Warszawa 28 czerwca 2016 r.

Seminarium edukacyjne pt.:

Kardiologia dziś i jutro

– ocena dostępności do innowacyjnych terapii

Organizator Seminarium:
Fundacja Watch Health Care

Patronat medialny:

Sponsorzy Seminarium:

Warszawa 28 czerwca 2016 r.

Podsumowanie Seminarium

28 czerwca 2016 r. w Instytucie Biocybernetyki i Inżynierii Biomedycznej w Warszawie przy ul. Trojdena 4 odbyło się 32. seminarium edukacyjne pt. *Kardiologia dziś i jutro – ocena dostępności do innowacyjnych terapii*. W seminarium wzięli aktywny udział lekarze specjaliści, przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia oraz przedstawiciele Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Prof. Janina Stępińska przedstawiła problem dostępności do terapii przełomowych w Polsce na tle Europy. Ok. 1 mln mieszkańców kraju dotkniętych jest niewydolnością serca, a w ciągu 20 lat prognozuje się zwiększenie tej liczby o 25%. Pani Profesor wskazała na niedostateczne zaopatrzenie pacjentów w urządzenia medyczne, m.in. kamizelki LifeVest, nowoczesne defibrylatory czy wszczepiane urządzenia do monitoringu. Zwróciła ona też uwagę na brak wielu nowoczesnych leków kardiologicznych na listach leków refundowanych w Polsce.

Prof. Piotr Jankowski omówił cele polskiej kardiologii w zakresie prewencji wtórnej. Wskazał na wysoką śmiertelność pacjentów pozawałowych w ciągu 12 miesięcy od zawału, za którą odpowiada m.in. niewystarczająca kontrola czynników miażdżycy (np. palenie papierosów, hiperglikemia) oraz nieoptymalna farmakoterapia w tym okresie leczenia. Tylko 1% pacjentów po zawale w Polsce jest monitorowanych prawidłowo. Prelegent zwrócił uwagę na niewystarczającą liczbę zakontraktowanych procedur kardiologicznych, a zwłaszcza w rehabilitacji ambulatoryjnej, która jest tania i skuteczna. Prof. Jankowski omówił też proponowaną od lat przez Polskie Towarzystwo Kardiologiczne (PTK) optymalizację modelu opieki kardiologicznej oraz wynikające z niej przewidywane korzyści, w tym obniżenie kosztów.

Wiceminister Zdrowia Krzysztof Łanda omówił problematykę map potrzeb zdrowotnych, a także taryfikacji i zasad finansowania w kontekście kardiologii. Wskazał, że świadczenia w kardiologii zachowawczej są wyceniane zbyt nisko. Przedstawił cele tworzonej ustawy o refundacji wyrobów medycznych: zapewnienie odpowiedniej jakości tych wyrobów i ujednolicenie ich cen. Podkreślał znaczenie stworzonego w Ministerstwie Zdrowia systemu IOWISZ w zapobieganiu nieracjonalnemu wydatkowaniu środków (np. na niewykorzystywany sprzęt medyczny), lepszemu identyfikowaniu potrzeb lokalnych oraz ułatwianiu proponowania nowych rozwiązań. Prelegent zapowiedział też zwiększenie środków przeznaczonych na kardiologię, poprawę opieki kompleksowej nad pacjentem kardiologicznym oraz udoskonalenie koszyka świadczeń gwarantowanych. Prognozował wreszcie, że obniżenie taryf w kardiologii interwencyjnej doprowadzi do zwiększenia liczby wykonywanych świadczeń oraz poprawy jakości opieki nad pacjentem.

Prof. Piotr Jankowski

Prof. Janina Stępińska

Prof. Piotr Hoffman

Seminarium edukacyjne pt.:
Kardiologia dziś i jutro
– ocena dostępności do innowacyjnych terapii
(Warszawa, 28 czerwca 2016 r.)

