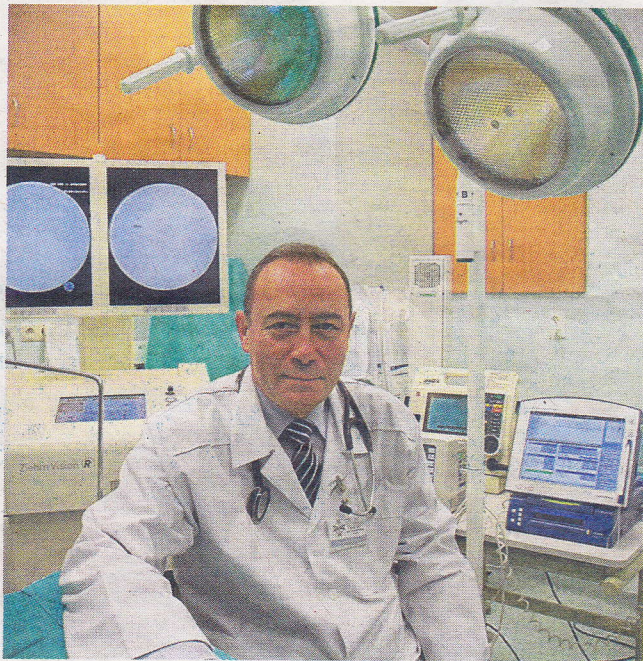


Ile kosztuje ludzkie życie? 11 tysięcy złotych

► Dyżur elektrokardiologii pełni pięć szpitali

► NFZ chce dać na to mniej pieniędzy

Joanna Barczykowska



Prof. K. Wranicz obawia się o przyszłość programu ratowania życia

FOT. GRZEGORZ GALASINSKI

– podkreśla prof. Krzysztof Wranicz z Regionalnego Centrum Chorób Serca im. Sterlinga w Łodzi. – Co roku z powodu nagłego zgonu sercowego umiera więcej pacjentów niż z powodu raka płuc, raka sutki i AIDS łącznie. Ponad 80 proc. nagłych zgonów stanowią właśnie zgon sercowe, dlatego robimy wszystko, by zmienić te dramatyczne statystyki. Przez dwa lata działania programu udało nam się uratować 635 osób. Chcemy ratować kolejnych.

Przez wiele lat w woj. łódzkim nie działał ostry dyżur w przypadku nagłego zatrzymania krążenia. Pacjent trafiał najczęściej do najbliższego szpitala, w którym czekał nawet do tygodnia na przeniesienie do wyspecjalizowanego ośrodka. Na planowe wszczepienie defibrylatora lub stymulatora serca, który ratuje przed nagłym zgonem sercowym, czekał nawet kilka miesięcy. Wielu nie doczekało zabiegu. Lekarze porównywali tę sytuację do przypadku rodzącej kobiety, którą wozi się po różnych szpitalach, zamiast od razu skierować na oddział położniczy. Program, zainaugurowany dwa lata temu, zaczął te statystyki poprawiać. – Szybki dostęp do elektroterapii zmniejsza koszty hospitalizacji pacjenta i ryzyko powikłań. Jest to jak do tej pory jedyny tego typu program w Polsce, a uratowanie ludzkiego życia nie ma ceny – tłumaczy prof. Wranicz. – Dalsze losy programu zależą od decyzji urzędników NFZ.

Fundusz dziś ma zająć stanowisko w sprawie finansowania programu w przyszłości.

Ile kosztuje ludzkie życie? W przypadku chorych z zaburzeniami pracy serca to 11 tys. zł. Tyle bowiem średnio kosztuje pobyt w szpitalu i wszczepienie pacjentowi defibrylatora lub stymulatora, które zapobiegają zatrzymaniu krążenia w przyszłości. Ale w ich przypadku liczy się czas. Kiedy dochodzi do zatrzymania krążenia, pacjent powinien trafić do wyspecjalizowanego ośrodka, gdzie prowadzona jest elektroterapia, czyli wszczepia się choremu kardiowertery-defibrylatory lub stymulatory serca w ciągu 24 godzin. Taką opiekę od dwóch lat zapewnia w woj. łódzkim specjalny program profilaktyczny „Nie pozwólmy choremu umrzeć po raz drugi”, w ramach którego codziennie całą dobę dyżuruje naprzemiennie pięć szpitali: Regionalne Centrum Chorób Serca im. Sterlinga, Szpital Kliniczny im. WAM, Wojewódzki Szpital im. Biegańskiego, Wojewódzki Szpital im. Kopernika oraz Szpital Miejski w Piotrkowie Trybunalskim.

