



XXVIII Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

19-21 WRZEŚNIA 2024 KATOWICE



Informacja prasowa

Katowice, 18.09.2024

Narodowy Program Chorób Układu Krążenia – dokąd zmierzamy?

Założenia Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia niezmiennie budzą ciekawość środowiska i wciąż rodzą wiele pytań. Dlatego dzień przed rozpoczęciem XXVIII Międzynarodowego Kongresu PTK odbyła się sesja na temat NPChUK, z dużym naciskiem na zrealizowane dotąd zadania.

Sesję rozpoczął i prowadził prof. Adam Witkowski – pełnomocnik Ministerstwa Zdrowia ds. NPChUK, przedstawiając na początek założenia i cele programu. Spotkanie współprowadzili prof. Janina Stępińska, prof. Robert Gil oraz prof. Przemysław Mitkowski.

Narodowy Program Chorób Układu Krążenia to wieloletni projekt na lata 2022-2032, który wprowadza kompleksowe reformy w polskiej kardiologii oraz dziedzinach związanych z chorobami układu krążenia (ChUK).

Główne cele NPChUK obejmują:

- zmniejszenie zachorowalności i umieralności z powodu ChUK, w tym ograniczenie nadumieralności wśród mężczyzn w wieku produkcyjnym (25-64 lata) oraz zbliżenie polskich wskaźników zdrowotnych (długość życia, liczba zgonów, chorobowość) do średniej w Unii Europejskiej;
- redukcję regionalnych różnic w dostępie do świadczeń zdrowotnych mających wpływ na zachorowalność i umieralność z powodu ChUK;
- obniżenie poziomu tradycyjnych czynników ryzyka ChUK w populacji, takich jak nadciśnienie tętnicze, palenie tytoniu, zaburzenia lipidowe, otyłość i cukrzyca;
- usprawnienie organizacji badań naukowych w dziedzinie kardiologii oraz zwiększenie potencjału innowacyjnych projektów badawczych mających na celu m.in. identyfikację grup najbardziej narażonych na ChUK oraz głównych przyczyn ich rozwoju, a także opracowanie nowych rozwiązań diagnostyczno-terapeutycznych.

Program stanowi odpowiedź na aktualny i przewidywany wzrost zachorowań na choroby układu krążenia, skutkujący wysoką umieralnością. Przygotowany we współpracy z ekspertami Narodowego Instytutu Kardiologii ma na celu reformę polskiej kardiologii, kardiologii, chirurgii naczyniowej, angiologii, neurologii oraz innych dziedzin



XXVIII Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

19-21 WRZEŚNIA 2024 KATOWICE



związanych z ChUK. Działania programu koncentrują się na pięciu kluczowych obszarach, które mają przynieść efekt synergii oraz poprawę wskaźników epidemiologicznych dotyczących ChUK w Polsce.

Inwestycja w kadry

O konieczności ponoszenia nakładów (w szerokim tego słowa znaczeniu) w zasoby ludzkie, w tym o roli koordynatorów opieki kardiologicznej mówiła dr Małgorzata Gałązka-Sobotka, która zwróciła uwagę na zwiększenie możliwości leczenia kardiologicznego dzięki koordynatorom. Koordynator w kardiologii nie jest – jak zwróciła uwagę Gałązka-Sobotka – „wyważaniem otwartych drzwi”, ponieważ taka rola już funkcjonuje w systemie ochrony zdrowia (m.in. w POZ). Koordynator ma nie tylko wspierać pacjenta, ale ma być również osobą pomocną dla kadry medycznej i kluczowym punktem sprawnej wymiany informacji na temat postępów leczenia. Ostatecznie praca koordynatora ma polegać na monitorowaniu postępów w leczeniu, wymianie informacji, prowadzeniu pacjenta za rękę po zawitych ścieżkach systemu oraz wyjaśnianie wszelkie wątpliwości zarówno pacjentowi, jak i kadrze medycznej. Jak wymieniła Gałązka-Sobotka, najważniejszą kompetencją koordynatora powinny być wysoce rozwinięte umiejętności komunikacyjne, a niekoniecznie podstawy czy wiedza z zakresu medycyny. Koordynator ma być strażnikiem ładu organizacyjnego.

Dalsze kroki związane z realizacją tego celu będą oparte na zebraniu krajowych i międzynarodowych doświadczeń w celu doprecyzowania roli koordynatora, dalej opracowany zostanie program kształcenia i treść materiałów dydaktycznych, a następnie będą prowadzone szkolenia dla koordynatorów.

Inwestycja w edukację, profilaktykę i styl życia

Kolejnym kluczowym elementem realizacji NPChUK zajęli się dr hab. Piotr Dobrowolski oraz prof. Aleksander Prejbisz.

Eksperti przedstawili „10 dla serca” – 10 kluczowych czynników ryzyka, które powinny być wzięte pod uwagę, aby zmniejszyć ryzyko sercowo-naczyniowe.

W ramach tego kroku utworzono kalkulator stanu zdrowia, który będzie podłączony pod Internetowe Konto Pacjenta. W ramach kalkulatora każdy będzie mógł sprawdzić stan zdrowia i ryzyko zachorowania na schorzenia układu sercowo-naczyniowego. Jak wskazali prowadzący tę część spotkania, w trakcie przygotowania jest też karta ryzyka ChUK, będąca narzędziem dla specjalistów kardiologii.

