



**Instytut Rozwoju
Spraw Społecznych**



HEALTHCARE POLICY SUMMIT KARDIOLOGIA

RAPORT

Warszawa, 19 maja 2022 r.

Diagnoza

Choroby układu sercowo-naczyniowego stanowią jedno z najważniejszych wyzwań dla zdrowia publicznego w Polsce, jak również w całej Europie. Skala wyzwań w obszarze ochrony zdrowia, którą ujawniła pandemia COVID-19, szczególnie w obszarze kardiologii, wymaga pilnych działań i nowych rozwiązań.

„**Healthcare Policy Summit – kardiologia**” który odbył się 19 maja 2022 r. zgromadził najwybitniejszych kardiologów i przedstawicieli instytucji publicznych, aby zdefiniować działania, które pozwolą odpowiedzieć na największe wyzwanie w obszarze zdrowia publicznego, jakim jest „splącenie długu zdrowotnego” w obszarze kardiologii.

Poniżej prezentujemy wnioski oraz kluczowe postulaty mające na celu odbudowę zdrowia i odwrócenie niekorzystnego trendu śmiertelności z powodu chorób sercowo-naczyniowych.

Wnioski i rekomendacje

1. Polska jest krajem wysokiego ryzyka w związku z chorobami układu krążenia.
2. Choroby układu sercowo-naczyniowego są główną przyczyną zgonów w Polsce.
3. W Polsce, podczas pandemii COVID-19 śmiertelność sercowo-naczyniowa zwiększyła się o blisko 17 proc.
4. Obecnie chorzy kardiologiczni to populacja, która w największym stopniu wpływa na wzrost tzw. długu zdrowotnego.
5. Aktualna sytuacja wymaga podjęcia pilnych działań na poziomie populacyjnym, które przyczynią się do redukcji nadmiarowych zgonów oraz zmniejszenia zapadalności na choroby układu krążenia.
6. Polskie Towarzystwo Kardiologiczne oraz Konsultant Krajowy w dziedzinie Kardiologii dostrzegają skalę wyzwań i podjęli inicjatywy, które mają na celu poprawę jakości opieki nad pacjentem.
7. Należy uchwalić i wdrożyć w życie Narodowy Program Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032.
8. Należy wdrażać i poszerzać pilotaż Krajowej Sieci Kardiologicznej.
9. Narodowy Program Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032 powinien wytyczać cele strategiczne dla polskiej kardiologii, a Krajowa Sieć Kardiologiczna kierunki organizacji i koordynowania opieki.
10. Zalecane jest opracowywanie i wdrażanie modeli opieki kompleksowej i koordynowanej w kardiologii, takich jak:
 - a. Program Kompleksowej Opieki nad Pacjentem po Zawale Serca (KOS-Zawał),
 - b. Program Kompleksowej Opieki nad Chorymi z Niewydolnością Serca (KONS)
 - c. Modele populacyjne łączące procedury interwencyjne z wtórną profilaktyką – na przykład KOS-Zawał połączony z programem leczenia hiperlipidemii.
11. Skala problemu wymaga wyjścia poza aktualne ramy i schematy postępowania. Potrzebne jest znalezienie innowacyjnego sposobu szybkiego oddziaływania na całą populację, który pozwoli w krótkim horyzoncie czasowym (1-3 lata) odwrócić niekorzystny trend śmiertelności z powodu chorób sercowo-naczyniowych.
12. Warto czerpać inspiracje z ostatnich inicjatyw europejskich oraz działań państw, które właśnie wprowadziły innowacyjne rozwiązania na poziomie populacyjnym, takich jak: Wielka

Brytania, Węgry czy Słowacja. Przykładem jest realizowany w Wielkiej Brytanii program Accelerated Access Collaborative, który promuje i wdraża partnerstwo pomiędzy grupami pacjentów, rządem, przemysłem i NHS.

