



Medexpress, 2020-06-15 21:53

## Szczyt Zdrowie 2020: Czy polskiej kardiologii grozi krok w tył?



**Polska kardiologia, zwłaszcza kardiologia inwazyjna, weszła na europejski, wręcz światowy poziom. Na szczycie jednak trudniej się utrzymać, niż na niego wejść. A kto nie idzie do przodu, jak przekonywali eksperci podczas panelu poświęconego kardiologii w czasie 8. Szczytu Zdrowie, ten się cofa. Stawką jest zaś zdrowie i życie setek tysięcy pacjentów.**

O problemach kardiologii w tym roku rozmawiano w szczególnym kontekście – zagrożenia epidemią SARS-Cov-2. Wiadomo, że pacjenci z chorobami układu krążenia są bardziej narażeni na ciężki przebieg COVID-19. Paneliści nie mieli wątpliwości: trzeba robić wszystko, by utrzymać pacjentów z dala od szpitali – zawsze, ale w czasie zagrożenia epidemicznego szczególnie.

Prof. Jarosław Drożdż, kierownik Kliniki Kardiologii, CSK Uniwersytetu Medycznego w Łodzi podkreślał, że w poradni AOS spędza co najmniej połowę czasu pracy. – Koncepcja Ministerstwa Zdrowia idzie w tę stronę, o którą my od dawna apelowaliśmy, by pierwszorazowa wizyta pacjenta była nawet dwukrotnie lepiej wyceniona od pozostałych. Warto też przemyśleć, czy wyżej – powiedzmy o 50 procent – nie powinna być wyceniona wizyta zamykająca leczenie w poradni specjalistycznej, łącząca się z przekazaniem pacjenta do dalszego nie tyle leczenia, co kontroli stanu zdrowia, w POZ – mówił. Jego zdaniem udroźnienie dostępu do

poradni specjalistycznych i skrócenie kolejek to klucz do lepszego leczenia pacjentów z chorobami układu krążenia.

Szczególną grupą są chorzy z niewydolnością serca. Prof. Piotr Ponikowski, kierownik Katedry i Kliniki Chorób Serca, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, który jako prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego koordynował przygotowania do KONS, programu kompleksowej opieki nad tymi pacjentami, przypomniał że jest ich w tej chwili już 1,2 miliona, a liczba systematycznie rośnie. O ile jednak program KOS-Zawał został wprowadzony bardzo szybko i już można obserwować jego spektakularne efekty, o tyle program koordynowanej opieki nad osobami z niewydolnością serca nie może na dobre wystartować. Tymczasem, jak podkreślał prof. Tomasz Hryniewiecki, dyrektor Narodowego Instytutu Kardiologii, KONS zawiera te elementy, które w dobie pandemii wydają się być nie tylko przyszłością, ale teraźniejszością medycyny i opieki zdrowotnej nad pacjentami – z telemonitoringiem i samokontrolą stanu zdrowia chorego. – To zdecydowanie powinno zostać wprowadzone, nawet jeśli będzie brakować pieniędzy na cały bardzo dobry, choć skomplikowany, projekt – podkreślał.

#### WARTO PRZECZYTAĆ



[Szczyt Zdrowie 2020: Pełny zapis wideo](#)

- Jeszcze kilka lat temu pacjentów z niewydolnością serca szacunkowo było w Polsce około 600-700 tysięcy. Dziś jest ich 1,2 miliona a rocznie umiera 140 tysięcy – podkreślała dr Marta Kałużna-Oleksy z Polskiego Stowarzyszenia Osób z Niewydolnością Serca. Dla tych pacjentów KONS jest ogromną nadzieją, bo może ustrzec przed hospitalizacją lub ją odwlec znacząco w czasie, zaś hospitalizacje – nie dość że w tej chwili zwiększają ryzyko zakażenia koronawirusem, to zawsze pogarszają jakość życia chorych.

- Od osiemnastu miesięcy program KONS jest gotowy, ale nie może wejść do realizacji – przyznał prof. Piotr Ponikowski.

Pacjenci walczą jednak nie tylko o program opieki koordynowanej, ale również o dostęp do nowoczesnych terapii: inhibitorów PCSK9 oraz flozyn. Te ostatnie są już refundowane w wąskim zakresie w cukrzycy, ale stosowane u pacjentów z niewydolnością serca również przynoszą znakomite efekty.

- To byłyby bardzo dobrze zainwestowane pieniądze – przekonywał prof. Jarosław Dróżdż. Również dlatego, że dzięki tym lekom pacjenci mogliby zredukować ilość zaostrzeń choroby i tym samym unikać pobytu w szpitalu. – Nie ma takiej ceny, której nie warto byłoby zapłacić, żeby uniknąć kolejnych interwencji, zabiegów, pogorszenia stanu zdrowia – powiedział.

Okazuje się jednak, że Ministerstwo Zdrowia w tej sprawie przyjmuje nieco inną perspektywę. Wiceminister Maciej Miłkowski przypomniał, że właśnie cena – o wiele odbiegająca od innych możliwych terapii – zablokowała decyzję o włączeniu do refundacji jednego z leków kardiologicznych, w sprawie którego negocjowano aż trzy lata.

- Czekamy na inne, znacząco tańsze terapie – powiedział. Jeśli chodzi o flozyny, a w szczególności o dapagliflozynę, Miłkowski zwrócił uwagę, że nie została ona jeszcze zarejestrowana we wskazaniach kardiologicznych – w Europie ma to się stać jesienią tego roku, zaś finansowanie jej off label spowodowałoby niemałe perturbacje dla pacjentów, którzy pomiędzy rejestracją we wskazaniu a

refundacją musieliby sami finansować terapię.

Minister przekonywał, że zawsze przy kolejnym wskazaniu jest trochę łatwiej uzyskać refundację oraz zadeklarował chęć współpracy, aby jak najbardziej przyspieszyć proces refundacyjny i udostępnić ten lek pacjentom z niewydolnością serca już w przyszłym roku. Według Macieja Miłkowskiego fakt, że rośnie liczba pacjentów z niewydolnością serca to dowód wyłącznie na to, że w Polsce jest coraz lepsza opieka kardiologiczna i pacjenci żyją coraz dłużej. Uczestnicy panelu nie kryli natomiast, że od dłuższego czasu – przynajmniej w obszarze lekowym, jeśli chodzi o innowacyjne leczenie – można zaobserwować większą życzliwość decydentów wobec terapii onkologicznych niż kardiologicznych.