Pacjent trafia na specjalistyczny oddział w ciągu 24 godzin od zatrzymania krążenia. Niestety, istnienie programu jest dziś zagrożone, bo NFZ zaoferował

szpitalom za małe pieniądze. W tym roku w maju NFZ po raz pierwszy przyznał pieniądze dedykowane na program ratowania pacjentów przed nagłym zgonem sercowym. Szpitale dostały 1,8 mln zł na osiem miesięcy. Za te pieniądze udało się uratować 166 osób. Teraz trwają negocjacje kontraktu na przyszły rok. Na 12 miesięcy pracy NFZ oferuje szpitalom te same pieniądze, co w tym roku dał na osiem miesięcy. Lekarze mówią, że potrzebujących będzie więcej, a ci chorzy nie mogą czekać. Ponadto szpitale nie mogą się już zadłużyć, bo w przyszłym roku wchodzi w życie bardziej restrykcyjna ustawa. Jednocześnie jeśli któryś szpital zrezygnuje z udziału

w programie, pozostałe nie będą w stanie zapewnić całonocnych dyżurów przez siedem dni w tygodniu.

– W przypadku zatrzymania krążenia, liczy się każda minuta. Jeżeli pacjent stracił przytomność w przebiegu zatrzymania akcji serca w tzw. asystolii lub groźniej dla życia arytmii, a ratownicy wykryli chorobę wieńcową lub inne usuwalne przyczyny, to chory wymaga wszczepienia stymulatora lub defibrylatora serca. Tworząc program, uruchomiliśmy telefon Elektro Hot Line, pod którym dyżurują nasi lekarze. W przypadku nagłego zatrzymania krążenia pacjent powinien jak najszybciej trafić do ośrodka referencyjnego

Rozmawiamy
z profesorem
Jerzym Krzysztofem
Wraniczem,
kierownikiem Kliniki
Elektrokardiologii
Katedry Kardiologii
i Kardiochirurgii
Regionalnego
Centrum Chorób
Serca
im. dr. S. Sterlinga.

■ Co kryje się pod pojęciem elektroterapii w kardiologii?

- Elektroterapia to wykorzystanie prądu elektrycznego do leczenia wolnych i szybkich rytmów serca oraz jego niewydolności.

Najbardziej znaną i powszechną formą elektroterapii jest defibrylacja i kardiowersja, stosowane w medycynie ratunkowej, przy nagłym zatrzymaniu krążenia w mechanizmie migotania komór lub częstoskurczu komorowego. Ten zabieg, polegający na przyłożeniu łyżek defibrylatora do klatki piersiowej pacjenta, powoduje wyzwolenie energii elektrycznej i na ogół przywrócenie prawidłowej pracy serca.

■ Ale elektroterapia to również wszczepianie pacjentowi podskórnie niewielkich urządzeń monitorujących pracę serca i przywracających jego prawidłowy rytm...

- W kardiologii najstarszą (od połowy XX wieku) formą elektroterapii jest stymulacja, czyli wszczepianie rozrusznika pobudzającego pracę serca. Stosuje się ją głównie, gdy zaburzenia pracy serca są następstwem nieusuwalnej przyczyny, np. postępującej degeneracji dróg bodźco-przewodzących, czyli szlaków, po których przewodzone są impulsy pobudzające serce do pracy.

Inną formą elektroterapii jest profilaktyka nagłego zgonu sercowego, a więc stanu nieprzewidywalnego w czasie. Pacjentom, którzy już raz przeszli incydent migotania komór, wszczepia się kardiowerter-defibrylator.

■ Czym jest natomiast wspomniane wcześniej przez pana profesora migotanie komór?

- To arytmia, która w ciągu kilkudziesięciu sekund prowadzi do śmierci pacjenta. Jeśli jednak przerwiemy ją odpowiednio szybko, to damy pacjentowi szansę na przeżycie. Wiemy również, że część pacjentów, którzy przeszli incydent migotania komór, może być ponownie zagrożona tego typu zdarzeniem.