Fundacja Watch Health Care
sekretariat@korektorzdrowia.pl
www.korektorzdrowia.pl

Podsumowanie Seminarium

Prof. Piotr Hoffman omówił podstawy diagnostyki chorób serca w praktyce lekarzy rodzinnych. Przedstawił profil lekarza rodzinnego, zasady udzielania przez niego świadczeń medycznych oraz możliwości jego partycypacji w leczeniu chorób sercowo-naczyniowych. Wskazał na niewielki udział zagadnień kardiologicznych w procesie szkolenia lekarzy rodzinnych oraz małą liczbę tych lekarzy (w porównaniu z innymi krajami UE) jako główne przeszkody w ich uczestnictwie w leczeniu kardiologicznym. Prelegent wskazał także obecny brak możliwości zaangażowania pielęgniarek w niektóre czynności medyczne, takie jak wystawianie recept czy prowadzenie programów zdrowotnych, jak dzieje się to np. w Szwecji. W obliczu tych przeciwności, prof. Hoffman postulował raczej ułatwienie pacjentom kontaktu z lekarzami specjalistami niż zmianę roli lekarza POZ.

Dr Jerzy Gryglewicz

Prof. Wojciech Drygas przedstawił dane epidemiologiczne o chorobach serca i naczyń w Polsce. Choroby te przyczyniają się w największym stopniu do nierówności w zdrowiu ludności Polski (46% przyczyn zgonów — najważniejsza przyczyna umieralności w naszym kraju). Liczba przypadków tych chorób i związanych z nimi zgonów będzie się zwiększała, podobnie jak koszty bezpośrednie i pośrednie ich leczenia. Trend w śmiertelności jest wprawdzie pomyślny, ale nadal wiele brakuje nam do np. Finlandii. Wyraźnie rośnie też liczba zgonów z powodu niewydolności serca oraz zgonów nagłych, co jest efektem wzrostu czynników ryzyka w populacji: m.in. hipercholesterolemii, nadciśnienia, otyłości.

Dr Wojciech Wysoczański zaprezentował spojrzenie na innowacyjne terapie kardiologiczne z perspektywy AOTMiT. Wyjaśniał, że innowacje nie oznaczają zawsze poprawy, co zilustrował licznymi przypadkami wycofywania nowych leków kardiologicznych wskutek ich efektów ubocznych, odkrytych po już ich wprowadzeniu. Sama ocena skuteczności leku też bywa bardzo trudna i wymaga kompleksowych prac. Prelegent podkreślił konieczność ścisłego stosowania zasad EBM podczas wyciągania wniosków o przydatności farmaceutyków, zwłaszcza nowych.

Prof. Andrzej Budaj

Dr Wojciech Wysoczański

Prof. Ewa Strabużyńska-Migaj przedstawiła wytyczne dla leczenia niewydolności serca, opracowane przez ekspertów Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego pod przewodnictwem prof. Piotra Ponikowskiego. Podstawowe cele to zmniejszenie śmiertelności, objawów klinicznych oraz częstości hospitalizacji, zwłaszcza z powodu dekompensacji niewydolności serca. Prelegentka omówiła główne grupy działań leczniczych, zmierzających do osiągnięcia tych celów: działania niefarmakologiczne (aktywność fizyczna, samokontrola objawów, szczepienia itp.), farmakoterapię, leczenie zabiegowe, elektroterapię oraz wspomaganie mechaniczne układu krążenia. Przedstawiła też całościowy model opieki nad chorym z niewydolnością serca, począwszy od samokontroli po ukierunkowane poradnie. Zwróciła wreszcie uwagę na zalety telekardiologii, która umożliwia zdalne monitorowanie pacjenta, skuteczne zwłaszcza przy wsparciu pielęgniarek kardiologicznych.

