

Program zdrowotny „Szkolenie elektrofizjologów inwazyjnych”

Okres realizacji programu: 2008 rok.

Podstawa prawna realizacji programu – Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.).

I. Streszczenie

Szkolenie adeptów elektroterapii serca będzie kontynuacją działań zainicjowanych w 2006 roku.

Celem ogólnym programu jest poprawa dostępności do zabiegów elektroterapii serca, takich jak: diagnostyczne badanie elektrofizjologiczne serca, przezskórne ablacje serca, implantacje stymulatorów serca (w tym stymulatorów resynchronizujących (CRT)) i kardiowerterów/defibrylatorów serca (ICD).

Cele szczegółowe programu obejmują szkolenie lekarzy operatorów w zakresie wykonywania diagnostycznego badania elektrofizjologicznego serca, ablacji serca, implantacji i programowaniu stymulatorów serca (także CRT) i kardiowerterów/defibrylatorów serca.

A. Szkolenie adeptów w zakresie elektrofizjologii diagnostycznej.

- Liczba szkolonych elektrofizjologów diagnostów: 6
- Minimalna liczba inwazyjnych badań elektrofizjologicznych wykonanych i zinterpretowanych przez jednego szkolonego: 50

B. Szkolenie adeptów w zakresie zabiegów ablacji.

- Liczba szkolonych elektrofizjologów operatorów: 4
- Minimalna liczba zabiegów ablacji wykonanych i zinterpretowanych przez jednego szkolonego: 30

C. Szkolenie adeptów w zakresie implantacji i programowania układów stymulujących serce.

- Liczba szkolonych operatorów: 2
- Minimalna liczba zabiegów implantacji wykonanych przez jednego szkolonego: 50

D. Szkolenie adeptów w zakresie implantacji i programowania układów resynchronizujących serce.

- Liczba szkolonych operatorów: 5
- Minimalna liczba zabiegów implantacji wykonanych przez jednego szkolonego: 15

E. Szkolenie adeptów w zakresie implantacji i programowania kardiowerterów/defibrylatorów serca.

- Liczba szkolonych operatorów: 5
- Minimalna liczba zabiegów implantacji wykonanych przez jednego operatora: 25
- Minimalna liczba przeprowadzonych badań kontrolnych i programowania wykonanych przez jednego operatora: 50

Osoby szkolące się są dodatkowo zobowiązane:

- uczestniczyć w dorocznym Posiedzeniu Naukowo-Szkoleniowym Sekcji Rytmu Serca PTK
- uczestniczyć w sesji Sekcji Rytmu Serca PTK w trakcie dorocznego Kongresu Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

Szkolenia powinny odbywać się w ośrodkach elektroterapii o najwyższym poziomie akredytacji Sekcji Rytmu Serca PTK. Podsumowaniem szkolenia każdego z adeptów powinno być zaliczenie przeprowadzone przez grono ekspertów wytypowanych przez Sekcję Rytmu Serca PTK. Osoba szkolona powinna uzyskać odpowiedni certyfikat.

Oczekuje się, że realizacja programu szkolenia inwazyjnych elektrofizjologów spowoduje:

- zwiększenie liczby wykonywanych zabiegów elektroterapii w Polsce,
- zwiększenie skuteczności tych zabiegów,
- zwiększenie bezpieczeństwa zabiegów,
- lepsze wykorzystanie specjalistycznej aparatury,
- poprawę wskaźników statystycznych porównujących Polskę z innymi krajami Unii Europejskiej.

II. Zdefiniowanie problemu, określenie potrzeby

Elektroterapia serca jest dziedziną kardiologii, która rozwija się bardzo dynamicznie na przestrzeni ostatnich 20 lat – jednak znaczący skok nastąpił w ciągu ostatnich kilku lat. W zakresie elektrostymulacji serca wprowadzono stymulatory wyposażone w liczne zaawansowane funkcje diagnostyczne i terapeutyczne, wdrożono stymulację resynchronizującą przedsionki i stymulację resynchronizującą pracę komór (cardiac resynchronization therapy, CRT), która okazała się metodą bardzo skuteczną w leczeniu niewydolności serca. Duże randomizowane badania kliniczne wykazały, że CRT istotnie poprawia wydolność serca, a przede wszystkim zmniejsza śmiertelność. Znaczny postęp technologiczny dotyczy wszczepialnych kardiowerterów defibrylatorów serca (implantable cardioverter defibrillator, ICD), które coraz skuteczniej automatycznie rozpoznają różne zaburzenia rytmu serca i podejmują ich leczenie, lecz także mogą posiadać funkcję stymulacji typu CRT (ICD-CRT). Badania kliniczne potwierdziły, że implantacja ICD zmniejsza istotnie śmiertelność w różnych grupach chorych leczonych w ramach prewencji wtórnej i pierwotnej nagłej śmierci sercowej, co znacznie rozszerzyło wskazania do stosowania ICD (wytyczne American College of Cardiology/American Heart Association/European Society of Cardiology – akceptowane przez Polskie Towarzystwo Kardiologiczne). Kolejną rozwijającą się metodą elektroterapii jest przezskórna ablacja serca, która pozwala na trwałe wyleczenie chorych z różnymi arytmiami. Ostatnio, dzięki wprowadzeniu nowych technik obrazowania elektroanatomicznego zaburzeń rytmu serca, powstała możliwość eliminacji trzepotania przedsionków, migotania przedsionków i różnych arytmii komorowych, występujących nawet u chorych z ciężkim uszkodzeniem serca.