Wszczepiając pacjentowi kardiowerter-defibrylator chcemy zapobiec ponowne-

Gdy dochodzi do wypadku, działa, ale nie zmienia jakości życia. Innymi słowy to anioł stróż, który czuwa nad sercem pacjenta i w odpowiednim momencie koryguje jego rytm.

■ Kardiolodzy coraz częściej diagnozują u pacjentów migotanie przedsionków...

- To również zaburzenie wynikające ze zbyt szybkich rytmów serca, ale na szczęście nie zagrażające bezpośrednio życiu chorego. Jest to obecnie najczęstsza przyczyna hospitalizacji pacjentów z powodów kardiologicz-

mórek poprzez stosowanie niskich temperatur.

■ Łódź jest jedynym miastem w Polsce, w którym realizowany jest specjalny program profilaktyki wtórnej nagłego zgonu dla pacjentów, którzy przeżyli zatrzymanie pracy serca, czyli to, co nazywamy nagłą śmiercią sercową. Czy może pan profesor przybliżyć ten temat naszym Czytelnikom?

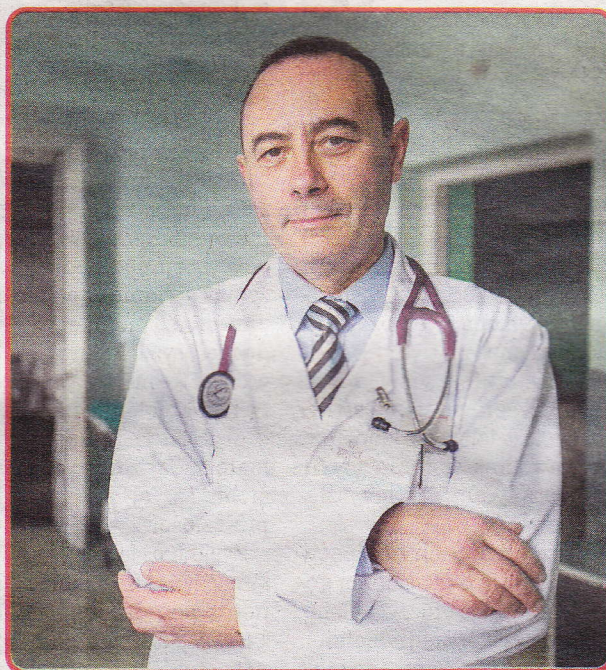
- Są to zwykle chorzy po reanimacji, odratowani po incydencie zatrzymania pracy serca. „Nie pozwólmy choremu umrzeć po raz drugi”, bo tak nazwaliśmy ten program, jest autorskim dziełem łódzkich kardiologów. Realizują go kliniki i oddziały kardiologii w czterech łódzkich szpitalach: im. M. Kopernika, W. Biegańskiego, WAM przy ul. Żeromskiego oraz nasza klinika w Regionalnym Centrum Chorób Serca im. dr. S. Sterlinga. W ramach tego programu pełnimy kolejno 24-godzinne dyżury.

Trafiają na nie pacjenci, którzy potrzebują elektroterapii w trybie nagłym, przeszli incydent migotania komór i powinni mieć wszczepiony kardiowerter-defibrylator lub ich akcja serca zwolniła do granic niebezpiecznych dla życia i wymagają implantacji rozrusznika serca.

Od 1 października 2010 roku do końca września w ramach tego programu uratowaliśmy 635 pacjentów. Głównie były to osoby w siódmej dekadzie życia. Najmłodsza miała 22 lata, a najstarsza 99.

■ Jaka jest skala zjawiska określanego jako nagła śmierć sercowa?

- Z powodu zatrzymania krążenia umiera tyle osób, co łącznie z powodu raka piersi, raka płuc i AIDS. W Polsce nie mamy dokładnych



mu zatrzymaniu krążenia. Większość pacjentów nie przeżywa bowiem epizodu migotania komór, jeśli nie zastosuje się natychmiastowej reanimacji i defibrylacji, która przerwie tę groźną arytmie. Wówczas śmierć następuje w mechanizmie tzw. nagłego zgonu sercowego.