Fundacja Watch Health Care
sekretariat@korektorzdrowia.pl
www.korektorzdrowia.pl

Podsumowanie Seminarium

Prof. Andrzej Budaj omówił znaczenie podwójnej terapii przeciwpłytkowej w ostrych zespołach wieńcowych. Przedstawił analizę porównawczą skuteczności nowoczesnych inhibitorów receptora P2Y12, w porównaniu z tradycyjnym klopidogrelem. Pierwszy omawiany lek, tikagrelor, działa odwracalnie (przestaje działać na płytki po kilku dniach), a w porównaniu z klopidogrelem powoduje zmniejszenie ryzyka wszystkich zgonów o 22%. Drugi lek, prasugrel, o działaniu nieodwracalnym, powoduje zmniejszenie ryzyka zgonów u pacjentów z zawałem mięśnia sercowego (STEMI), ale może być źródłem powikłań w większym stopniu, niż klopidogrel. Prof. Budaj przedstawił również dane statystyczne ukazujące poprawę efektów leczenia inwazyjnego OZW w Polsce w ciągu ostatnich dwóch dekad. Jako największy problem wskazał wysoką śmiertelność pacjentów w ciągu 12 miesięcy od zawału, niemal równą śmiertelności w ostrej fazie zawału.

Dr Jakub Gierczyński przedstawił aspekty systemowe leczenia kardiologicznego w popularnym obecnie na świecie modelu zarządzania chorobą. Model ten opiera się na skoordynowanych działaniach elementów ochrony zdrowia, prowadzących do poprawy wskaźników zdrowia przy upodmiotowieniu pacjenta. Prelegent wskazał znaczenie kompleksowych strategii narodowych, obejmujących wszelkie poziomy opieki zdrowotnej, włącznie z profilaktyką i edukacją. Podkreślił priorytetowość kardiologii jako dziedziny medycyny zajmującej się chorobami o najwyższej liczbie zgonów. Wymienił też sukcesy polskiej kardiologii, takie jak wydłużenie średniej życia obywateli czy dużą przeżywalność przy ostrych zespołach wieńcowych (3. miejsce wśród krajów rozwiniętych, wg OECD). Zidentyfikował wreszcie wyzwania, przed którymi stoi polska kardiologia, jak np. dalece niedostateczna liczba wykonywanych ablacji. Podkreślił wreszcie, jak niskie są nakłady na ochronę zdrowia w Polsce w stosunku do jej produktu PKB, co wiąże się z nieefektywnym wydatkowaniem dostępnych środków.

Dr Zbigniew Siudak omówił problematykę edukacji pacjenta w kontekście prewencji wtórnej. Przedstawił działalność Klubu Pacjenta, powołanego przez prof. Dudka w 2011 r. celem popularyzacji wiedzy o chorobach układu krążenia. Prelegent przedstawił wyniki badań ankietowych wśród członków Klubu, ukazujące pozytywne zmiany w ich poziomie wiedzy oraz trybie życia. Omówił wreszcie propozycje zmiany modelu edukacji pacjenta, opracowane na podstawie doświadczeń Klubu.

Podczas seminarium odbyła się także debata poświęcona wyzwaniom stojącym przed polskim systemem ochrony zdrowia w kontekście leczenia chorób serca, a zwłaszcza chorób przewlekłych. Tematem przewodnim były priorytety, które państwo powinno przyjąć przy wyznaczaniu standardów opieki nad pacjentem kardiologicznym. Debatę poprowadziła pani red. Renata Furman.

Prof. Janina Stępińska wyraziła niepewność, jaka przyszłość czeka kardiologię w Polsce. Poddała krytyce fakt, że świadczenia w Polsce są wyceniane inaczej w zależności od tego, jakiej specjalności lekarz je wykonuje, co jest zjawiskiem niekorzystnym i nieuzasadnionym. Zdaniem Pani Profesor należy kłaść większy nacisk na prewencję pierwotną w kardiologii, rehabilitację oraz wspomagające świadczenia ambulatoryjne.

