

Kraków, 22.02. 2021

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej

ul. Sobieskiego 110

00-764 Warszawa

Szanowni Państwo,

w imieniu realizatorów Pilotażu „Leczenie ostrej fazy udaru niedokrwienego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych”, po zapoznaniu się z treścią dokumentu przedstawiającego stanowisko Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej dotyczące Pilotażu, jako przedstawiciele Towarzystw Lekarskich zaangażowanych w jego realizację pozwalamy sobie zabrać głos w tej sprawie.

Pilotaż leczenia ostrego udaru za pomocą trombektomii mechanicznej został ustanowiony Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w dniu 16 października 2018r. Rozporządzenie to zawiera bardzo szczegółowe warunki, które musi spełniać Ośrodek Pilotażowy oraz opis zespołu uczestniczącego w zabiegu, składającego się z 6 osób różnej specjalności medycznej (w tym lekarza specjalisty z zakresu rentgenodiagnostyki, radiologia, radiodiagnostyka, radiologii i diagnostyki obrazowej, neurochirurgii, neurochirurgii i neurotraumatologii, neurologii lub kardiologii, spełniającego określone kryteria samodzielnego operatora). Wszystkie ośrodki, z którymi Płanik, Narodowy Fundusz Zdrowia, podpisał umowy, spełniają te warunki.

Obecnie Pilotaż jest realizowany przez co najmniej jeden Ośrodek w województwie, łącznie 20 ośrodków. Program Pilotażowy pracuje w oparciu o stosowane powszechnie na świecie struktury organizacyjne, tzw. sieci udarowe. Na terenie każdego województwa są zorganizowane lokalne sieci udarowe, w skład których wchodzi: Nadrzędne Centrum Udarowe (w Polsce są to Ośrodki Pilotażowe) oraz podlegające mu oddziały udarowe.

Literatura naukowa wskazuje, że taki system organizacyjny zapewnia optymalny dostęp do leczenia przyczynowego udaru, tzn.:

- farmakologicznego leczenia trombolitycznego, które odbywa się w oddziale udarowym najbliższej miejsca zachorowania (18% chorych na udar w Polsce) i

- zabiegowego leczenia za pomocą trombektomii mechanicznej, które odbywa się w Nadrzędnym Centrum Udarowym (obecnie: 3.5% chorych; docelowo, po uwzględnieniu doświadczeń innych krajów, szacujemy, że będzie to około 5% chorych). (Dla porównania: Wielka Brytania – 0.5%, USA – 3.1%, Niemcy 5%).

Dane statystyczne dotyczące pilotażu w Polsce są na bieżąco aktualizowane i dostępne w przestrzeni publicznej ([www.zdrowedane.pl](http://www.zdrowedane.pl)).

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia, każdy Ośrodek realizujący Pilotaż jest zobowiązany do zabezpieczenia codziennych, 24-godzinnych dyżurów dla 6-osobowego Zespołu wykonującego zabiegi. Jest to wysokie i bardzo kosztowne wymaganie, ale powoduje to, że każdy pacjent, bez względu na moment zachorowania, ma zapewniony najbardziej korzystny dostęp do leczenia. Chcemy podkreślić, że w wielu Ośrodkach Pilotaż jest realizowany przez zespoły interdyscyplinarne, z udziałem radiologów interwencyjnych, chirurgów naczyniowych, neurochirurgów i kardiologów interwencyjnych w zależności od potrzeb lokalnych i specyfiki organizacji sieci udarowej województwie.

Stoimy na stanowisku, że na chwilę obecną wprowadzone rozwiązanie jest optymalne organizacyjnie i finansowo; wykorzystuje niezbędne, choć wysokokosztowe zasoby ludzi i sprzętu do realizacji zapotrzebowania na procedurę mechanicznej trombektomii w Polsce. Uwzględniamy sytuację, że zwiększenie liczby zabiegów spowoduje powołanie kolejnych ośrodków.

Chcemy także Państwa poinformować, że zarówno twórca Pilotażu (Ministerstwo Zdrowia jak i płatnik (Narodowy Fundusz Zdrowia) nigdy nie mieli i nie mają zastrzeżeń do dotychczasowej realizacji wymogów Pilotażu ani do osiągniętych wskaźników.

W razie pytań i wątpliwości pozostajemy do dyspozycji.

Z poważaniem

Konsultant Krajowy w dziedzinie neurologii

Prof. dr hab. med. Agnieszka Słowik

Prezes Polskiego Towarzystwa Neurologicznego

Prof. dr hab. med. Jarosław Sławek

Konsultant Krajowy w dziedzinie radiologii

Prof. dr hab. med. Jerzy Walecki

Prezes Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego

Prof. dr hab. med. Andrzej Cieszanowski