

Sprawozdanie z I w kadencji 2004-2006 Walnego Zgromadzenia Członków Sekcji Kardiologii Inwazyjnej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, które odbyło się w dniu 23 kwietnia 2005 w Warszawie

W I terminie o godz 17:45 liczba zgromadzonych była mniejsza niż wymagane quorum.
Wyznaczono II termin na godz. 18:00

W II terminie walne zgromadzenie rozpoczął przewodniczący Zarządu Sekcji Kardiologii Inwazyjnej doc. Adam Witkowski i zaproponował następujący porządek obrad:

1. Informacja o dotychczasowej działalności Zarządu SKI
2. dyskusja
3. Akredytacje pracowni hemodynamicznych przyznane przez ZG PTK na wniosek zarządu SKI
4. dyskusja
5. Kardiologia interwencyjna w Polsce w 2004r
6. dyskusja
7. Nowe zagadnienia
8. dyskusja
9. Wolne wnioski

Proponowany porządek obrad został przyjęty przez zgromadzonych.

Doc. Adam Witkowski przedstawił historię spotkań zarządu SKI oraz poinformował że sprawozdania z poszczególnych posiedzeń są dostępne na stronie internetowej SKI: www.kardiologiainwazyjna.pl.

Najważniejsze spośród spraw którymi zajmował się zarząd w minionym roku to:

- Szkolenie adeptów w ramach POLKARDu: udało się wprowadzić szkolenia w zakresie koronarografii i angioplastyki wieńcowej, natomiast szkolenia w zakresie echa wewnątrzwieńcowego i FFR nie uzyskały akceptacji Ministerstwa Zdrowia. Prawdopodobna jest nowa edycja konkursu w 2006 roku.
- Zatwierdzenie programu szkoleń w zakresie pediatrycznej kardiologii interwencyjnej.
- Finansowanie zabiegów stentowania tt. szyjnych w ramach POLKARDu (187 zabiegów w 14 ośrodkach)
- Ustalono wymogi dla pracowni hemodynamicznych dyżurujących w trybie 24 godzinnym
- Wytyczne kardiologii interwencyjnej – zapadła decyzja o jak najszybszej ich publikacji (czerwiec-lipiec 2005)
- Uaktualnienie elektronicznej bazy danych
- Nowe procedury w katalogu świadczeń NFZ (udało się wprowadzić do katalogu procedurę stenowania w wielonaczynowej chorobie wieńcowej z użyciem co najmniej 1 stentu uwalniającego lek za 1320 pkt+ 80 pkt koronarografia) oraz programy leczenia (nieskuteczne jak dotąd próby wprowadzenia programów finansowania kłopidogrelu w pierwotnej angioplastyce wieńcowej, blokerów receptora 2b3a przy pierwotnej angioplastyce wieńcowej w NSTEMI, oraz tenekteplazy w ostrym zawałe serca)
- Akredytacja europejska dla samodzielnych operatorów, w której opracowaniu brali udział doc. Adam Witkowski i dr Dariusz Dudek.
- Udział w pracach WG10; dr Dariusz Dudek został kandydatem Polski do nucleusa grupy roboczej.
- Zarząd Główny PTK na wniosek Zarząd SKI przyznał nowe akredytacje dla pracowni hemodynamicznych.
- Promowanie kardiologii interwencyjnej w mediach – tu konieczne są dalsze wysiłki, ponieważ obecność KI jest mniejsza niż np. onkologii
- Odbyły się sympozja szkoleniowe nt. leczenia chorych z wielopoziomową miażdżycą (październik 2004 Warszawa i Kraków)
- Odbyły się 3 oficjalne warsztaty SKI – w Warszawie, Zabrzu i Krakowie.

W czasie dyskusji doc. Wójcik zapytał, jakie jest miejsce śląskiej bazy ostrych zespołów wieńcowych wobec uaktualnionej elektronicznej bazy SKI.

Dr Maciejewski odpowiedział, że są to dwie niezależne bazy, których zakres pokrywa się w niewielkim stopniu.

Prof. Gil zachęcił członków SKI do nadsyłania do Kardiologii Polskiej opisów przypadków, które mogłyby zostać opublikowane jako angiogram miesiąca.

Następnie dr Maciej Lesiak przedstawił pracownię, które otrzymały nowe lub uaktualnione akredytacje. Lista tych pracowni dostępna jest na www.kardiologaiinwazyjna.pl. ZG PTK nie wyraził zgody na przyznanie akredytacji warunkowych, o co wnioskował Zarząd SKI. Pracownię, które chcą uzyskać nowe akredytacje, lub ich uaktualnienia proszone są o zgłaszanie się bezpośrednio do dr Macieja Lesiaka do dnia 15 września 2005r.