Prof. Piotr Hoffman podkreślił pozytywny wpływ pionierskiej działalności kardiologii w Polsce na poziom finansowania tej specjalności. Poddał jednak w wątpliwość zasadność przenoszenia środków z kardiologii interwencyjnej na zachowawczą, ponieważ wiąże się to z koniecznością przekwalifikowania lekarzy, a często zmiany miejsca ich zamieszkania i pracy. Zdaniem prof. Hoffmana wprowadzone zmiany nie spowodują skrócenia kolejek. Wskazał także na problem braku możliwości dokładnego wyliczenia kosztów leczenia pacjentów po ostrych zespołach wieńcowych, gdyż towarzyszą im często inne schorzenia zwiększające koszty.

Fundacja Watch Health Care
sekretariat@korektorzdrowia.pl
www.korektorzdrowia.pl

Podsumowanie Seminarium

Prezes NFZ Andrzej Jacyna wyjaśnił, że obecnie zarezerwowane środki finansowe są wystarczające dla pokrycia świadczeń kardiologicznych pomimo zmian w ich wycenach. Tam, gdzie cena świadczenia zostanie obniżona, świadczeniodawca będzie mógł wykonać więcej świadczeń. Istnieje też możliwość przesuwania środków przez dyrektorów szpitali pomiędzy kardiologią zachowawczą a interwencyjną. W przypadkach, gdy przesunięcie środków nie będzie możliwe, NFZ zobowiązuje się przyznawać szpitalom dodatkowe zasoby finansowe w miarę potrzeb. Szpitale jednoprofilowe są jednak bardziej narażone na kłopoty finansowe niż wieloprofilowe, ponieważ mają mniejsze możliwości przesuwania środków; NFZ nadal pracuje nad rozwiązaniem tego problemu.

Prof. Ewa Straburzyńska-Migaj wyraziła wątpliwość, czy możliwość przesuwania środków z kardiologii interwencyjnej na zachowawczą zapewni dostateczne finansowanie kardiologii zachowawczej. Jej zdaniem, prawdopodobnie konieczne będzie zapewnienie przez Ministerstwo Zdrowia dodatkowych środków na ten cel.

Prof. Andrzej Budaj również wskazał na konieczność zwiększenia finansowania kardiologii. Wskazał problem braku kontraktów na diagnostykę: łatwiej wykonać koronarografię niż potrzebne do niej badania nieinwazyjne. Prowadzi to do masowego przyjmowania pacjentów do szpitali, ponieważ brakuje możliwości wykonania ambulatoryjnego tych badań.

Prof. Grzegorz Opolski wyraził obawę, że przyznane kardiologii środki finansowe mogą przenikać do innych dziedzin medycyny. Wskazał też potrzebę zmiany kryteriów świadczeń refundowanych zgodnie z rozwojem wiedzy medycznej. Postulował też rozwój kardiologii ambulatoryjnej dzięki środkom przeniesionym z zachowawczej kardiologii szpitalnej.

Prof. Piotr Jankowski dodał, że samo zwiększenie stawek na kardiologię ambulatoryjną nie zlikwiduje kolejek, ponieważ pacjenci chcą się leczyć u kardiologów, a nie lekarzy rodzinnych. Brakuje zatem lekarzy specjalistów. Konieczne jest przejęcie części opieki kardiologicznej przez lekarzy POZ, którym obecnie brakuje narzędzi do np. kierowania pacjentów na badania diagnostyczne — stąd zbędne hospitalizacje, których celem jest wyłącznie diagnostyka.

