



Warszawa, 05 marca 2021 r.

RzPP-DSD.420.29.2021.MBI

**Wystąpienie w sprawie sytuacji pacjentów  
kardiologicznych**

**Znak sprawy:** RzPP-DSD.420.29.2021.MBI

**Osoba do kontaktu:** [REDACTED]

**Numer telefonu:** [REDACTED]

**Pan**  
**Michał Dzięgielewski**  
**Dyrektor**  
**Departamentu Lecznictwa**  
**Ministerstwa Zdrowia**

Szanowny Panie Dyrektorze,

Rzecznika Praw Pacjenta otrzymał do wiadomości pismo<sup>1</sup> Porozumienia Organizacji Kardiologicznych (POK) o potrzebie zapewnienia kompleksowej, systemowej opieki nad pacjentami z niewydolnością serca. W załączeniu przekazano dokument pn. „Niewydolność serca w Polsce. Realia, koszty, sugestie poprawy sytuacji”, w którym zostały zidentyfikowane główne kierunki zmian, które mogą przyczynić się do poprawy rokowania osób dotkniętych niewydolnością serca, zmniejszenia liczby hospitalizacji i przedwczesnych zgonów w Polsce.

---

<sup>1</sup> Pismo z 30 listopada 2020 roku Porozumienia Organizacji Kardiologicznych wystosowane do Pana Adama Niedzielskiego Ministra Zdrowia

Zdaniem POK w systemie opieki nad pacjentem z niewydolnością serca potrzebne są zmiany, mające na celu zmniejszenie liczby hospitalizacji i zgonów. Świadczenia powinny być oparte na dwóch filarach:

1. Zapewnieniu choremu koordynowanej, kompleksowej opieki, w której zawiera się: przekierowanie strumienia pacjentów do lecznictwa ambulatoryjnego, dostęp do rehabilitacji kardiologicznej, dostęp do rozwiązań telemedycyny, opieka lekarska na każdym etapie leczenia.
2. Zapewnieniu choremu optymalnej farmakoterapii spójnej z wytycznymi towarzystw naukowych i zgodnej z najnowszą wiedzą medyczną.

Ponadto zaproponowane wyżej zmiany powinny iść w parze ze stałym budowaniem świadomości społecznej, w szczególności w obszarze profilaktyki, diagnostyki i leczenia niewydolności serca.

Z opinii<sup>2</sup> ekspertów Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (PTK) wynika, że w czasie pandemii zmniejszyła się liczba wykonywanych procedur inwazyjnych w zakresie elektroterapii i elektrofizjologii. Dotyczy to zarówno zabiegów wykonywanych ze wskazań pilnych, jak i planowych. Odkładanie w czasie wykonania zabiegów nagłych i pilnych może powodować znaczące pogorszenie stanu zdrowia, a nawet stanowić bezpośrednie zagrożenie życia u osób czekających na te zabiegi<sup>3</sup>. W czasie pandemii pacjenci obawiają się kontaktów z systemem ochrony zdrowia, co powoduje m.in., że mogą słabiej monitorować INR po wszczępieniu zastawki mechanicznej, a to szczególnie przy prozakrzepowym środowisku w COVID-19 może powodować zwiększone ryzyko sercowo-naczyniowe<sup>4</sup>. Konieczne jest zmiana organizacji opieki nad chorymi z niewydolnością serca szczególnie wysokiego ryzyka,

---

<sup>2</sup> <https://ptkardio.pl/opinie>

<sup>3</sup> *Tryb i sposób wykonywania zabiegów z zakresu elektroterapii lub elektrofizjologii serca w okresie epidemii COVID-19.* [w:] <https://ptkardio.pl/opinie/6-tryb-i-sposob-wykonywania-zabiegow-z-zakresu-elektroterapii-lub-elektrofizjologii-serca-w-okresie-epidemii-covid19>

<sup>4</sup> *Postępowanie w wadach zastawkowych serca i chorobach strukturalnych w czasie pandemii COVID-19 w Polsce.* [w:] <https://ptkardio.pl/opinie/3-postepowanie-w-wadach-zastawkowych-serca-i-chorobach-strukturalnych-w-czasie-pandemii-covid19-w-polsce>

tak aby była ona prowadzona w dedykowanych ośrodkach z zastosowaniem maksymalnych środków bezpieczeństwa i przy minimalizacji ryzyka zakażenia<sup>5</sup>.

Również z danych Biura Rzecznika Praw Pacjenta wynika, iż pandemia COVID-19 ograniczyła pacjentom korzystanie z niezbędnych zabiegów i diagnostyki.

Z informacji<sup>6</sup> pozyskanych na podstawie danych zawartych w RPP STAT wynika, iż od początku roku 2021 wpłynęło 292 zgłoszeń w dziedzinie kardiologii i 24 zgłoszenia w kardiochirurgii. Najwięcej zgłoszeń dotyczyło ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS), a następnie leczenia szpitalnego. W ramach zgłoszeń dotyczących AOS najczęściej zgłaszane były problemy braku kontaktu z rejestracją, a następnie czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego i odmów zapisów na wizytę lekarską. Przedmiotowe zgłoszenia mogą wskazywać, że pacjenci potrzebują lepszej dostępności do specjalistycznej ambulatoryjnej opieki kardiologicznej.

