

Inwestycja w jakość, naukę i innowacje naszą gwarancją na dalszy rozwój kardiologii inwazyjnej w Polsce!



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

W swoim expose, wygłoszonym tuż po objęciu przeze mnie szaczonej funkcji Przewodniczącego AISN PTK podczas Międzynarodowego Kongresu PTK we Wrocławiu oraz opublikowanym na łamach „Kardiologii Inwazyjnej” i na stronie internetowej www.aisn.pl zadeklarowałem, że Zarząd Asocjacji w kadencji 2015–2017 w swoich działaniach będzie stawiał na podnoszenie jakości świadczeń, rozwój nauki i edukacji oraz wdrażanie innowacji w kardiologii inwazyjnej. Od tego czasu minęło kilka miesięcy. Czas zatem najwyższy zweryfikować, jak te deklaracje spełniane są w codziennej praktyce.

Jakość. Od wielu lat realizujemy w Polsce nowoczesny i unikalny na skalę światową program interwencyjnego leczenia zawału serca. Osiągnęliśmy w tym zakresie niepodważalny sukces, czego najlepszym dowodem są opublikowane w roku ubiegłym na łamach „Kardiologii Polskiej” wyniki leczenia zawału serca w Polsce na podstawie ogólnopolskiego rejestru AMI-PL. Nie znaczy to jednak, że opieka nad pacjentami z zawałem serca jest już optymalna i nic nie można w tym zakresie zmienić na lepsze. Wręcz przeciwnie! W dalszym ciągu martwi nas wszystkich długi czas od początku bólu do interwencji u pacjentów z zawałem serca STEMI. Wynika on zarówno z utrzymującego się znaczącego opóźnienia zależnego od pacjenta, ale również z błędów leżących po stronie organizacji systemu opieki zdrowotnej. Tylko niespełna 2/3 pacjentów z rozpoznaniem STEMI transportowanych jest bezpośrednio przez zespoły ratownictwa medycznego do ośrodków kardiologii inwazyjnej w czasie zbliżonym do zalecanego przez obowiązujące wytyczne ESC i PTK. Pozostali pacjenci trafiają do pracowni kardiologii inwazyjnej za pośrednictwem SOR oraz Izb Przyjęć ośrodków bez dyżuru hemodynamicznego, co generuje opóźnienia czasowe przekraczające często 3–4 godziny. Pomimo licznych apeli, dyskusji oraz sesji naukowych organizowanych w ostatnich latach przez AISN PTK z udziałem konsultantów krajowych w dziedzinie kardiologii i ratownictwa medycznego, prezesów towarzystw naukowych, przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia oraz Narodowego Funduszu Zdrowia, a także prowadzonej pod auspicjami AISN PTK kampanii medialnej „Nie zawał! Zawalcz o swoje serce!”, nie udało się dotychczas wprowadzić

stosownych zmian w systemie opieki zdrowotnej, które przy wystarczającej do tego celu liczbie ośrodków kardiologii inwazyjnej w Polsce pozwoliłyby na leczenie wszystkich chorych w zalecanym przez wytyczne czasie od diagnozy do PCI poniżej 60–120 minut. Świadomi tego faktu będziemy kontynuować i rozwijać dotychczasowe starania, aż do uzyskania pełnego sukcesu. Innym palącym wyzwaniem jest optymalizacja opieki nad chorym po zawałe serca. W chwili obecnej w Ministerstwie Zdrowia i Agencji Oceny Technologii Medycznych trwają prace nad opracowaniem pakietu leczniczego pod nazwą „Opieka koordynowana po zawałe serca”. W pracach nad tym projektem aktywny udział biorą także przedstawiciele Asocjacji. Głównym celem projektu jest zapewnienie wszystkim chorym po zawałe serca nielimitowanego dostępu do procedur medycznych poprawiających rokowanie odległe i z tego względu zalecanych przez wytyczne ESC i PTK. Chodzi tutaj o dokończenie pełnej rewaskularyzacji serca, zabiegi elektroterapii, zapewnienie rehabilitacji oraz odpowiedniej opieki specjalistycznej w poradniach kardiologicznych. Założeniem projektu jest, aby jeden ośrodek zajmujący się leczeniem zawału serca odpowiedzialny był za prowadzenie pacjenta przez 2–3 lata i zapewnienie mu w odpowiednim czasie wykonania wszystkich wymaganych przez wytyczne procedur medycznych. Dla przykładu, ponowna hospitalizacja celem dokończenia rewaskularyzacji (PCI lub CABG) będzie musiała się odbyć w czasie 2–4 tygodni (maks. 6 tyg.), a implantacja kardiowertera–defibrylatora w czasie 6–8 tygodni po zawałe serca. Program opracowany i zaakceptowany od strony merytorycznej przez grupę ekspertów PTK i AISN PTK jest obecnie analizowany od strony kosztowej i organizacyjnej przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Ministerstwo Zdrowia. Wkrótce powinniśmy poznać dalsze propozycje Ministerstwa Zdrowia w tym zakresie. Mówiąc o jakości, nie sposób nie powrócić do tematu, który zbulwersował pod koniec 2015 roku dużą część naszego środowiska i wprowadził duże utrudnienia w codziennym funkcjonowaniu wielu ośrodków kardiologii inwazyjnej w Polsce. Jest mi przy tej okazji niezmiernie miło przekazać Państwu dobrą wiadomość na temat planowanych zmian w Obwieszczeniu Ministra Zdrowia w sprawie ogłoszenia wykazu wzorcowych procedur radiologicznych z zakresu radiologii–diagnostyki obra-