Postęp w rozumieniu mechanizmów arytmii i rozwój technologiczny spowodowały, że elektroterapia serca stała się ważną i bardzo skuteczną dziedziną kardiologii. Liczba zabiegów z zakresu elektroterapii wykonywanych w świecie w ostatnich latach znacznie wzrosła. Przykładowo, w 2006 roku w Czechach wykonano 277 ablacji/mln mieszkańców oraz implantowano 112 ICD/mln (w USA był to wskaźnik ok. 600/mln). Tymczasem w tym samym roku w Polsce wszczepiono 51 ICD/mln mieszkańców i wykonano 91 ablacji/mln mieszkańców. Warto też podkreślić, że liczba wszczepianych urządzeń typu CRT jest

bardzo niska (10/mln, a przykładowo na Węgrzech było to 36 zabiegów/mln. Ablacje wykonywane w Polsce w zdecydowanej większości dotyczą nieskomplikowanych postaci częstoskurczu nadkomorowego, a liczba najtrudniejszych zabiegów u chorych z problemem migotania przedsionków jest nadal niewielka. Natomiast w wiodących pracowniach elektrofizjologicznych w świecie wykonuje się w jednym ośrodku nawet trzykrotnie więcej ablacji migotania przedsionków niż w całej Polsce.

Aby elektroterapia serca w Polsce zbliżyła się do średniej europejskiej konieczne jest:

- doposażenie pracowni elektrofizjologii,
- zwiększenie limitów na elektroterapię przez NFZ,
- zwiększenie liczby lekarzy zajmujących się elektroterapią serca, a także ze względu na stały postęp i rosnące wymagania, konieczne jest dodatkowe szkolenia dla osób posiadających jedynie podstawowe kwalifikacje.

Wszystkie te trzy działania muszą być prowadzone równolegle.

Problem ten został już uprzednio dostrzeżony; od 2003 roku w ramach programu POLKARD przeznaczane są pewne środki na inwestycje aparaturowe dla Pracowni Elektrofizjologii, a od 2006 roku podjęto program szkolenia adeptów elektroterapii serca.

III. Uzasadnienie

W 2008 roku konieczna jest kontynuacja programu szkolenia adeptów elektroterapii serca. Szkolenie powinno objąć następujących lekarzy, gdyż konieczne jest minimum 2-3 krotne zwiększenie liczby lekarzy zajmujących się elektroterapią, posiadających sprawdzone kwalifikacje. W trakcie realizacji programu w 2008 roku wykorzystane będą doświadczenia nabyte w 2006 i 2007 roku.

Okazało się m. in., że bardzo pomocna była ścisła współpraca ze strukturami Sekcji Rytmu Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego - przewiduje się utrzymanie tej współpracy w następujących latach.

IV. Opis programu

Szkolenie adeptów elektroterapii serca będzie kontynuacją działań zainicjowanych w 2006 i 2007 roku.

Celem ogólnym programu jest poprawa dostępności do zabiegów elektroterapii serca, takich jak: diagnostyczne badanie elektrofizjologiczne serca, przezskórne ablacje serca, implantacje stymulatorów serca (w tym stymulatorów resynchronizujących) i kardiowerterów/defibrylatorów serca.

Cele szczegółowe programu obejmują szkolenie lekarzy operatorów w zakresie wykonywania diagnostycznego badania elektrofizjologicznego serca, ablacji serca, implantacji i programowaniu stymulatorów serca (także CRT) i kardiowerterów/defibrylatorów serca.

Szkolenie adeptów w zakresie elektrofizjologii diagnostycznej

- Liczba szkolonych elektrofizjologów diagnostów: 6
- Minimalna liczba inwazyjnych badań elektrofizjologicznych wykonanych i zinterpretowanych przez jednego szkolonego: 50

Szkolenie adeptów w zakresie zabiegów ablacji

- Liczba szkolonych elektrofizjologów operatorów: 4
- Minimalna liczba zabiegów ablacji wykonanych i zinterpretowanych przez jednego szkolonego: 30

Szkolenie adeptów w zakresie implantacji i programowania układów stymulujących serce

- Liczba szkolonych operatorów: 2
- Minimalna liczba zabiegów implantacji wykonanych przez jednego szkolonego: 50

Szkolenie adeptów w zakresie implantacji i programowania układów resynchronizujących serce

- Liczba szkolonych operatorów: 5
- Minimalna liczba zabiegów implantacji wykonanych przez jednego szkolonego: 15

