Image not found or type unknown

PNRL o leczeniu interwencyjnym udaru niedokrwiennego mózgu

25 lutego 2021 r. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej podjęło:

STANOWISKO Nr 23/21/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 25 lutego 2021 r.
w sprawie leczenia interwencyjnego udaru niedokrwiennego mózgu

Po zapoznaniu się z uwagami ekspertów z zakresu leczenia interwencyjnego udaru niedokrwiennego mózgu Prezydium Naczelnej Rady Lekarskie stwierdza, że leczenie interwencyjne udaru niedokrwiennego mózgu w przebiegu okluzji dużych naczyń jest metodą nowoczesną i daleko skuteczniejszą od dotychczasowych, a wdrożone w odpowiednio wcześnie pozwala zminimalizować szkody neurologiczne powodowane niedokrwieniem.

1. W interesie chorych leży rozpowszechnienie tej metody leczenia i umożliwienie szybkiego skorzystania z niej, co oznacza potrzebę powstania w kraju zdecydowanie większej liczby ośrodków oferujących całodobowo leczenie interwencyjne udarów tak, aby możliwe było skrócenie czasu od wystąpienia objawu do zabiegu.
2. Dalsze przedłużenie dotychczasowego pilotażu trombektomii i wskazywanie przez Ministra Zdrowia ośrodków, które mogą wykonywać tą procedurę, powoduje w istocie administracyjne ograniczenie liczby wykonywanych zabiegów ze szkodą dla chorych.
3. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wskazuje jednoznacznie na konieczność zakończenia przedłużającego się pilotażu i wprowadzenie procedury do finansowania przez NFZ jako sposobu leczenia udarów mózgu o skuteczności potwierdzonej najwyższą klasą dowodów naukowych.
4. Ośrodki te muszą być wyposażone w odpowiedni sprzęt, umożliwiający bezpieczne wykonanie procedury oraz powinny być zobowiązane do prowadzenia szkolenia kolejnych operatorów (zgodnie z wymogami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 11 października 2018 r. w sprawie programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych

lub wewnątrzczaszkowych).

5. Zabiegi muszą przeprowadzać lekarze odpowiednio przygotowani fachowo, bez względu na reprezentowaną specjalizację – zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia z 11 października 2018 r. w sprawie programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych.
6. Ograniczanie możliwości wykonywania tej procedury do lekarzy jednej specjalizacji lub tzw. „certyfikowanych” jest zdaniem Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej nieetyczne.
7. Dopuszczenie do możliwości wykonywania tej procedury musi opierać się na faktycznie posiadanych kwalifikacjach, a nie jedynie na spełnieniu formalnego wymogu posiadania określonej specjalizacji lub certyfikatu.
8. Do momentu wprowadzenia do katalogu NFZ, procedury trombektomii wykonywane przez zespoły spełniające wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. w szpitalach nieujętych w pilotażu powinny być finansowane jak w pilotażu.
9. Akredytacji do wykonywania tych procedur powinna dokonywać instytucja niezależna od aktualnych i potencjalnych wykonawców tych procedur.