zowej i radiologii zabiegowej z dnia 10.11.2015 roku. Na wniosek Zarządu AISN PTK, poparty w pełni przez Prezesa PTK, prof. Piotra Hoffmana oraz Konsultanta Krajowego w dziedzinie kardiologii, prof. Jarosława Kaźmierczaka, Komisja Ministra Zdrowia do spraw procedur i audytów klinicznych zewnętrznych w zakresie radiologii–diagnostyki obrazowej i radiologii zabiegowej pod kierunkiem prof. Jerzego Waleckiego podjęła jednogłośnie decyzję o zaakceptowaniu proponowanych przez nas poprawek w zakresie wymogów stawianych przed operatorami wykonującymi zabiegi kardiologii inwazyjnej. Najważniejsza zmiana dotyczy wprowadzenia warunkowej zgody (do końca 2018 r.) na samodzielne wykonywanie zabiegów przez specjalistów chorób wewnętrznych, którzy uzyskali certyfikat samodzielnego operatora kardiologii inwazyjnej AISN PTK przed datą wejścia w życie Obwieszczenia i są w trakcie szkolenia z kardiologii. Jest to w chwili obecnej grupa blisko 60 lekarzy, którzy na mocy Obwieszczenia stracili kilka miesięcy temu uprawnienia do samodzielnego wykonywania zabiegów. Całkowitą nowością będzie dopisanie specjalisty kardiologa, jako członka zespołu opisującego wyniki nieinwazyjnej koronarografii metodą angio-TK. Słowa podziękowania należą się prof. Robertowi Gilowi oraz prof. Adamowi Witkowskiemu, członkom Komisji Ministra Zdrowia do spraw procedur i audytów klinicznych, za ich zaangażowanie i osobisty wkład w pozytywne załatwienie sprawy.

Nauka. W imieniu Zarządu AISN PTK z przyjemnością informuję, że w porozumieniu z Zarządem Głównym PTK oraz we współpracy z firmą Abbott Laboratories Poland ustanowiliśmy po raz pierwszy w historii Grant Naukowy Asocjacji. Nadrzędnym celem ustanowienia Grantu Naukowego AISN PTK jest promowanie i wspieranie działalności naukowej młodych kardiologów inwazyjnych. Mogą się o niego ubiegać członkowie AISN PTK posiadający stopień naukowy doktora nauk medycznych, którzy w dniu składania wniosku nie ukończyli 40. roku życia. Grant Naukowy AISN PTK 2016 we współpracy z firmą Abbott przeznaczony jest na realizację oryginalnego projektu badawczego z zakresu kardiologii interwencyjnej, poświęconego zastosowaniu rusztowania bioresorbowalnego ABSORB w leczeniu interwencyjnym choroby wieńcowej. Przyznawanie Grantu odbędzie się w drodze konkursu. W pierwszym etapie wszystkie nadesłane aplikacje zostaną wstępnie ocenione pod względem spełnienia wszystkich wymogów formalnych określonych w Regulaminie Grantu przez Komisję w składzie: Prezes PTK, Przewodniczący AISN PTK, Przewodniczący Komisji Nauki i Grantów ZG PTK, Przewodniczący oraz członkowie Komisji Zarządu AISN PTK ds. Grantów Naukowych i Stypendiów Wyjazdowych. W drugim etapie zakwalifikowane wnioski będą recenzowane przez minimum dwóch niezależnych ekspertów. Finansowanie w kwocie 100 000 PLN netto uzyska pojedynczy projekt badawczy, który uzyska najwyższą ocenę recenzentów.

Czas realizacji Grantu wyniesie 24 miesiące, a formą jego rozliczenia muszą być publikacje w czasopiśmie posiadającym współczynnik oddziaływania (IF). Szczegółowe informacje na temat Grantu, w tym Regulamin Grantu wraz załącznikami dostępne są na stronie internetowej www.aisn.pl. Termin nadsyłania wniosków upływa 30 kwietnia 2016 roku. Zapraszamy serdecznie do zgłaszania wniosków!

