

# Wnioski ze spotkania Krajowego Zespołu Nadzoru Specjalistycznego w dziedzinie kardiologii

W dniu 9 czerwca 2011 roku w Warszawie odbyło się doroczne spotkanie Krajowego Zespołu Nadzoru Specjalistycznego w dziedzinie kardiologii. Konsultanci wojewódzcy wraz z Konsultantem Krajowym, Prof. Grzegorzem Opolskim, Prezesem i Prezesem-Elektmem Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego: Prof. Waldemarem Banasiakiem i Prof. Janiną Stępińską dyskutowali nad najważniejszymi problemami kardiologii w Polsce. W trakcie spotkania sformułowano następujące wnioski:

1. Nakłady finansowe na kardiologię i prewencję chorób układu krążenia powinny odzwierciedlać epidemiologiczne znaczenie chorób sercowo-naczyniowych — najczęstszej przyczyny zgonu Polaków. Istnieje potrzeba określenia docelowego modelu opieki kardiologicznej w Polsce, a więc opracowania wieloletniej, realnej perspektywy rozwoju tej dziedziny, prowadzenia polityki zdrowotnej, zwłaszcza w zakresie profilaktyki chorób układu sercowo-naczyniowego. Program taki, analogicznie do programu onkologicznego, powinien mieć charakter ogólnopolski i zapewnione wieloletnie finansowanie.
2. Aktualna liczba ośrodków kardiologii inwazyjnej prowadzących 24-godzinny dyżur jest wystarczająca. Potrzebne jest opracowanie mechanizmów oceny jakości wykonywania procedur, zwłaszcza w zakresie kardiologii inwazyjnej i elektroterapii, a także wdrożenia ujednoliconego systemu referencyjności poszczególnych oddziałów kardiologicznych w całej Polsce. Projekt takiego systemu został opracowany i był przedstawiany wielokrotnie przez polskie gremia kardiologiczne.
3. Ważna jest poprawa dostępności i jakości ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych z zakresu kardiologii. Należy zwiększyć liczbę świadczeń ambulatoryjnych zakontraktowanych przez NFZ, a zwłaszcza ich wycenę. Wskazane jest podniesienie rangi rehabilitacji kardiologicznej, opieki nad pacjentem z niewydolnością serca oraz ułatwienie dostępu do nowoczesnej diagnostyki obrazowej (echokardiografia, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny). Postulujemy wprowadzenie systemu zadaniowego opieki ambulatoryjnej, referencyjności ośrodków oraz ściślejszej współpracy z lekarzami POZ. Zasadne wydaje się rozszerzenie i rozpowszechnienie metod telemedycyny. Efektem takich działań powinno być zmniejszenie liczby hospitalizacji i zmniejszenie ogólnych kosztów.
4. Istnieje potrzeba upraktycznienia i urealnienia programu specjalizacji z kardiologii, w tym możliwości wykonania do jednej trzeciej z całkowitej liczby procedur przy zastosowaniu urządzeń symulujących. Dotyczy to zwłaszcza szkolenia specjalistycznego w segmentach szczególnie potrzebnych: szkoleń kardiologów interwencyjnych i elektrofizjologów. Konieczne jest również ujednolicenie zasad zdobywania „umiejętności”, jak też honorowania w nowych rozporządzeniach dotyczących umiejętności dotychczasowych systemów akredytacji specjalistów, ukształtowanych od lat w PTK.

W imieniu Zespołu:

**Prof. Grzegorz Opolski** — Konsultant Krajowy w dziedzinie kardiologii  
**Prof. Waldemar Banasiak** — Prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego  
**Prof. Janina Stępińska** — Prezes-Elekt Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

Warszawa, 9 czerwca 2011 r.