W odpowiedzi na pytanie red. Furman o współpracę MZ z resortami odpowiedzialnymi za politykę społeczną, prezes Jacyna poinformował o toczących się rozmowach pomiędzy NFZ a ZUS i PFRON na temat zmian w podziale ich funkcji. Postulował także połączenie kardiologicznych oddziałów szpitalnych z przychodniami specjalistycznymi, ponieważ stanowią one funkcjonalną całość. Wiązałoby się to z utworzeniem nowych grup JGP, rozszerzających możliwą działalność szpitali. Podkreślił też potrzebę likwidacji konkursów ofert przy kontraktowaniu, ponieważ rodzą one niepewność, jak długo i czy w ogóle dany oddział będzie mógł funkcjonować, a także powodują brak wykorzystania istniejących oddziałów. Nowe grupy JGP są też potrzebne do zapewnienia lepszej opieki pacjentom cierpiącym na np. wstrząs kardiogenny; wprowadzenie tych grup jest jednak długotrwałe (minimum to 3 miesiące).

Na końcu debaty prezes Andrzej Jacyna odpowiadał na pytania z sali. Prezes Jacyna zgodził się z głosem dotyczącym nadmiernej biurokracji w służbie zdrowia i zapowiedział podjęcie działań ograniczających ten problem. Zadano też pytanie o kontrowersyjny projekt przesunięcia pacjentów z dławicą piersiową niestabilną do pakietów limitowanych; prezes Andrzej Jacyna wyjaśnił, że projekt ten jest w trakcie wycofywania. Odniósł się także do pytania o ryzyko, że pacjenci starsi, którzy powinni być leczeni interwencyjnie, będą leczeni laboratoryjnie: wyjaśnił, że obecnie wydzielane są nowe grupy JGP, dostosowane do potrzeb starzejącego się społeczeństwa.

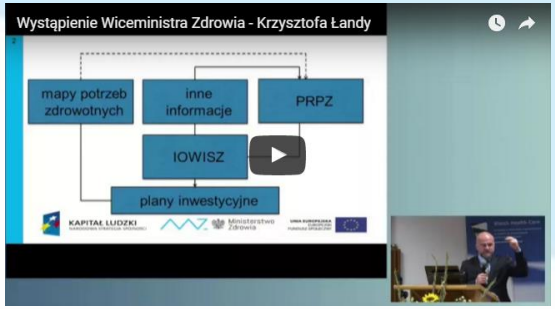
Zamykając debatę, red. Furman podkreśliła problem opieki nad pacjentami kardiologicznymi w ciągu pierwszego roku po zawale, którzy w Polsce nadal są bardziej narażeni na powikłania i zgon niż w innych krajach europejskich. Zaapelowała do przedstawiciela AOTMiT dr. Wojciecha Wysoczańskiego o zajęcie stanowiska w sprawie dostępu do najbardziej nowoczesnych i skutecznych terapii przeznaczonych dla tych pacjentów.

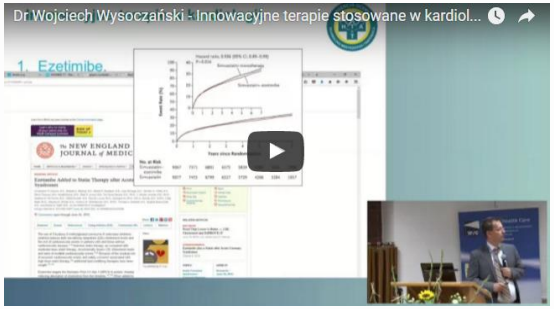
Fundacja Watch Health Care
sekretariat@korektorzdrowia.pl
www.korektorzdrowia.pl

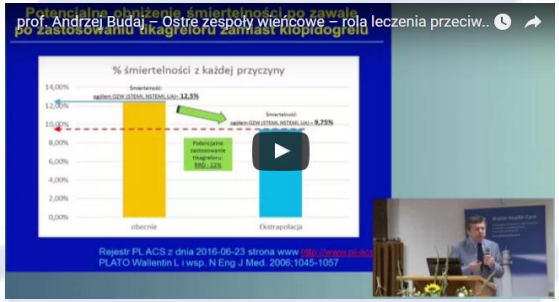
Seminarium edukacyjne pt.:
Kardiologia dziś i jutro
– ocena dostępności do innowacyjnych terapii
(Warszawa, 28 czerwca 2016 r.)

