

Krajowa Sieć Kardiologiczna – wnioski z pilotażu i priorytety wdrożenia

Podczas XXIX Międzynarodowego Kongresu PTK odbył się panel dyskusyjny poświęcony Krajowej Sieci Kardiologicznej. Dzięki zaangażowaniu Komitetu Organizacyjnego, w debacie wzięli udział wybitni eksperci reprezentujący środowisko medyczne, decydentów, parlament oraz organizacje pacjenckie. Spotkanie stało się okazją do podsumowania doświadczeń z pilotażu i wyznaczenia priorytetów dla dalszego rozwoju sieci.

Czego nauczył na pilotaż?

Eksperti zgodzili się, że pilotaż KSK miał ograniczenia, ale pozwolił jasno zdefiniować błędy i potrzeby. Prof. Robert Gil, past prezes PTK przyznał, że *„pilotaż się nie udał, bo okazało się, że nie tędy droga”, wskazując, że system nie może premiować jedynie liczby procedur. Jak podkreślił, „jakość nie polega na ilości zabiegów, ale na skuteczności i lepszym prowadzeniu pacjentów”.*

Prof. Marek Gierlotka, prezes PTK dodał, że choć *„bezkrytyczne dokładanie środków nie przyniosło rezultatów”,* to wciąż brakuje finansowania dla procedur wysokospecjalistycznych. W jego ocenie nowy model lepiej angażuje ośrodki niższego poziomu i stwarza większe szanse na prawidłowe kierowanie pacjentów.

Koordynacja jako fundament

Jednym z najważniejszych wniosków była rola koordynacji. Prof. Janina Stępińska zauważyła, że pacjenci wysoko oceniali właśnie ten element pilotażu.

- *Sieć ma ułatwiać dostęp, przyspieszać diagnostykę i leczenie. Kluczowa jest koordynacja –* zaznaczyła dyrektor Narodowego Instytutu Kardiologii. Jej zdaniem nowy model, wsparty elektroniczną kartą pacjenta EKOK, daje realną szansę na poprawę jakości opieki.

W dyskusji głos zabrał również prof. Waldemar Banasiak, Konsultant Krajowy w dziedzinie kardiologii, który zwrócił uwagę na to, że do Krajowa Sieć Kardiologiczna jest otwarta zarówno na współpracę z ośrodkami publicznymi, jak i prywatnymi. – *Założyliśmy, że jeśli sięgamy po publiczne pieniądze, to wszyscy jesteśmy równi wobec prawa. Jako mocne środowisko specjalistów kardiologii jesteśmy doskonale przygotowani i mówimy jednym głosem, a to jeden z istotnych czynników powodzenia takich rozwiązań –* wskazał prof. Banasiak.

Finansowanie i rola POZ

Wielokrotnie powracającym tematem była kwestia finansowania. Prof. Jacek Legutko, Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego Kongresu PTK zaznaczył, że *„trzeba otwarcie powiedzieć: pilotaż nie zadziałał na poziomie POZ. Z punktu widzenia administracyjnego i szkoleń staraliśmy się bardzo – lekarze przyjeżdżali, dyskutowaliśmy, szkoliliśmy. Ci, którzy nie mogli, mieli szkolenia online. A jednak to nie zadziałało. Wymogi administracyjne wobec benefitów były tak niekorzystne, że nie dawały wystarczającej motywacji. Z drugiej strony pilotaż był nastawiony na finansowanie procedur deficytowych, np. zabiegów małoinwazyjnych na zastawkach serca. Tam, gdzie wprowadzono Nielimitowane finansowanie, liczba zabiegów wyraźnie wzrosła. To pokazuje, że potrzeby były ogromne. Ale i tak wykonujemy mniej TAVI niż*

średnia europejska. Koordynacja, jeśli zadziała na najniższym szczeblu, pozwoli diagnozować pacjentów wysokiego ryzyka wcześniej. Większość diagnostyki powinna być wykonywana w AOS, a nie w szpitalach. Zmniejszy się liczba niepotrzebnych hospitalizacji – zaznaczył.

Zapytany o możliwość odejścia od modelu fee-for-service, Michał Dzięgielewski, Pełnomocnik Prezesa NFZ, podkreślił, że proces ten już się rozpoczął.

– To nie tylko plany – to już się dzieje. W podstawowej opiece zdrowotnej, gdzie wcześniej obowiązywał wyłącznie ryczałt, wprowadzono elementy jakościowe. Podobne rozwiązania stosujemy w onkologii. Całkowicie odejść od fee-for-service się nie da, ale można nakładać matrycę jakości – wyjaśnił przedstawiciel NFZ.

Dzięgielewski wskazał również, że system KOS-Zawał jest dobrym przykładem podejścia opartego na wynikach zdrowotnych. *– „W funduszu coraz śmielej stosujemy mechanizmy jakościowe i będą one integralną częścią systemu płatniczego” – dodał.*

Zdaniem Tomasza Zielińskiego, wiceprezesa Federacji Porozumienie Zielonogórskie, kluczowe będzie także właściwe włączenie podstawowej opieki zdrowotnej. *„POZ nie może być sprowadzane do pomiaru BMI. To tutaj zaczyna się ścieżka pacjenta” – podkreślił, apelując o jasne zasady i odpowiednie finansowanie dla tego sektora.*

Perspektywa rządowa i parlamentarna

Ministerstwo Zdrowia i przedstawicielka parlamentu potwierdzili, że wdrożenie KSK jest jednym z priorytetów. Senator Agnieszka Gorgoń - Komor przypomniała, że kluczowe jest nie tylko uchwalanie ustaw, ale ich praktyczne wdrożenie. *„Parlament jest otwarty, ale ocena jakości musi mieć czas, nie po roku, tylko po dwóch, trzech latach” – mówiła.*

Z kolei Katarzyna Kacperczyk, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia zapewniła, że resort jest przygotowany na wyzwania organizacyjne i finansowe. *„Nie chodzi o to, żeby zapisać system na papierze i zostawić go samemu sobie. Musimy cały czas sprawdzać, jak działa i w razie potrzeby wprowadzać korekty” – podkreśliła.*

Konrad Korbiński, Dyrektor Generalny w Ministerstwie Zdrowia wskazał natomiast na *„od początku doskonałą współpracę ze środowiskiem specjalistów Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Wypracowany model współpracy może być szablonem dla innych działań – podsumował”.*

Co na to pacjenci?

Jednym z wątków była też rola pacjentów w procesie przygotowywania i wdrażania zmian, zwłaszcza tak dużych jak Krajowa Sieć Kardiologiczna. A te, jak zaznaczyła Agnieszka Wołczenko, prezes Stowarzyszenia EcoSerce *„nie powinny odbywać się bez udziału pacjentów. Bo choć merytorycznie to specjaliści odpowiadają za kształt rozwiązań legislacyjnych, pacjent powinien być częścią dialogu. Bez tego trudno potem oczekiwać efektów, skoro beneficjent tych zmian nie rozumie jak to działa i dlaczego powstaje”.*

Wspólny cel

Paneliści zgodzili się, że nowa sieć musi być pacjentocentryczna. System powinien skracać drogę pacjenta, poprawiać jakość opieki i zapewniać stabilne finansowanie procedur. Jak ujął to prof. Robert Gil *„system powinien być pacjentocentryczny, a nie procedurocentryczny. Jeśli pacjent zostanie wcześniej zdiagnozowany i właściwie poprowadzony przez system, wtedy osiągniemy prawdziwe efekty zdrowotne”*.