

## Wnioski ze spotkania Krajowego Zespołu Nadzoru Specjalistycznego w Dziedzinie Kardiologii

Kardiol Pol 2009; 67: 823

Konsultanci wojewódzcy w dziedzinie kardiologii, konsultant krajowy prof. Grzegorz Opolski oraz prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego prof. Andrzej Rynkiewicz, zebrani na corocznym spotkaniu, w dniu 25 czerwca 2009 r. dokonali przeglądu najpilniejszych potrzeb w zakresie kardiologii w Polsce. Za najistotniejsze zagadnienia i wnioski ze spotkania uznano:

1. Problemy związane z kontraktami z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) na rok 2009 związane są z nadal nieoptymalnym systemem rozliczeń tzw. jednorodnych grup pacjentów (JGP), zwłaszcza w ośrodkach wielospecjalistycznych, do których trafiają pacjenci obciążeni kilkoma jednostkami chorobowymi. W wielu miejscach nadal narasta zadłużenie szpitali, zwłaszcza wysokospecjalistycznych szpitali akademickich, chociaż oddziały kardiologii są z reguły jednostkami przynoszącymi zyski. Katalog świadczeń wciąż w niewystarczającym stopniu uwzględnia możliwości finansowania konsultacji specjalistycznych, diagnostyki w trybie ambulatoryjnym oraz przesiewowych badań profilaktycznych układu sercowo-naczyniowego (oczekiwany efekt – skrócenie hospitalizacji, mniejsze koszty).
2. Kolejny rok z rzędu nie wprowadzono zasad pozwalających na ocenę jakości usług w poszczególnych ośrodkach kardiologicznych. Nie monitoruje się skuteczności odległej przeprowadzanych zabiegów, nie porównuje się na bieżąco wyników leczenia pomiędzy ośrodkami. Powszechnie nie uwzględnia się w dostatecznym stopniu opinii konsultanta wojewódzkiego co do tworzenia i przekształcania ośrodków kardiologicznych w danym regionie. Konsultanci wojewódzcy nie mają nadal zasadniczego wpływu na kontrakty w województwie i na rozwój kardiologii na danym terenie (szósty rok z rzędu postuluje się konieczność pilnej nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia o konsultantach, określenia praw i obowiązków konsultanta, przydzielenia środków budżetowych na bieżącą pracę i wizytację oddziałów w danym województwie).
3. Problemy zasygnalizowane w poprzednim punkcie prowadzą do zbyt intensywnego powstawania pracowni kardiologii inwazyjnej, spadku liczby procedur w przeliczeniu na jedną pracownię, a więc do obniżenia jakości usług kardiologicznych. Zwraca uwagę nadal nierozwiązany problem ograniczania dostępu do wysokospecjalistycznych zabiegów przezskórnych w łożysku pozawieńcowym wykonywanych przez kardiologów inwazyjnych u chorych z wielopoziomową miażdżycą. Ciągłe w sposób niedostateczny realizowany jest program przedszpitalnego leczenia ostrych zespołów wieńcowych. Brakuje koordynacji transportu chorych z ostrymi zespołami wieńcowymi do pracowni kardiologii inwazyjnej w poszczególnych województwach.
4. Nadal istnieją ograniczenia w dostępie do ambulatoryjnej opieki kardiologicznej, w tym także do nieinwazyjnych metod diagnostycznych. Ponadto konieczne jest stworzenie programu finansowania procedur rehabilitacji kardiologicznej i opieki ambulatoryjnej nad chorymi z zaawansowaną niewydolnością serca – nic się nie poprawiło w tej sprawie od ubiegłego roku.
5. W wielu ośrodkach stwierdza się istotny niedobór specjalistów, odpływ kadr, problemy z zapewnieniem ciągłości pracy, chociaż z radością przyjęliśmy zaliczenie kardiologii do specjalności priorytetowych w nowym rozporządzeniu Ministra Zdrowia.
6. Krajowy Zespół Nadzoru Specjalistycznego w Dziedzinie Kardiologii dostrzega bardzo dużą rolę programu POLKARD w rozwoju polskiej kardiologii. Postuluje kontynuację tego niezbędnego programu i zwiększenie środków, którymi on dysponuje, a które uległy ostatnio znacznej redukcji i nie zapewniają realizacji celów podstawowych – wyraźnego zmniejszenia chorobowości i śmiertelności z przyczyn sercowo-naczyniowych w Polsce oraz wyrównywania regionalnych różnic w dostępie do wysokospecjalistycznej opieki kardiologicznej.
7. Środowisko kardiologiczne po raz kolejny opowiada się za pozostawieniem kardiologii jako specjalizacji podstawowej.

W imieniu Zespołu

prof. dr hab. n. med. Grzegorz Opolski  
konsultant krajowy w dziedzinie kardiologii

prof. dr hab. n. med. Andrzej Rynkiewicz  
prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

Warszawa, 25 czerwca 2009 r.