Fundacja Watch Health Care
sekretariat@korektorzdrowia.pl
www.korektorzdrowia.pl

Nagrania wykładów wygłoszonych podczas Seminarium są dostępne na www.korektorzdrowia.pl



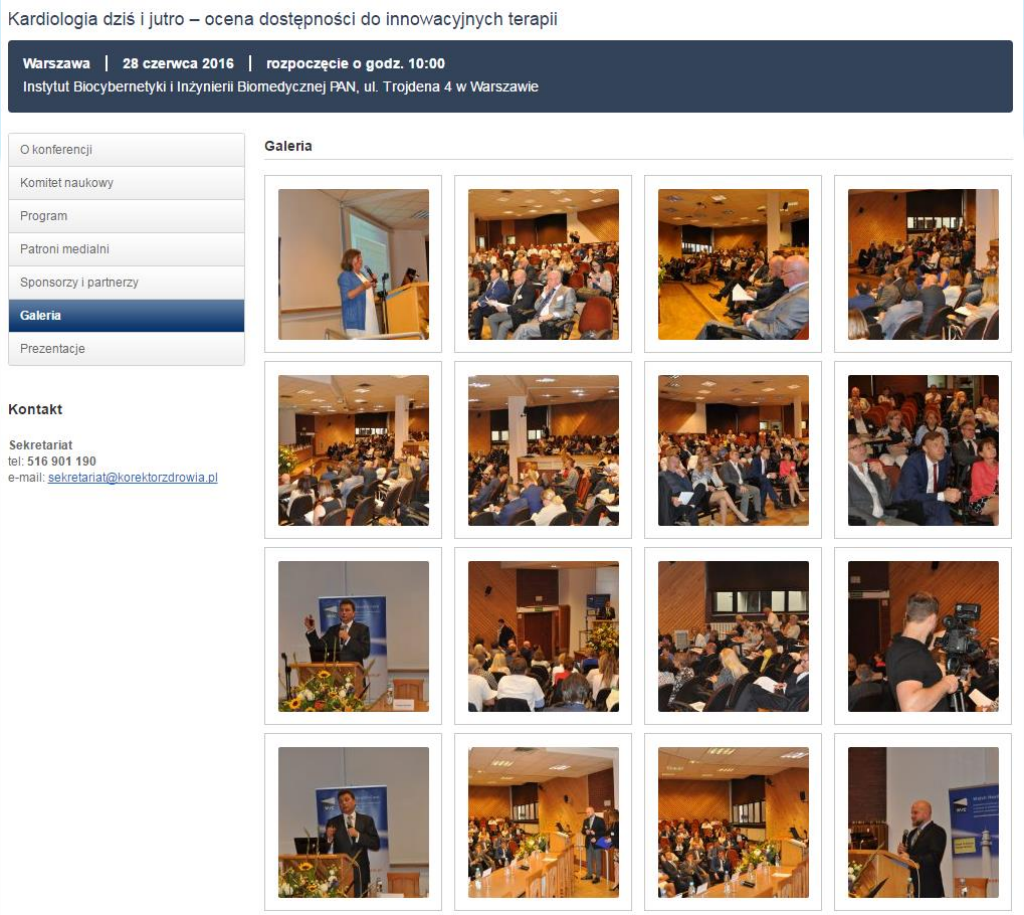


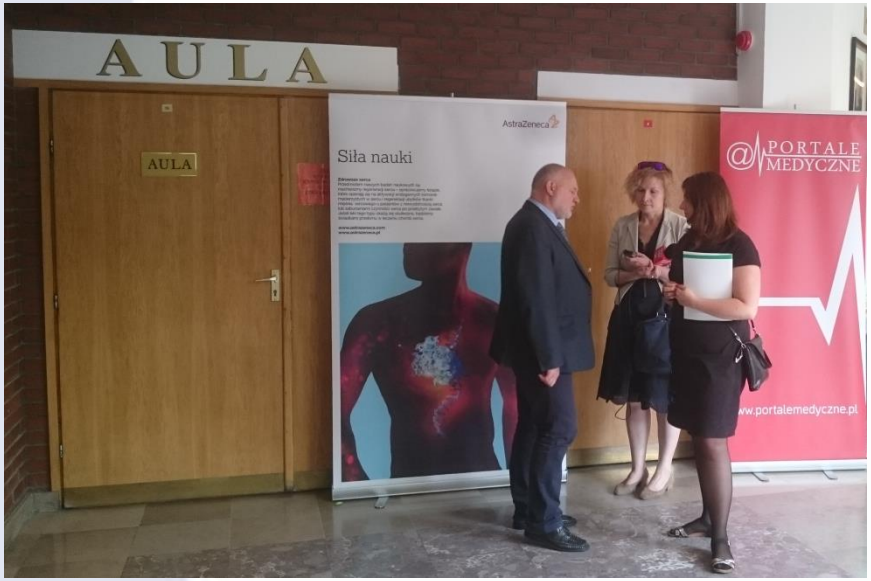


Prezentacje z Seminarium (do pobrania)

- Otwarcie Seminarium: przedstawienie Komitetu Naukowego oraz uczestników debaty
- Prof. dr hab. med. Janina Stępińska – Przewlekłe choroby serca – dostępność do terapii przełomowych w Polsce na tle Europy
- Prof. dr hab. med. Piotr Jankowski – Wyzwania stojące przed prewencją wtórną w kardiologii
- Wiceminister Zdrowia Krzysztof Łanda – Mapy potrzeb zdrowotnych, taryfikacja, zmiany zasad finansowania świadczeniodawców – wpływ na opiekę kardiologiczną
- Prof. dr hab. med. Piotr Hoffman – Diagnostyka chorób serca w praktyce lekarza rodzinnego
- Dr n. med. Wojciech Wysoczański (AOTMiT) – Innowacyjne terapie stosowane w kardiologii – perspektywa AOTMiT
- Prof. dr hab. med. Ewa Straburzyńska-Migaj – Wytyczne i standardy postępowania w leczeniu niewydolności serca