13. Należy wdrażać rozwiązania cyfrowe, mające na celu optymalizację ścieżki pacjenta od profilaktyki przez diagnostykę po monitorowanie leczenia.
14. Należy podjąć natychmiastowe działania na rzecz zatrzymania narastającej spirali „długu zdrowotnego” spowodowanego opóźnieniami diagnostycznymi, terapeutycznymi i rehabilitacyjnymi w kardiologii.
15. Rekomendowana jest retaryfikacja świadczeń w kardiologii, ze szczególnym uwzględnieniem promowania ambulatoryzacji świadczeń i płacenia za wynik.
16. Należy, jak najszybciej znieść limity NFZ na świadczenia z zakresu kardiologii.
17. Zalecane jest skrócenie ścieżki pacjenta od diagnozy do skutecznego leczenia i rehabilitacji.
18. Rekomendowana jest analiza kardiologicznych wskaźników zdrowotnych na poziomie NFZ z uwzględnieniem danych dotyczących niezdolności do pracy w schorzeniach układu sercowo-naczyniowego dostępnych w ZUS.
19. Należy wdrażać decentralizację opieki nad pacjentami kardiologicznymi. Wzmocnienie roli POZ w leczeniu pacjentów, którzy nie wymagają hospitalizacji, wyraźnie poprawiłoby sytuację milionów Polaków mieszkających w mniejszych ośrodkach. Należy wprowadzać mechanizmy wzmacniające współpracę pomiędzy specjalistami w dziedzinie kardiologii i lekarzami POZ.
20. Należy wdrożyć ścieżkę włączania do koszyka świadczeń gwarantowanych i refundacji publicznej nowych technologii lekowych i nielekowych w kardiologii.

Uczestnicy HEALTHCARE POLICY SUMMIT-KARDIOLOGIA

- **Matthew Whitty**, Chief Executive of the Accelerated Access Collaborative & Director for Innovation, Research and Life Sciences of NHS England;
- **prof. Béla Merkely**, MD, PhD, Rektor Uniwersytetu Semmelweisa w Budapeszcie, Węgry
- **Blanka Wiśniewska**, Dyrektor Generalny w Ministerstwie Zdrowia;
- **dr hab. n.med. Radosław Sierpiński**, Prezes Agencji Badań Medycznych;
- **dr n. med. Roman Topór-Mądry**, Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji;
- **prof. dr hab. n. med. Łukasz Szumowski**, Dyrektor Narodowego Instytutu Kardiologii, Minister Zdrowia w latach 2018 – 2020;
- **dr n. med. Andrzej Ryś**, Dyrektor ds. systemów opieki zdrowotnej, produktów medycznych i innowacji w Komisji Europejskiej;
- **dr. n. med. Piotr Winciunas**, Naczelny Lekarz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Przewodniczący Komisji ds. Rejestracji i Prawa Wykonywania Zawodu Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie;
- **prof. dr hab. n. med. Tomasz Hryniewiecki**, Pełnomocnik Ministra Zdrowia ds. Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022 – 2032; Konsultant Krajowy w dziedzinie kardiologii, kierownik Kliniki Wad Zastawkowych Serca Narodowego Instytutu Kardiologii;
- **prof. dr hab. n. med. Przemysław Mitkowski**, Prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego;
- **prof. dr hab. n. med. Robert Gil**, Prezes Elekt Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, Klinika Kardiologii CSK MSWiA;
- **prof. dr hab. n.med. Piotr Ponikowski**, Rektor Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, Dyrektor Instytutu Chorób Serca Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego;

- **prof. dr hab. n. med. Piotr Jankowski**, Przewodniczący Komisji Promocji Zdrowia Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, p.o. Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa i Kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych i Gerontokardiologii Szpitala Klinicznego im. prof. W. Orłowskiego;
- **dr hab. n. med. Paweł Ptaszyński**, Zastępca Dyrektora ds. Medyczno-Organizacyjnych Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi;
- **dr. n. med. Jakub Gierczyński**, ekspert systemu ochrony zdrowia, MBA;
- **Arkadiusz Grądkowski**, Prezes Ogólnopolskiej Izby Gospodarczej Wyrobów Medycznych POLMED;
- **adw. Katarzyna Bondaryk**, prawnik specjalizujący się w systemie ochrony zdrowia, Kancelaria Adwokacka Katarzyna Bondaryk;
- **Małgorzata Bogusz**, Prezes Instytutu Rozwoju Spraw Społecznych, Członek Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego.



**Instytut Rozwoju
Spraw Społecznych**