Kolejnym elementem w ramach inwestycji w edukację jest podnoszenie świadomości młodocianych dorosłych na temat ChUK. Przeprowadzono w tym celu ankietę na grupie



XXVIII Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

19-21 WRZEŚNIA 2024 KATOWICE



10 tysięcy osób w celu sprawdzenia poziomu wiedzy. Z badania wynika, że młodzi dorośli mają bardzo niską świadomość w zakresie czynników ryzyka, w tym na przykład śpią poniżej zalecanego minimum czasu. Oceniono również aktywność fizyczną. Zaniepokojenie wzbudził brak aktywności w miesiącach jesienno-zimowych. Badania wykonano w ramach NPChUK, a jego wyniki będą podstawą akcji prewencyjnych i dalszych kroków podejmowanych w ramach inwestycji w edukację, profilaktykę i styl życia.

Inwestycja w pacjenta

Ten element omówiła prof. Jadwiga Nessler. Jak wskazała, Polska nadal wiezie prym w Europie, jeśli chodzi o liczbę hospitalizacji z powodu niewydolności serca, nie tylko w zakresie ponoszenia środków finansowych na nadmierne hospitalizacje, ale również w kontekście zasobów ludzkich i konieczności ich angażowania.

Prof. Nessler w ramach tej części spotkania skupiła się przede wszystkim na ewolucji programu KONS (Kompleksowa Opieka nad pacjentem z Niewydolnością Serca), który w 2024 roku uległ znaczącej modyfikacji.

Najważniejszym elementem jest wprowadzenie opieki koordynowanej w ramach POZ, która obecnie uwzględnia już 32% lekarzy tych placówek. Jak wskazała ekspertka, opieka nad pacjentem z niewydolnością serca ma być częścią Krajowej Sieci Kardiologicznej, w ramach której powinna być ujęta prewencja, wsparcie struktur, w tym również infrastruktury informatycznej oraz takie elementy jak planowanie leczenia, ciągłość opieki czy monitorowanie efektów. Celem KONS jest poprawa jakości i długości życia chorych, w tym optymalne wykorzystanie zasobów ochrony zdrowia, którego jednym z elementów ma być przeniesienie „ciężaru” na AOS.

Inwestycja w naukę i innowacje

Prof. Cezary Kępka omawiał obszar inwestycji w naukę i innowacje w ramach NPChUK. Zwrócił uwagę przede wszystkim na oczekiwane rezultaty. Wśród nich jest m.in. wzrost liczby pacjentów z chorobami układu krążenia w badaniach klinicznych wczesnych faz realizowanych w Polsce czy zwiększenie liczby badań klinicznych dla populacji chorych z 7% do 14% względem wszystkich badań klinicznych w danym roku.

Prof. Kępka zwrócił też uwagę na konieczność zaangażowania Centrów Doskonałości Kardiologicznej do działań związanych z wprowadzeniem innowacyjnych procedur i technologii medycznych połączonych z kompleksową opieką kardiologiczną i kardiologiczną nad chorymi. Istotnym elementem realizacji działań związanych z inwestycją w naukę i innowacje ma być dostępność terapii kardiologicznych



XXVIII Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

19-21 WRZEŚNIA 2024 KATOWICE



refundowanych na terenie Unii Europejskiej czy stworzenie jednolitego systemu danych o chorobach serca i układu krążenia w ramach prowadzonych rejestrów medycznych.

Inwestycja w system opieki kardiologicznej

Ostatnim obszarem zajął się Konrad Korbiński – dyrektor Departamentu Opieki Koordynowanej w Ministerstwie Zdrowia. Przede wszystkim poruszył kwestię pilotażu Krajowej Sieci Kardiologicznej i płynących z niego wniosków.

Z diagnozy obecnego stanu po pilotażu wynika, że borykamy się z brakiem koordynacji leczenia, nieefektywnym wykorzystaniem zasobów systemu czy niewystarczającym nadzorem nad procesem terapeutycznym.

Wśród oczekiwanych założonych rezultatów było natomiast zwiększenie dostępu pacjentów do koordynowanej opieki kardiologicznej, standaryzacja i poprawa skuteczności leczenia, zwiększenie dostępu pacjentów do rehabilitacji kardiologicznej oraz wprowadzenie systemu monitorowania jakości.

Dyrektor Korbiński określił też kolejne działania w ramach NPChUK. Wśród nich ma być zakończenie pilotażu Krajowej Sieci Kardiologicznej, wprowadzenie ustawy o KSK najpóźniej w I kwartale przyszłego roku oraz utworzenie Centrów Doskonałości Kardiologicznej. Przedstawiciel MZ zwrócił też uwagę na konieczność podjęcia współpracy z POZ, która w obecnym kształcie jest niewystarczająca, skutkuje bowiem m.in. uproszczeniem diagnostyki pacjentów kardiologicznych. W ramach kolejnych etapów realizacji działań wymienił również rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów kwalifikacji pacjentów do KSK, rozporządzenie w sprawie wskaźników jakości opieki kardiologicznej, wdrożenie elektronicznej karty opieki kardiologicznej oraz konieczność opracowania kluczowych zaleceń w sprawie opieki kardiologicznej w ramach KSK.

Po wystąpieniu ekspertów odbyła się żywiota dyskusja na temat przedstawionych założeń.