Szkolenie adeptów w zakresie implantacji i programowania kardiowerterów/defibrylatorów serca

- Liczba szkolonych operatorów: 5
- Minimalna liczba zabiegów implantacji wykonanych przez jednego operatora: 25
- Minimalna liczba przeprowadzonych badań kontrolnych i programowania wykonanych przez jednego operatora: 50

Osoby szkolące się są dodatkowo zobowiązane:

- uczestniczyć w dorocznym Posiedzeniu Naukowo - Szkoleniowym Sekcji Rytmu Serca PTK
- uczestniczyć w sesji Sekcji Rytmu Serca PTK w trakcie dorocznego Kongresu Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

Szkolenia odbywać się będą w ośrodkach elektroterapii o najwyższym poziomie akredytacji Sekcji Rytmu Serca PTK. Podsumowaniem szkolenia każdego z adeptów będzie zaliczenie przeprowadzone przez grono ekspertów wytypowanych przez Sekcję Rytmu Serca PTK. Osoba szkolona uzyska odpowiedni certyfikat.

V. Kosztorys

Plan rzeczowo-finansowy w załączniku 3.

VI. Realizatorzy programu

Realizacja zadania w 2008 r. będzie związana ze ścisłą współpracą oferenta z ośrodkami elektroterapii o poziomie akredytacji C Sekcji Rytmu Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

Wykaz ośrodków elektroterapii z akredytacją o poziomie C

I Klinika Kardiologii i Klinika Elektrokardiologii Górnośląskiego Ośrodka Kardiologicznego

Górnośląski Ośrodek Kardiologiczny

ul. Ziołowa 45/47

40-635 Katowice

(szkolenie dla województwa śląskiego, opolskiego, łódzkiego, dolnośląskiego, świętokrzyskiego)

Śląskie Centrum Chorób Serca Pracownia Elektrofizjologii i Elektrostymulacji

I Klinika Chorób Serca - Oddział Kliniczny ŚAM

Śląskie Centrum Chorób Serca

ul. Szpitalna 2

41-800 Zabrze

(szkolenie dla województwa śląskiego, opolskiego, łódzkiego, dolnośląskiego, świętokrzyskiego)

Oddział Kliniczny - Klinika Elektrokardiologii Instytutu Kardiologii Collegium Medicum UJ

Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II
ul. Prądnicka 80
31-202 Kraków

(szkolenie dla województwa małopolskiego, podkarpackiego, świętokrzyskiego)

I Katedra i Klinika Kardiologii Akademii Medycznej w Warszawie

ul. Banacha 1a
02-097 Warszawa

(szkolenie dla województwa mazowieckiego, łódzkiego, podlaskiego, lubelskiego, świętokrzyskiego)

Klinika Zaburzeń Rytmu Serca Instytutu Kardiologii

Instytut Kardiologii w Aninie
ul. Alpejska 42
04-628 Warszawa

(szkolenie dla województwa mazowieckiego, łódzkiego, podlaskiego, lubelskiego, świętokrzyskiego)

II Klinika Choroby Wieńcowej Instytutu Kardiologii

Instytut Kardiologii
ul. Spartańska 1
02-637 Warszawa

(szkolenie dla województwa mazowieckiego, łódzkiego, podlaskiego, lubelskiego, świętokrzyskiego)

Pracownia Elektrofizjologii Serca

II Klinika Chorób Serca AMG
Akademia Medyczna
ul. Dębinki 7
80-211 Gdańsk

(szkolenie dla województwa pomorskiego, warmińsko-mazurskiego, kujawsko-pomorskiego)

I Klinika Kardiologii Akademii Medycznej w Poznaniu

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im. Przemienienia Pańskiego
SPSK nr 1 Szpital im. Przemienienia Pańskiego - Akademia Medyczna
ul. Długa 1/2
61-848 Poznań

(szkolenie dla województwa wielkopolskiego, lubuskiego, łódzkiego)

Klinika Kardiologii PAM

Szpital Kliniczny Nr 2
Szpital Kliniczny Nr 2 Pomorskiej Akademii Medycznej
ul. Powstańców Wielkopolskich 72
70-111 Szczecin

(szkolenie dla województwa zachodnio-pomorskiego, lubuskiego)

VII. Skutki niepodjęcia polityki zdrowotnej

Brak kontynuacji programu szkolenia adeptów elektroterapii spowoduje, że w tej niezwykle ważnej dziedzinie kardiologii będziemy pozostawać w gronie państw znajdujących się na ostatnich miejscach pod względem ilości wykonywanych zabiegów elektrofizjologii kardiologicznej wśród krajów Unii Europejskiej. Niestety, istnieje także ryzyko, że te trudne i kosztowne zabiegi z zakresu elektroterapii serca będą wykonywać osoby bez odpowiedniego przeszkolenia, co w efekcie zwiększy śmiertelność, a także liczbę poważnych i kosztownych powikłań.