Zauważyć należy, iż obecnie procedowany jest pilotażowy program Krajowej Sieci Kardiologicznej<sup>7</sup>. Programem pilotażowym zostaną objęte osoby, u których postawiono wstępne rozpoznanie tj.: 1) nadciśnienie tętnicze oporne i wtórne; 2) niewydolność serca; 3) nadkomorowe i komorowe zaburzenia rytmu i przewodzenia; 4) wady serca zastawkowe. W miarę pozyskiwanego doświadczenia planowane jest włączanie do pilotażu kolejnych grup pacjentów. Pilotaż będzie realizowany na terenie województwa mazowieckiego przez 18 miesięcy. Po czterech miesiącach realizacji pilotażu planowane jest dołączenie do jego prowadzenia dwóch kolejnych województw. Z ww. programu można wywnioskować, że aktualnie nie będzie obejmował wszystkich pacjentów z chorobami sercowo-naczyniowymi. Pojawiają się również inne zastrzeżenia w przedmiocie realizacji projektu. Na Komisji Zdrowia<sup>8</sup> dnia

---

<sup>5</sup> Pacjent z niewydolnością serca w obliczu pandemii COVID-19 [w:] <https://ptkardio.pl/opinie/4-pacjent-z-niewydolnoscia-serca-w-obliczu-pandemii-covid19>

<sup>6</sup> Opracowanie własne na podstawie programu RPP STAT rejestrującego zgłoszenia kierowane do Biura Rzecznika Praw Pacjenta.

<sup>7</sup> <https://www.gov.pl/web/premier/startuje-pilotazowy-program-krajowej-sieci-kardiologicznej>

<sup>8</sup> *Rozpatrzenie informacji Ministra Zdrowia na temat chorób sercowo-naczyniowych jako głównej przyczyny umieralności Polaków. Pierwotna i wtórna prewencja. Kardiologia w czasie epidemii*

4 lutego, Pan prof. Adam Witkowski, Prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego stwierdził m.in. że: projekt nie jest precyzyjnie przygotowany oraz że program KONS<sup>9</sup> powinien uzyskać priorytet w realizacji. Natomiast Pan Prof. dr hab. n. med. Jarosław Kaźmierczak konsultant krajowy ds. kardiologii zwrócił uwagę, że oprócz zmian w opiece potrzebna jest również refundacja nowych skutecznych terapii lekowych.

Jednocześnie obecni na posiedzeniu przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia wskazali, iż będzie on rozszerzony terytorialnie i włączane będą kolejne rozpoznania.

Biorąc pod uwagę powyższe, zwracam się z uprzejmą prośbą do Pana Dyrektora [1] o poniższe informacje:

1. Jakie inne działania Ministerstwo Zdrowia planuje podjąć w zakresie opieki nad pacjentami z chorobami sercowo-naczyniowymi biorąc pod uwagę ograniczony zasięg programu pilotażowego?
2. W jakiej perspektywie czasowej planowane są przedmiotowe zmiany?
3. Czy w czasie trwania stanu epidemii są planowane działania zwiększające dostępność pacjentów do zabiegów w zakresie kardiologii?
4. Czy są planowane działania profilaktyczne w zakresie chorób układu sercowo-naczyniowego (profilaktyka I i II fazy)?

Zwracam się również z prośbą o możliwe uwzględnienie w zapisach tego, ale również kolejnych programów pilotażowych jako kolejnego wskaźnika wykonania programu zanonimizowanej analizy treści skarg pacjentów w obszarze odpowiednich świadczeń kierowanych do podmiotów leczniczych biorących udział w pilotażu, w okresie realizacji programu. Zauważyć należy, iż oprócz ankiet wypełnianych przez pacjentów, elementem weryfikacji jakości usług podmiotów wykonujących działalność leczniczą, jest również stała analiza treści skarg pacjentów.

---

*koronawirusa*

[https://www.sejm.gov.pl/sejm9.nsf/transmisje\\_arch.xsp#F2E59D8BF4F19F98C1258679003F8884](https://www.sejm.gov.pl/sejm9.nsf/transmisje_arch.xsp#F2E59D8BF4F19F98C1258679003F8884)

<sup>9</sup> Projekt programu kompleksowej opieki nad chorymi z niewydolnością serca (KONS)

[https://journals.viamedica.pl/kardiologia\\_inwazyjna/article/view/62586/47489](https://journals.viamedica.pl/kardiologia_inwazyjna/article/view/62586/47489)

Uprzejmie proszę o przekazanie odpowiedzi wraz z podaniem sygnatury sprawy:  
RzPP-DSD.420.29.2021.MBI za pośrednictwem ePUAP.

### **Podstawa prawna**

[1] Art. 47 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2020 r., poz. 849 z późn. zm.).

Z upoważnienia  
Rzecznika Praw Pacjenta

*Jarosław Chmielewski*  
Dyrektor