



Medexpress, 2021-02-25 09:04

W Sejmie o opiece kardiologicznej, nie tylko w czasie pandemii



Ministerstwo Zdrowia zapewnia, że w krótkim czasie rozszerzy pilotaż Krajowej Sieci Kardiologicznej zarówno terytorialnie, jak i jeżeli chodzi o zakresy. Bo środowisko kardiologiczne, choć zapowiedź powołania KSK powitało entuzjastycznie, krytykuje wybór jednego województwa, mazowieckiego, jako tego, które będzie objęte pilotażem.
– Mazowsze nie jest reprezentatywne – przekonują.

W środę Komisja Zdrowia wysłuchała informacji ministra zdrowia na temat chorób sercowo-naczyniowych jako głównej przyczyny umieralności Polaków. Dyskusję zdominował jednak temat zapowiadanej pilotażu Krajowej Sieci Kardiologicznej.

Wiceminister zdrowia Waldemar Kraska podkreślał, że to właśnie choroby układu krążenia są główną przyczyną nadumieralności Polaków i są na pierwszym miejscu jeżeli chodzi o przyczyny zgonów w Polsce. O ile wśród kobiet przyczyną wcześniejszych zgonów są przede wszystkim choroby nowotworowe, wśród mężczyzn są to właśnie choroby układu krążenia.

Waldemar Kraska wymieniał działania Ministerstwa Zdrowia w obszarze kardiologii, między innymi: reorganizację Instytutu Kardiologii w 2019 r., umiejscowienie tej dziedziny w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021-2026, czy przedłużenie o rok Pol-kardu, w ramach którego placówki kardiologiczne są wyposażane w nowoczesny sprzęt medyczny. Zdaniem Waldemara Kraski kardiologia ma poczesne miejsce w działaniach profilaktycznych, czego dowodem ma być podatek cukrowy, którego głównym celem jest poprawa stanu zdrowia Polaków. Przypomniał też, że realizowany jest od 2018 r. program KOS-Zawał, który gwarantuje pacjentom przez rok od zawału

mięśnia sercowego kompleksową opiekę medyczną. - Obecnie realizuje program 72 podmioty na 141. Jest zainteresowanie, aby liczba ta zdecydowanie się zwiększyła - mówił.

Teraz resort zdrowia stawia na Krajową Sieć Kardiologiczną, a na razie - na jej pilotaż. Wiceminister tłumaczył, że główne założenia KSK to przyspieszenie diagnostyki i leczenia chorób układu krążenia, wprowadzenie poziomów referencyjnych w kardiologii ambulatoryjnej i hospitalizacji, preferowanie diagnostyki w poradniach przyszpitalnych. - Sieć przyniesie szybką ścieżkę diagnostyczną w bliskim pacjentowi ośrodku, jednolite wytyczne postępowania medycznego, infolinie w ośrodku konsultacyjnym - mówił.

Prof. Adam Witkowski, prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, podkreślał, że pilotaż sieci kardiologicznej jest niezbędny i uzasadniony potrzebami zdrowotnymi polskich obywateli, bo choroby układu sercowo-naczyniowego odpowiadają za ok. 45 proc. zgonów. - Stworzenie sieci to krok w dobrym kierunku - mówił. Zwrócił jednak uwagę na wątpliwości, które pod adresem pilotażu sformułowało środowisko kardiologów. Zdaniem PTK pośpiech, z jakim podjęto decyzję powoduje, że koncepcja sieci nie jest precyzyjnie przemyślana. - Dlaczego pilotaż sieci kardiologicznej będzie wprowadzony tylko w jednym województwie? Województwo mazowieckie nie odzwierciedla dobrze sytuacji demograficznej i zdrowotnej panującej w kraju - mówił prof. Witkowski. Jego zdaniem optymalnym rozwiązaniem byłoby wprowadzenie pilotażu w pięciu, może nawet sześciu regionach, zróżnicowanych demograficznie, ale również pod kątem dostępności do świadczeń medycznych. Wnioski z takiego pilotażu byłyby bardziej miarodajne, pomogłyby też na bieżąco poprawiać szwankujące rozwiązania. - Należałoby preferencyjnie wybrać te województwa, w których jest już realizowany program KOS-Zawał oraz znajduje się ośrodek zapewniający transplantacje serca i wszczepianie pomp wspomagających pracę lewej komory (LVAD) - przekonywał.