- Prof. dr hab. med. Andrzej Budaj – Ostre zespoły wieńcowe – rola leczenia przeciwpłytkowego, możliwości realizacji w polskich warunkach
- Dr n. med. Jakub Gierczyński, MBA – Systemowe aspekty leczenia chorób serca w Polsce

Galeria zdjęć z Seminarium
dostępna pod poniższym linkiem





Seminarium edukacyjne pt.:
Kardiologia dziś i jutro
– ocena dostępności do innowacyjnych terapii
(Warszawa, 28 czerwca 2016 r.)

Fundacja Watch Health Care
sekretariat@korektorzdrowia.pl
www.korektorzdrowia.pl

Uczestnicy Seminarium

- Lekarze specjaliści
- Przedstawiciele organizacji pacjentów
- Przedstawiciele AOTMiT
- Przedstawiciele NFZ
- Przedstawiciele MZ
- Przedstawiciele towarzystw ubezpieczeń zdrowotnych
- Eksperci w dziedzinie ochrony zdrowia
- Media

Materiały z Seminarium dostępne są na stronie
http://www.korektorzdrowia.pl/

Dziękujemy za współpracę

Zespół Fundacji Watch Health Care
im. Prof. Jacka Ruszkowskiego
Ul. Starowiślna 8/2, 31-032 Kraków
Tel. kom. +48 504 741 313, Tel.: +48 12 422 23 81

sekretariat@korektorzdrowia.pl
www.korektorzdrowia.pl