej i bliżsi potrzebom chorego?

W naszej klinice rutynowo przeprowadzamy endoskopowe pobieranie żyły odpiszczelowej i tętnicy promieniowej. Pobieranie żyły odpiszczelowej jest refundowane przez ubezpieczalnię.

W jaki sposób środowisko kardiologiczne powinno oddziaływać na ubezpieczalnię, aby zarówno chory, jak i szpital byli zabezpieczeni?

Sprawa zabezpieczenia szpitali i chorych to kwestia dobrej koncepcji służby zdrowia, a ta zależy od elity rządzącej.

Co w okresie ostatnich kilku lat uznałby Pan za pomyślnie dla kardiologii, a co jest dla niej największym zagrożeniem?

Niewątpliwie dużym osiągnięciem jest bardzo dobra dostępność do opieki kardiologicznej. Myślę jednak, że należałoby bardziej włączyć się w przyczyny chorób serca i wykorzystywać to w leczeniu pacjentów. Nasze działania powinny być ukierunkowane na pomoc pacjentowi w jego uzdrowieniu, a nie ograniczać się tylko do leczenia skutków choroby.

Adres do korespondencji: Marek Gwoździewicz, Fakultní Nemocnice Olomouc, Kardiologická Klinika, I. P. Pavlova 6, 775 15 Olomouc, Czech Republic, tel. +420 724253745, e-mail: gwozdiewicz@email.cz