



Katarzyna Wolska, 2021-06-18 08:38

Pacjenci z niewydolnością serca wołają o pomoc – „nie mamy czasu do stracenia!”



O sytuacji pacjentów z niewydolnością serca rozmawiamy z posłem Czesławem Hocem, wiceprzewodniczącym Sejmowej Komisji Zdrowia.

Eksperti m.in. Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego mówią wręcz o epidemii niewydolności serca. Od lat nic się nie zmienia, zarówno w zakresie organizacji systemu, jak i w dostępie do nowoczesnej farmakoterapii. Brak zdecydowanych działań ze strony decydentów powoduje coraz większe koszty dla budżetu. Kiedy zamierzają Państwo wprowadzić konkretne rozwiązania, które zmienią tę sytuację?

Choroby serca to priorytet w systemie ochrony zdrowia oraz decydentów jeśli chodzi o poprawę sytuacji pacjentów z niewydolnością krążenia, tym bardziej iż w Polsce szacuje się, że mamy około 1 mln 200 tys. pacjentów z niewydolnością serca. Jest to duży problem pod względem śmiertelności oraz kosztów leczenia, gdyż ci pacjenci bardzo często wracają do szpitala. Wskaźnik umieralności po hospitalizacji jest również wysoki. Jest to poważny problem cywilizacyjny. Ale widzimy też „światło w tunelu” gdyż w 2021 roku pojawiły się nowe leki, nowoczesna innowacyjna terapia. Mam nadzieję, że będzie to niejaki przełom w leczeniu, kamień milowy służący poprawie losu pacjentów z niewydolnością serca. Aczkolwiek trzeba też podjąć działania systemowe, na przykładzie m.in. Krajowej Sieci Onkologicznej. Za chwilę będziemy mieć też program leczenia chorób rzadkich. Koniecznością będzie, aby program dla pacjentów z niewydolnością serca również powstał.

Od 6 lat dla tej grupy chorych nie została zrefundowana żadna nowa terapia. Program Kompleksowej Opieki nad Pacjentami z niewydolnością Serca (KONS), którego pilotaż

został zainaugurowany w 2019 r., niestety nie został zrealizowany. Rozumiem, że ww. problemy są Panu znane?

Tak oczywiście. Obecnie mamy program opieki dla pacjentów z zawałem serca. Koniecznością staje się również program leczenia, czy też zapobiegania, terapii, a także rehabilitacji szpitalnej pacjentów z niewydolnością krążenia. 2021 rok może być przełomem w leczeniu farmakoterapeutycznym. Od 1 lipca będzie obowiązywać nowa lista leków refundowanych. O ile iwabradyna, która jest stosowana w niektórych postaciach niewydolności krążenia z pewnymi wyjątkami jest refundowana, o tyle już taki lek jak walsartan, nowoczesny lek jest refundowany w wielu krajach europejskich, oprócz Polski. Jako wiceprzewodniczący Sejmowej Komisji Zdrowia oczekiwałbym, aby ten lek albo od 1 lipca lub od kolejnego opublikowania listy był już refundowany. Obecnie jest dostępny w Polsce ale z uwagi na cenę, może nie być stosowany powszechnie. Będzie to na pewno duży przełom w leczeniu niewydolności serca w Polsce. Są jeszcze inne leki mi.in. pochodne gliflozyny wykorzystywanych w leczeniu cukrzycy. Mamy badania naukowe, że ww. lek wspomaga nie tylko nowoczesne leczenie cukrzycy, ale również leczenie w niewydolności krążenia. Zwracamy na to uwagę i inspirujemy działania Ministerstwa Zdrowia, jesteśmy w kontakcie z ministrem Maciejem Miłkowskim, który jest odpowiedzialny za ww. kwestie, aby poprawić los pacjentów z niewydolnością krążenia. W innych obszarach mamy sukcesy, które zbliżają nas do standardów europejskich, jak chociażby leczenie udaru niedokrwienego mózgu, gdzie została wprowadzona trombektomia mechaniczna.

W ogłoszonym przez premiera Mateusza Morawieckiego w lutym br. Planie Odbudowy Zdrowia ponad 19 mld zł zostało przeznaczonych na poprawę efektywności systemu zdrowia. Kwestia zdrowia zajmuje też ważne miejsce w programie Polski Ład. Kiedy deklaracje urzędników znajdą swoje odzwierciedlenie w rzeczywistości? Pacjenci z niewydolnością serca znajdują się na liście priorytetów Komisji Zdrowia, ale kiedy możemy liczyć na konkretne działania?

Należy dogłębnie i konkretnie spojrzeć na choroby serca oraz naczyń. Choroba niewydolności serca do tej pory była traktowana poważnie, ale mało konkretnie. Jesteśmy przekonani że w programie Polski Ład będzie miejsce na niewydolność serca, na profilaktykę oraz kompleksową opiekę. 19 mld złotych to nie wszystkie nakłady finansowe, ponieważ mamy jeszcze europejski Fundusz Spójności Terytorialnej, tak więc mamy czas oraz są środki na poprawę tej sytuacji. Będą mieć miejsce również rozmowy z autorytetami, profesorami m. in. Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, które dadzą ogląd całej sytuacji, ale i motywację oraz inspirację do naszych dalszych działań. Mamy konkretne dowody na to, że liczba tych pacjentów zwiększa się z roku na rok, a wiemy że z innymi chorobami można już żyć dłużej. Jest to nasz wymóg cywilizacyjny oraz medyczny, aby objąć kompleksową opieką pacjentów z niewydolnością serca. Mam nadzieję, że wspólnymi siłami z autorytetami, Komisją Zdrowia przyspieszymy prace nad ww. opieką koordynowaną.

Dziękuję za rozmowę.