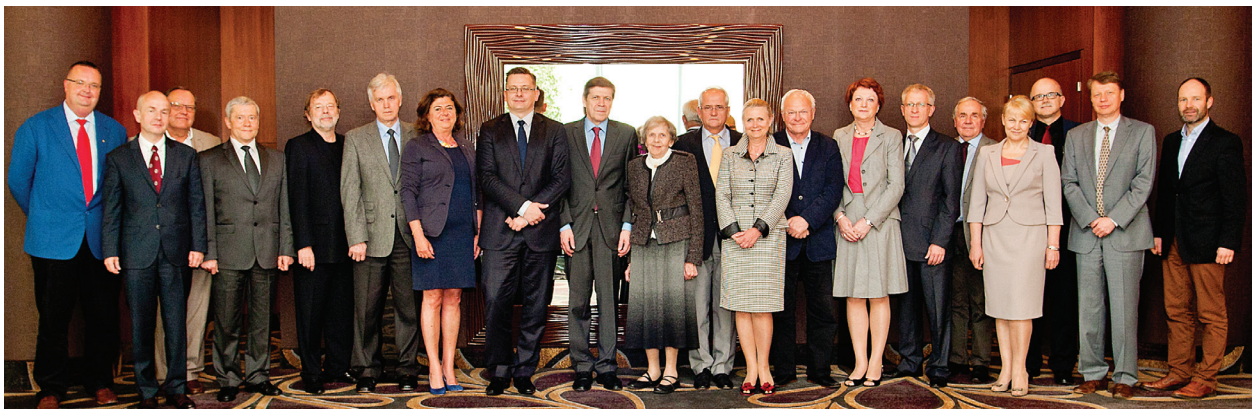


Szanowni Czytelnicy

W lipcowym numerze „Kardiologii Polskiej” zamiast słowa wstępnego przekazujemy Państwu pełną treść komunikatu z zebrania Krajowego Zespołu Nadzoru Specjalistycznego. Komunikat sygnowali wspólnie: Prezes PTK — prof. Janina Stępińska oraz Konsultant Krajowy w Dziedzinie Kardiologii — prof. Grzegorz Opolski.

W dniu 6 czerwca 2013 roku w Warszawie odbyło się doroczne spotkanie Krajowego Zespołu Nadzoru Specjalistycznego w dziedzinie kardiologii z udziałem Prezes PTK Pani Profesor Janiny Stępińskiej. W trakcie spotkania wypracowano następujące wnioski:

1. Od wielu lat podkreślamy, że 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.
2. W ostatniej dekadzie osiągnięto w Polsce istotny postęp w leczeniu ostrych zespołów wieńcowych (OZW) wyrażający się zmniejszeniem śmiertelności wewnątrzszpitalnej w zawale serca do < 5%. Obecnie działa ponad 140 ośrodków kardiologii inwazyjnej pełniących całodobowy dyżur. Stawia to nasz kraj na jednym z pierwszych miejsc w Europie w zakresie dostępności inwazyjnego leczenia OZW. Jednak wciąż opóźnienia dotyczące tego leczenia w Polsce są zbyt duże. Aby lepiej wykorzystać potencjał kardiologii inwazyjnej i poprawić wyniki terapii OZW, należy zmodyfikować obowiązujące standardy postępowania zespołów ratownictwa medycznego.
3. Nadal kardiologowie interwencyjni nie są dopuszczani do wykonywania zabiegów na naczyniach obwodowych, mimo że wnieśli istotny wkład w rozwój tej dziedziny w Polsce. Umożliwienie przeprowadzania zabiegów na naczyniach obwodowych w ośrodkach kardiologicznych pozwoli na kompleksowe leczenie pacjentów z chorobą wieńcową i miażdżycą wielopoziomową, przyczyniając się w efekcie do poprawy dostępności tych zabiegów i zmniejszenia kosztów leczenia. Ścisła współpraca kardiologów z innymi specjalistami, szczególnie z chirurgami, radiologami i angiologami, jest najlepszą drogą rozwoju tej dziedziny medycyny.
4. Pilną potrzebą jest poprawa dostępności i jakości ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych z zakresu kardiologii. Należy zwiększyć liczbę świadczeń ambulatoryjnych zakontraktowanych przez NFZ, a zwłaszcza ich wycenę. Konieczne jest podniesienie rangi rehabilitacji kardiologicznej, opieki nad pacjentem z niewydolnością serca i ułatwienie dostępu do nowoczesnej diagnostyki obrazowej. Postulujemy wprowadzenie systemu zadaniowego opieki ambulatoryjnej w odniesieniu do pacjentów po OZW i z niewydolnością serca. W tym celu konieczne jest wprowadzenie programu „Optymalny model kompleksowej rehabilitacji i prewencji wtórnej”, który został przygotowany przez zespół ekspertów PTK.
5. Potrzebne jest opracowanie mechanizmów oceny jakości świadczeń kardiologicznych, zwłaszcza w zakresie procedur kardiologii inwazyjnej i elektroterapii, a także wdrożenia ujednoliconego systemu referencyjności oddziałów kardiologicznych w całej Polsce. Projekt takiego systemu został opracowany i przedstawiany przez polskie gremia kardiologiczne. Istnieje potrzeba urealnienia wpływu konsultantów na kształtowanie opieki kardiologicznej w poszczególnych województwach.
6. Istnieje potrzeba uprzątnienia i urealnienia programu specjalizacji z kardiologii, w tym możliwości wykonania do 1/3 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 honorowanie w ewentualnych przyszłych rozporządzeniach dotyczących umiejętności dotychczasowych systemów akredytacji specjalistów ukształtowanych od lat w PTK.



Od lewej stoją uczestnicy spotkania, konsultanci wojewódzcy w dziedzinie kardiologii dla poszczególnych województw oraz zaproszeni goście: prof. Krzysztof J. Filipiak (Redaktor Naczelny „Kardiologii Polskiej”), prof. Jacek Kubica (woj. kujawsko-pomorskie), prof. Włodzimierz J. Musiał (woj. podlaskie), dr Władysław Pluta (woj. opolskie), prof. Stefan Grajek (woj. lubuskie), prof. Zenon Gawor (woj. łódzkie), prof. Janina Stępińska (Prezes PTK), dr Krzysztof Chlebus (wiceminister zdrowia), prof. Grzegorz Opolski (konsultant krajowy), prof. Teresa Widomska-Czekajka (woj. lubelskie), dr Jerzy Kuźniar (woj. podkarpackie), prof. Hanna Szwed (woj. mazowieckie), prof. Henryk Wysocki (woj. wielkopolskie), prof. Maria Olszowska (przedstawiciel woj. małopolskiego), prof. Jarosław Kaźmierczak (woj. zachodniopomorskie), prof. Lech Poloński (woj. śląskie), prof. Marianna Janion (woj. świętokrzyskie), prof. Grzegorz Raczak (woj. pomorskie), dr Jerzy Górny (woj. warmińsko-mazurskie), dr Michał Marchel (sekretarz spotkania); z przyczyn losowych, na spotkaniu zabrakło przedstawiciela woj. dolnośląskiego.

