

INFORMACJA

o posiedzeniu **Komisji Zdrowia**

nr posiedzenia: **46**

data posiedzenia: **7 kwietnia 2021 r.**

Porządek posiedzenia:

1. Informacja Ministra Zdrowia na temat Krajowej Sieci Kardiologicznej.

Posiedzeniu przewodniczyła:

przewodnicząca komisji Beata Małecka-Libera.

W posiedzeniu uczestniczyli:

senatorowie członkowie komisji:

Margareta Budner, Alicja Chybicka, Dorota Czudowska, Agnieszka Gorgoń-Komor, Wojciech Konieczny, Beata Małecka-Libera, Ewa Matecka, Bogusława Orzechowska,

goście, m.in.:

Ministerstwo Zdrowia:

sekretarz stanu Waldemar Kraska ze współpracownikami,

Narodowy Instytut Kardiologii Stefana kardynała Wyszyńskiego – Państwowy Instytut Badawczy:

dyrektor prof. dr hab. n. med. Tomasz Hryniewiecki,

Polskie Towarzystwo Kardiologiczne, m.in.:

prezes Zarządu Głównego prof. Adam Witkowski,

prof. Paweł Buszman,

prof. Mariusz Gąsior.

Ad 1.

Informację na temat Krajowej Sieci Kardiologicznej przedstawił sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Waldemar Kraska. Podkreślił, że program pilotażowy jest przeznaczony dla pacjentów z opornym nadciśnieniem tętniczym, niewydolnością serca, wadami zastawkowymi oraz zaburzeniami rytmu i przewodzenia. Celem pilotażu jest przyspieszenie i uproszczenie diagnostyki. W ciągu 30 dni od zgłoszenia pacjenta musi być zapewniona diagnostyka – skierowanie z poziomu lekarza podstawowej opieki zdrowotnej do ośrodka kardiologicznego, który opracuje diagnozę, ustali plan leczenia i wyznaczy koordynatora dla pacjenta. W programie będzie wykorzystywana telemedycyna, powstanie także infolinia kardiologiczna. Jednym z efektów programu ma być maksymalne wykorzystanie ośrodków kardiologicznych, które nie zużywają swego potencjału do świadczenia usług. Głównym koordynatorem pilotażu będzie Narodowy Instytut Kardiologii Stefana kardynała Wyszyńskiego – Państwowy Instytut Badawczy.

Dyrektor Narodowego Instytutu Kardiologii Stefana kardynała Wyszyńskiego – Państwowego

Instytutu Badawczego Tomasz Hryniewiecki zwrócił uwagę na ważne elementy pilotażu, takie jak przygotowanie ścieżki dla pacjenta czy poprawa opieki ambulatoryjnej w poradniach przyszpitalnych pozwalająca na uniknięcie hospitalizacji. Wyraził nadzieję, że dzięki budowie sieci nastąpi przyspieszenie rozpoznania i dostępu do najnowocześniejszych terapii. Dodał, że projekt sieci zakłada bezlimitowe leczenie pacjentów, bez ograniczeń związanych z ryczałtem. Przygotowywany jest też narodowy program chorób układu krążenia z naciskiem na profilaktykę i prewencję, a sieć kardiologiczna będzie jego elementem.

Prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego Adam Witkowski oświadczył, że sieć kardiologiczną należy uzupełnić o sieć kardiologii inwazyjnej, program koordynowanej opieki po zawale, a także programy leczenia hiperlipidemii oraz profilaktykę u dzieci i młodzieży. Jego zdaniem działania te mogą doprowadzić do obniżenia śmiertelności, zwłaszcza nadumieralności mężczyzn, zmniejszenia liczby hospitalizacji i redukcji kosztów.

Przewodnicząca Komisji Zdrowia Beata Małecka-Libera wskazała trzy elementy, na które przy ocenie pilotażu trzeba zwrócić uwagę: efektywność programu, a co za tym idzie, mierniki jego oceny; uwzględnienie mniejszych ośrodków kardiologicznych w sieci ze względu na konieczność zapewnienia dostępności usług; szybką diagnostykę, profilaktykę i czynniki ryzyka. Zapewniła, że komisja będzie się przyglądać pilotażowi i oceni go, wysłuchując głosów pacjentów.