Następnie doc. Adam Witkowski przedstawił informację nt. pracy pracowni hemodynamicznych w Polsce, opracowaną na podstawie sprawozdań rocznych. Prezentacja „Kardiologia interwencyjna w Polsce w 2004r.” jest dostępną na stronie internetowej www.kardiologaiinwazyjna.pl

W czasie dyskusji doc. Buszman zaproponował, aby w przyszłości uwzględnić ilość zabiegów wykonanych na jednego operatora.

Zastanawiano się czy obecna ilość zabiegów w przeliczeniu na populację polską, mimo że prezentuje średni poziom europejski, może być zwiększona, skoro w Stanach Zjednoczonych wynosi już ok. 4 tys./1mln ludności.

Prof. Gil powiedział, że jednym ze sposobów zwiększenia ilości zabiegów jest zniesienie limitów na zabiegi w ostrych zespołach wieńcowych, o co zarząd SKI star się od dłuższego czasu.

Dr Rzeźniczak powiedział, że z rozmów z przedstawicielami firm sprzętowych wynika, że ilość sprzedawanego sprzętu do zabiegów zmniejsza się, co stoi w sprzeczności ze wzrastającą ilością zabiegów w sprawozdaniach.

Prof. Gil stwierdził, że ta różnica może wynikać z resterylizowania sprzętu, oraz z dzielenia zabiegów na etapy, co jest wymuszone przez katalog świadczeń NFZ.

W czasie dyskusji ustalono, że dane nt. działalności kardiologii interwencyjnej w Polsce powinny być corocznie publikowane.

Dr Gąsior zaproponował, aby Zarząd SKI ustalał interpretację katalogu świadczeń NFZ (szczególnie w odniesieniu do łączenia niektórych procedur), która stanowiłaby spójne stanowisko wszystkich pracowni i którą można by przedstawić Funduszowi. Po dyskusji ustalono, że dr Gąsior przygotowuje zarys pisma, które doc. Adam Witkowski wspólnie z konsultantem krajowym ds. kardiologii, prof. Grzegorzem Opolski będą mogli wysłać w do NFZ.

Następnie doc. Adam Witkowski poinformował, że istotnym problemem stał się brak konta bankowego SKI, oraz wpływów na nie. Założone zostanie subkonto sekcji przy koncie ZG PTK. Środki zgromadzone na koncie będą pozostawały do wyłącznej dyspozycji SKI.

Zaproponowano, aby wpływy na konto pochodziły z funduszy trzech akredytowanych warsztatów ogólnopolskich – po 6 tys. rocznie, oraz od pracowni hemodynamicznych (czy też ich macierzystych szpitali) za certyfikat przyznania akredytacji – 1 tys zł jednorazowo.

Propozycję poddano dyskusji, w czasie której doc. Kleinrok stwierdził że płatnikiem będzie szpital, więc zdanie jego jako kierownika pracowni nie ma tu znaczenia. Dr Rzeźniczak powiedział, że opłata za wydanie certyfikatu powinna być, a jej wysokość jest do zaakceptowania.

Propozycję poddano głosowaniu, w którym padło 38 głosów popierających, 6 głosów przeciwnych, 4 osoby wstrzymały się od głosu. Nikt nie zgłosił zastrzeżeń co do ważności głosowania.

Następnie dyskutowano kwestię certyfikatów dla adeptów szkolonych poza POLKARDem.

Ustalono, że certyfikaty będą podpisywane przez kierownika pracowni szkolącej, przewodniczącego zarządu SKI, oraz konsultanta krajowego ds. kardiologii.

Burzliwą dyskusję wzbudziła kwestia kontroli jakości pracowni hemodynamicznych.

Argumentowano, że jej wprowadzenie jest niezbędne dla utrzymania zgodności z wytycznymi europejskimi.

Dr Rzeźniczak powiedział, że każda pracownia, szczególnie mniej doświadczona, może poprosić zarząd SKI o kontrolę jakości swojej pracy, nie jest konieczne wprowadzanie takiej kontroli obligatoryjnie.

Ostatecznie zaproponowano, aby prowadzić kontrolę jakości w oparciu o elektroniczną bazę danych SKI.

Propozycje poddano głosowaniu i uzyskano 41 głosów za przy braku głosów przeciwnych i 8 wstrzymujących się.

Zdecydowano ponadto, że punkt dotyczący wprowadzania danych do elektronicznej bazy zostanie dołączony do ankiety akredytacyjnej i będzie jednym z wymogów przyznania akredytacji.

Zdecydowano też, że nie będzie bezpośredniej kontroli rzetelności wprowadzania danych do bazy.

Zakończono Walne Zgromadzenie Członków SKI

Doc. Adam Witkowski podziękował wszystkim za przybycie.