

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

Konsultanci wojewódzcy w dziedzinie kardiologii oraz konsultant krajowy prof. Grzegorz Opolski, zebrani na corocznym spotkaniu w dniu 26 czerwca 2008 r. dokonali przeglądu najpilniejszych potrzeb w zakresie kardiologii w Polsce. Za najistotniejsze zagadnienia i wnioski ze spotkania uznano:

1. Konsultanci są zaniepokojeni wprowadzeniem nowych zasad rozliczeń w ramach tzw. JGP (jednorodnych grup pacjentów) od 1 lipca 2008 r. Wyrażają ubolewanie, że nie przesunięto daty wprowadzenia nowego systemu rozliczeń zgodnie z wcześniejszym wspólnym apelem Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (PTK) i Krajowego Nadzoru Specjalistycznego w tej dziedzinie. System JGP – jak wynika z symulacji dokonanej przez konsultantów – grozi pogorszeniem finansowania wybranych hospitalizacji w stosunku do systemu obecnych rozliczeń, zwłaszcza hospitalizacji wymagających równoczesnego stosowania wielu procedur i technik medycznych.
2. Problemy związane z kontraktami z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) na 2008 r. są podobne jak w latach ubiegłych. W niektórych województwach procedury z zakresu kardiologii inwazyjnej i elektroterapii są wykonywane zaledwie w 60–80% potencjału istniejących pracowni, co wynika z limitów punktów dla ośrodków szpitalnych przyznawanych przez NFZ. Nadal narasta zadłużenie szpitali, zwłaszcza wysokospecjalistycznych szpitali akademickich.
3. Kolejny rok z rządu 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 w różnych ośrodkach. 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 zarówno na kontrakty w województwie, jak i na dalszy rozwój kardiologii na danym terenie (piąty rok z rządu postuluje się konieczność pilnej
- nowelizacji rozporządzenia ministra zdrowia o konsultantach w tym względzie, określenia praw i obowiązków konsultanta, przydzielenia środków budżetowych na bieżącą pracę i wizytację oddziałów w danym województwie).
4. Sytuacja zasygnalizowana w poprzednim punkcie prowadzi do niekontrolowanego rozwoju i powstawania pracowni kardiologii inwazyjnej, spadku liczby procedur w przeliczeniu na jedną pracownię, a więc obniżenia jakości usług kardiologicznych. Konsultanci wojewódzcy postulują ponowną weryfikację minimum kadrowego takich ośrodków, doprecyzowanie pojęcia „kardiolog inwazyjny” i określenie, czy powinno się ono opierać tylko na akredytacji Sekcji Interwencji Sercowo-Naczyniowych PTK.
5. 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 ambulatoryjnej opieki nad chorymi z zaawansowaną niewydolnością serca.
6. W wielu ośrodkach stwierdza się istotny niedobór specjalistów, odpływ kadr, problemy z zapewnieniem ciągłości pracy.
7. Nadal nierozwiązany pozostaje problem kardiologicznych programów lekowych w ramach NFZ oraz nowych, oryginalnych leków kardiologicznych oczekujących na refundację, w tym tzw. „leków sierocych” (stosowanych w rzadkich jednostkach chorobowych).
8. Krajowy Zespół Nadzoru Specjalistycznego w dziedzinie kardiologii dostrzega bardzo dużą rolę programu POLKARD w rozwoju polskiej kardiologii. Jednocześnie postuluje kontynuację tego niezbędnego programu i zwiększenie środków, którymi on dysponuje.

W imieniu Zespołu:

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

Warszawa, 26 czerwca 2008