Urządzenie to poza rozpoznaniem arytmii i jej przerywaniem potrafi również wspomagać nas w terapii chorych. Monitoruje ono

nych. Ten rodzaj arytmii dotyczy głównie osób starszych.

Ocenia się, że w krajach Unii Europejskiej liczba osób z migotaniem przedsionków to około 4,5 mln i przewiduje się dalszy wzrost tej liczby. Zapadalność podwaja się z każdą dekadą życia człowieka, osiagając prawie 9% w wieku 80-89 lat. Jej pierwsze objawy pojawiają się już u 30-40-latków. Pacjentom, u których diagnozujemy migota-

Inną formą elektroterapii jest profilaktyka nagłego zgonu sercowego, a więc stanu nieprzewidywalnego w czasie. Pacjentom, którzy już raz przeszli incydent migotania komór, wszczepia się kardiowerter-defibrylator. Jest to urządzenie podobne w mechanizmie działania do zewnętrznych kardiowerterów-defibrylatorów, z tą różnicą, że nie waży 10 kg, a jego wielkość pozwala wszczepić go pod skórę chorego.

■ **Na czym polega genialność tego urządzenia?**

- Potrafi rozpoznać i przerwać groźną dla życia arytmie, nim pojawią się objawy kliniczne.

następuje w mechanizmie tzw. nagłego zgonu sercowego.

Urządzenie to poza rozpoznaniem arytmii i jej przerywaniem potrafi również wspomagać nas w terapii chorych. Monitoruje ono niektóre funkcje życiowe naszych pacjentów oraz stan techniczny urządzenia, a poprzez system telemonitoringu dane te mogą być dostępne dla lekarza za pośrednictwem internetu, bez konieczności wzywania chorego na wizytę.

■ **Jak pan profesor opisałby niemedykom rolę kardiowertera?**

- Jest jak poduszka powietrzna w samochodzie.

wzrost tej liczby. Zapadalność podwaja się z każdą dekadą życia człowieka, osiągając prawie 9% w wieku 80-89 lat. Jej pierwsze objawy pojawiają się już u 30-40-latków. Pacjentom, u których diagnozujemy migotanie przedsionków, możemy poza lekami pomóc również poprzez elektroterapię, stosując technikę ablacji. Polega ona na uszkodzeniu komórek mięśnia sercowego, które wywołują aktywność elektryczną serca i w konsekwencji zaburzają jego normalną pracę. Komórki niszczą się przy użyciu wysokiej temperatury. Od kilku lat stosuje się również krioablację, czyli niszczenie ko-

■ **Jaka jest skala zjawiska określanego jako nagła śmierć sercowa?**

- Z powodu zatrzymania krążenia umiera tyle osób, co łącznie z powodu raka piersi, raka płuc i AIDS. W Polsce nie mamy dokładnych danych, ale opierając się na szacunkach amerykańskich w mieście wielkości Łodzi jest to około 2500 zgonów rocznie.

Stąd program, który udało się nam uruchomić i skutecznie kontynuować przez dwa lata, to szansa na uratowanie kolejnych mieszkańców naszego miasta i województwa.

LILIANA BOGUSIAK-JÓŹWIAK

FOT. MACIEJ STANIK

Łódź, dnia 25 kwietnia 2012 r.

ID: 342 108

znak: LOW NFZ WŚOZ/ 4160-146 /11/HJ

Pan Dr hab. med. prof. nadzw.
Jerzy Krzysztof Wranicz
Koordynator Regionalnego Programu
Zapobiegania Nagłym Zgonom Sercowym
Klinika Elektrokardiologii
ul. dr Seweryna Sterlinga 1/3
91-425 Łódź

W nawiązaniu do pisma Pana Profesora z dnia 12 marca 2012 roku w sprawie finansowania Regionalnego Programu Zapobiegania Nagłym Zgonom Sercowym „NIE POZWÓLMY CHOREMU UMRZEĆ PO RAZ DRUGI” Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia wyraża swą opinię, iż zaprezentowana idea funkcjonowania w/w programu znacznie poprawia dostępność pacjentów do zabiegów inwazyjnej elektrokardiologii w specjalistycznych ośrodkach elektrokardiologii województwa łódzkiego.