Korzystając z okazji przypominam o możliwości ubiegania się o granty wyjazdowe AISN PTK na konferencję EuroPCR w Paryżu oraz Międzynarodowy Kongres Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego w Rzymie. Na mocy uchwały Zarządu AISN PTK w roku bieżącym zamierzamy sfinansować łącznie 14 grantów, w kwocie 6000 złotych każdy. Wnioski o dofinansowanie uczestnictwa w EuroPCR należy kierować na adres Biura Zarządu AISN PTK. Natomiast wnioski o przyznanie grantu wyjazdowego na Kongres ESC w Rzymie do Komisji Grantów ZG PTK. Po szczegółowe informacje na temat zasad przyznawania i rozliczania grantów wyjazdowych odsyłam na stronę internetową Asocjacji.

Innowacje. W chwili obecnej w Polsce największy postęp dokonuje się w zakresie przezcewnikowego leczenia schorzeń strukturalnych serca. Od blisko roku AISN PTK aktywnie uczestniczy w kampanii medialnej „ZaStawka to życie”. Dzięki wsparciu EAPCI ESC oraz zaangażowaniu koordynatorów projektu — prof. Adama Witkowskiego i prof. Dariusza Dudka — informacja na temat epidemiologii, znaczenia klinicznego oraz wszystkich dostępnych metod leczenia ciężkiej stenozы aortalnej dotarła do ponad miliona mieszkańców naszego kraju. W trakcie Międzynarodowych Warsztatów Kardiologii Interwencyjnej WCCI 2016 w Warszawie odbędzie się specjalna sesja naukowa pod auspicjami AISN PTK, zatytułowana „Plany rozwoju przezcewnikowego leczenia wad serca w Polsce. Czy możemy zapewnić pacjentom odpowiedni dostęp do tych zabiegów?”. Wezmą w niej udział przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, Prezes PTK oraz konsultanci krajowi w dziedzinie kardiologii i kardiologii. Głównym tematem dyskusji będzie omówienie obecnej sytuacji oraz istniejących potrzeb w zakresie realizacji przezskórnego leczenia wad zastawek serca. Liczymy na Wasz liczny udział w tej sesji i rzeczowe głosy w dyskusji.

Coraz więcej badań dokumentuje skuteczność i bezpieczeństwo zastosowania stenów bioresorbowalnych w leczeniu interwencyjnym choroby wieńcowej. Na rynku pojawiają się nowe urządzenia, a według opinii wielu ekspertów przyszłość wieńcowej kardiologii interwencyjnej należy właśnie do tej technologii. Między innymi dlatego taki, a nie inny temat badawczy pierwszego Grantu Naukowego AISN PTK. Ponadto grupa ekspertów AISN PTK opracowała stanowisko w sprawie zastosowania tej nowej technologii medycznej w codziennej praktyce

klinicznej. Ukaże się ono w najbliższym czasie na łamach „Kardiologii Polskiej” oraz „Advances in InterventionalCardiology”.

Kolejne wyzwanie, które stoi przed nami, to wdrożenie najnowszych metod przezskórnych wspomaganie krążenia w leczeniu pacjentów z zawałem serca we wstrząsie kardiogenym oraz w trakcie kompleksowych zabiegów PCI u chorych najwyższego ryzyka. Podjęliśmy już w tej sprawie pierwsze rozmowy z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Ministerstwem Zdrowia. W trakcie tegorocznego Międzynarodowego Kongresu Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego w Poznaniu AISN PTK organizuje wspólną sesję naukową z Sekcją Intensywnej Terapii Kardiologicznej PTK, poświęconą najnowszym wytycznym oraz perspektywom rozwoju leczenia wstrząsu kardiogenego w Polsce.

Omówione powyżej zagadnienia to tylko najważniejszy wycinek tego, czym zajmuje się obecnie Zarząd Asocjacji. Mam nadzieję, że w trakcie zbliżających się Międzynarodowych Warsztatów Kardiologii In-

terwencyjnej WCCI 2016 będziemy mogli przekazać Wam jeszcze więcej dobrych informacji. Najlepszą okazją do tego będzie Nadzwyczajne Walne Zgromadzenie Członków AISN PTK z udziałem kierowników polskich pracowni kardiologii inwazyjnej, które odbędzie się w czwartek, 7 kwietnia 2016 roku, w Sali Chopin i Rubinstein Hotelu InterContinental, przy ul. Emilii Plater 49 w Warszawie. Pierwszy termin Zgromadzenia wyznaczono na godzinę 7:30. Drugi termin Zgromadzenia, na wypadek braku *quorum*, wyznaczono na godzinę 7:45. W imieniu Zarządu AISN PTK zapraszam Was wszystkich serdecznie do udziału w tym ważnym spotkaniu i jednocześnie zachęcam do rzeczowej, merytorycznej dyskusji dla dobra i rozwoju kardiologii interwencyjnej w Polsce.

Z wyrazami szacunku i koleżeńskim pozdrowieniem,

dr hab. med. Jacek Legutko, prof. UJ
Przewodniczący AISN PTK