System kazał im cierpieć

18 kwietnia 2014

Eksperci alarmują, że cierpiący na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc – poważne schorzenie, które stopniowo prowadzi do inwalidztwa oraz śmierci – są w Polsce leczeni w nieskuteczny i drogi sposób.

Społeczne koszty wspomnianej choroby można obniżyć dzięki lepszej organizacji opieki nad osobami, które na nią cierpią – takie wnioski, jak informuje PAP, płyną z raportu pt. „Przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP) – analiza kosztów ekonomicznych i społecznych", przygotowanego przez ekspertów z Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego w Warszawie. Z danych, które przywołuje współautor publikacji, dr Jerzy Gryglewicz wynika, że w 2012 r. Narodowy Fundusz Zdrowia wydał na leczenie chorych na POChP, w ramach leczenia szpitalnego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i rehabilitacji leczniczej, ponad 164 mln zł. Jeszcze większe są wydatki ponoszone ze środków Funduszu Ubezpieczeń Społecznych na świadczenia związane z niezdolnością do pracy takich osób: 236 mln zł. W raporcie nie uwzględniono kosztów refundacji leków dla pacjentów z tym schorzeniem.

„Największe wydatki NFZ dotyczyły leczenia szpitalnego i wyniosły ok. 125 mln. Natomiast wydatki na leczenie POChP w warunkach ambulatoryjnych wyniosły jedynie 34 mln, a wydatki na rehabilitację, która jest istotnym elementem opieki nad tymi chorymi – zaledwie 5,7 mln zł" – wymienia dr Gryglewicz. W jego ocenie wspomniane proporcje odzwierciedlają złą organizację opieki nad chorymi. „Pacjenci z POChP dobrze leczeni w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i podstawowej opieki zdrowotnej nie wymagają w większości przypadków hospitalizacji. Jeśli pacjent miałby dostęp do lekarza specjalisty, to nie musiałby być leczony w szpitalu" – podkreślił ekspert na spotkaniu z mediami.

Przypomniał, że leczenie szpitalne jest najdroższą formą świadczeń zdrowotnych. Koszt jednej hospitalizacji w zaostrzeniu POChP wynosi ok. 3 tys. zł, a za tę kwotę można by udzielić 80 porad w ambulatorium. „To co nas również martwi, to kwestia zbyt niskich wydatków na rehabilitację tych pacjentów, bo dobra rehabilitacja oddechowa ewidentnie zmniejsza liczbę hospitalizacji" – podkreślił dr Gryglewicz.

Prof. Andrzej Fal z Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA w Warszawie zwraca uwagę, że 90 proc. przypadków POChP ma związek z paleniem tytoniu, którego rzucenie jest konieczne dla istotnego spowolnienia utraty funkcji płuc. Tymczasem w 2012 r. w Programie profilaktyki chorób odtytoniowych, w ramach którego prowadzi się leczenie nałogu palenia, znalazło się tylko 194 chorych na POChP w skali kraju. Poziom finansowania tego programu przez NFZ jest na tyle niski, że z roku na rok realizuje go coraz mniej placówek.

Dr Piotr Dąbrowiecki, przewodniczący Polskiej Federacji Stowarzyszeń Chorych na Astmę, Alergię i POChP ocenia, że w Polsce problem stanowi również dostęp chorych z zaostrzeniami POChP do nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej, która jest tańsza niż procedury wymagające intubacji i zmniejsza ryzyko poważnych powikłań, np. zapalenia płuc. Jego zdaniem konieczna jest też lepsze finansowanie domowego leczenia tlenem, które wydłuża życie pacjentów z POChP. „Chcielibyśmy również mieć dostęp do nowych leków rozszerzających oskrzela, które są dla pacjentów wygodniejsze w stosowaniu i mogą poprawić efekty leczenia. W Polsce nie są jednak refundowane" – powiedział dr Dąbrowiecki.

Źródło: Nowy Obywatel