W świetle powyższego LOW NFZ postanowił zwiększyć wartość umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie kardiologia – hospitalizacja w okresie od 1 maja do 31 grudnia 2012 roku w liczbie 36 000 punktów w kwocie 1 871 940,0 zł na realizację świadczeń pacjentom zakwalifikowanym do Regionalnego Programu ZNZS. Zgodnie z propozycją Koordynatora Programu aneksy zwiększające w wymienionym zakresie otrzymają Świadczeniodawcy biorący udział w Programie:

- Klinika Elektrokardiologii SPZOZ USK im. WAM – CSW w Łodzi ul. dr S. Sterlinga 1/3
- Klinika Kardiologii Interwencyjnej i Kardiodiabetologicznej SPZOZ USK im. WAM – CSW w Łodzi ul. Żeromskiego 113
- Oddział Kardiologiczny II Katedra i Klinika Kardiologii Uniwersytetu Medycznego WSS im. dr Wł. Biegańskiego w Łodzi ul. Kniaziewicza 1/5
- Oddział Kardiologii WSS im. M. Kopernika w Łodzi ul. Pabianicka 62.

z up. Dyrektora
NACZELNIK
WYDZIAŁU ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
ŁÓDZKIEGO ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

Andrzej Fortak

Telefon kontaktowy: 042 275 49 67

www.nfz.gov.pl

Łódzki Oddział Wojewódzki, ul. Kopcińskiego 58, 90-032 Łódź
tel.: 042 275 40 03, fax: 042 275 40 01, e-mail: sekretariat@nfz-lodz.pl

**UCHWAŁA NR XVII/276/11
RADY MIEJSKIEJ W ŁODZI
z dnia 6 lipca 2011 r.**

stanowisko w sprawie wyrażenia poparcia dla realizacji Regionalnego Programu Zapobiegania Nagłym Zgonom Sercowym „Nie pozwólmy choremu umrzeć po raz drugi” w formie ogólnopolskiego programu pilotażowego.

Na podstawie § 17 Regulaminu Pracy Rady Miejskiej w Łodzi, stanowiącego załącznik Nr 7 do Statutu Miasta Łodzi (Dz. Urz. Woj. Łódzkiego z 2009 r. Nr 347, poz. 2860), w związku z uchwałą Nr XCII/1629/10 Rady Miejskiej w Łodzi z dnia 25 sierpnia 2010 r. stanowisko w sprawie wyrażenia poparcia dla realizacji Regionalnego Programu Zapobiegania Nagłym Zgonom Sercowym „Nie pozwólmy choremu umrzeć po raz drugi”, Rada Miejska w Łodzi

uchwala, co następuje:

§ 1. Rada Miejska w Łodzi, mając na uwadze bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańców Łodzi i całego województwa łódzkiego, wyraża poparcie dla realizacji w wybranych szpitalach na terenie województwa łódzkiego Regionalnego Programu Zapobiegania Nagłym Zgonom Sercowym „Nie pozwólmy choremu umrzeć po raz drugi”, którego założeniem jest zmniejszenie śmiertelności z powodu nagłego zgonu sercowego.

§ 2. Rada Miejska w Łodzi zwraca się z apelem do Ministra Zdrowia oraz Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o zapewnienie odpowiednich warunków prawnych i finansowych realizacji Regionalnego Programu Zapobiegania Nagłym Zgonom Sercowym „Nie pozwólmy choremu umrzeć po raz drugi” w formie ogólnopolskiego programu pilotażowego.

§ 3. Zobowiązuje się Prezydenta Miasta Łodzi do przekazania niniejszego stanowiska wraz z uzasadnieniem Ministrowi Zdrowia oraz Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.



**Przewodniczący
Rady Miejskiej w Łodzi**

[Signature]
Tomasz KACPRZAK

UZASADNIENIE

Nagły zgon sercowy jest jednym z najistotniejszych problemów zdrowotnych XXI wieku. Zgodnie z definicją zgon jest nagły i niespodziewany. Często dotyka osób nieświadomych zagrożenia, w pełni poczucia zdrowia, u których może być pierwszą, a zarazem ostatnią manifestacją choroby układu krążenia. Ocenia się, że nagły zgon sercowy występuje z częstością około tysiąca na milion mieszkańców rocznie. Należy się spodziewać, że w roku 2011 będzie dotyczyć 2.550 mieszkańców województwa łódzkiego. Statystyki amerykańskie wskazują na 350-450 tys. nagłych zgonów rocznie na obszarze USA, co stanowi połowę wszystkich zgonów z przyczyn sercowych.