Warto pamiętać przy tym, że Krajowa Sieć Onkologiczna jako pilotaż została najpierw wprowadzona w dwóch regionach, z czasem rozszerzona na kolejne dwa, a województwa były precyzyjnie dobierane pod kątem zróżnicowania potencjału. KSK ma, zgodnie z założeniami, wzorować się na Krajowej Sieci Onkologicznej, tymczasem wybrano do pilotażu region o największej liczbie specjalistycznych ośrodków, z ponadprzeciętnie wysokim odsetkiem specjalistów.

Prezes PTK wyraził zdziwienie, że projekt pilotażu KSK nie został poddany pre-konsultacjom ze środowiskiem kardiologów, kardiochirurgów, specjalistów zdrowia publicznego, krajowym nadzorem kardiologicznym i organizacjami pacjentów kardiologicznych. - Pozwoliłoby to na uniknięcie wielu niejasności w treści rozporządzenia - zwrócił uwagę. Nie była to jedyna uwaga krytyczna prof. Witkowskiego, który przypomniał, że eksperci PTK trzy lata temu przygotowali program KONS, który miał służyć pacjentom z niewydolnością serca). Założenia do programu były uroczyście przedstawiane przez ówczesnego ministra zdrowia Łukasza Szumowskiego, ale program nie doczekał się realizacji. - Jest on niezwykle potrzebny i to mimo ujęcia w rozporządzeniu o pilotażu sieci kardiologicznej niewydolności serca jako jednej z czterech jednostek chorobowych - podkreślał ekspert. Jego zdanie podzielił prezes elekt PTK, prof. Przemysław Mitkowski, który również opowiedział się za jak najszybszym wdrożeniem KONS, niezależnie od realizacji pilotażu KSK.

Konsultant krajowy w dziedzinie kardiologii prof. Jarosław Kaźmierczak podniósł kwestię dostępności nowych, skutecznych terapii lekowych. - Procesy refundacji leków potrzebnych w kardiologii idą opornie - mówił, podkreślając, że bez nowoczesnych leków trudno się spodziewać spektakularnych efektów programów, opartych na rozwiązaniach organizacyjnych.

Postowie opozycji również wyrażali wątpliwości co do tempa podejmowania decyzji w sprawie pilotażu KSK, braku konsultacji ze środowiskiem oraz ograniczenia go do jednego województwa. Tę ostatnią wątpliwość podzielił szef Komisji Zdrowia Tomasz Latos. - Województwo mazowieckie nie jest reprezentatywne, bo jest większe nasycenie placówek specjalistycznych. Lepsze jest też finansowanie - mówił. Podkreślał też większą zamożność mieszkańców Warszawy i aglomeracji i tym samym

większe możliwości leczenia w placówkach niepublicznych. - Jeżeli pilotaż mamy przeprowadzić efektywnie, jestem za tym, aby spróbować wygospodarować więcej pieniędzy i poszerzyć go o inne miejsca w Polsce, aby wyciągnąć z tego więcej wniosków - stwierdził. Również cel pilotażu, według posła PiS, powinien być jasno zdefiniowany.

Wiceminister Kraska przyznał, że pilotaż obejmie województwo mazowieckie, „bo najłatwiej było wybrać ośrodek koordynujący”. - Potencjał Narodowego Instytutu Kardiologii pozwala na przetarcie szlaków, odtworzenie sieci ośrodków referencyjnych i próbę powiązania ośrodków ze sobą oraz zarysowania kompetencji - zapewniał posłów i gości Komisji Zdrowia Michał Dzięgielewski, dyrektor Departamentu Lecznictwa MZ. Kraska zapewniał z kolei, że w krótkim czasie pilotaż zostanie rozszerzony na inne województwa. - W ramach dojrzewiania projektu rozważane będzie włączanie kolejnych rozpoznań - podkreślał również.