Wśród najczęstszych przyczyn tego zgonu należy wymienić chorobę wieńcową, a dominującym mechanizmem jest zatrzymanie czynności serca w wyniku zaburzeń przewodzenia (asystolia) lub arytmii (migotanie komór). Osobami najwyższego ryzyka są pacjenci po przebytych epizodach zatrzymania krążenia. Współczesna kardiologia dysponuje środkami, które pozwalają na prewencyjne zabezpieczenie chorego przed kolejnym epizodem zatrzymania krążenia. W przypadku asystolii implantuje się rozrusznik serca, a w przypadku migotania komór - automatyczny kardiowerter-defibrylator lub przeprowadza się ablację. Podobnie jak w przypadku chorego z zawałem najważniejszym czynnikiem mającym wpływ na przeżycie chorego jest czas dotarcia do wysoko wyspecjalizowanych jednostek celem wdrożenia odpowiedniej terapii. Zasadniczym celem Regionalnego Programu Zapobiegania Nagłym Zgonom Sercowym „Nie pozwólmy choremu umrzeć po raz drugi” jest zapobieganie nagłej śmierci i uratowanie znacznej części z 2.550 mieszkańców naszego województwa każdego roku. Wdrożenie Programu ma na celu poprawę dostępności do wyspecjalizowanych zabiegów ratujących życie oraz przyspieszenie czasu otrzymania specjalistycznej opieki.

Jest to pierwszy w Polsce program zapobiegania nagłym zgonom sercowym w ramach tzw. profilaktyki wtórnej. Jest programem o podobnym znaczeniu do funkcjonującego dotychczas programu leczenia ostrych zespołów wieńcowych i zapewnia całościową wysokospecjalistyczną opiekę kardiologiczną dla mieszkańców województwa łódzkiego. Obecnie województwo łódzkie w przeliczeniu ilości procedur elektrokardiologii inwazyjnej na 1 mln mieszkańców - zabiegów niejednokrotnie ratujących życie - znajduje się na jednym z końcowych miejsc w Polsce. Realizacja Programu znacznie poprawi te wskaźniki oraz pozwoli na opracowanie materiału statystycznego pozwalającego na ocenę problematyki epidemiologicznej dotyczącej nagłego zgonu sercowego w Polsce na przykładzie województwa łódzkiego.

W realizacji Programu uczestniczy pięć wybranych, odpowiednio przystosowanych i wyspecjalizowanych szpitali na terenie województwa, w tym cztery na terenie Łodzi, tj.:

- Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej - Centralny Szpital Weteranów (dawniej Szpital im. dr. Seweryna Sterlinga),
- Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej - Centralny Szpital Weteranów,
- Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr. Wł. Biegańskiego - Klinika Kardiologii,
- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika w Łodzi,
- Szpital Rejonowy w Piotrkowie Trybunalskim.

Rada Miejska w Łodzi, podejmując uchwałę Nr XCII/1629/10 w dniu 25 sierpnia 2010 r., wyraziła już swoje poparcie dla realizacji Programu. Uchwała ta została

skierowana do Dyrektora Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Wymienione szpitale zawarły umowę na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie kardiologia - hospitalizacja. Jednakże, jak wynika z pisma Naczelnika Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ z dnia 22 września 2010 r. - wydzielenie środków z objętej umową kwoty zobowiązania i utworzenie kolejnego zakresu dla procedur, jakim miałyby być zabiegi inwazyjnej elektrokardiologii wymagają wprowadzenia zmian w obowiązującym Zarządzeniu 69/2009 Prezesa NFZ z dnia 3 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne.

Przedmiotem obecnego stanowiska jest wprowadzenie ogólnopolskiego programu pilotażowego na terenie Łodzi i województwa łódzkiego oraz zainteresowanie nim podmiotów mających największy wpływ w kreowaniu polityki zdrowotnej w Polsce, takich jak Ministerstwo Zdrowia oraz Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia, w gestii których pozostaje możliwość zmian obowiązujących przepisów prawa w powyższym zakresie.

PRZEWODNICZĄCY
Rady Miejskiej w Łodzi
Tomasz Kacprzak
Tomasz Kacprzak