

Zarówno prof. Dariusz Dudek, jak i przewodniczący AISN PTK — prof. Jacek Legutko w swoich wystąpieniach podkreślili niepodważalne znaczenie tworzonej w ostatnich 15 latach sieci pracowni hemodynamiki w Polsce. Dzięki niej możemy mówić o znacznej poprawie jakości usług nie tylko w zakresie nowoczesnej całodobowej pomocy dla pacjentów z ostrymi zespołami wieńcowymi, ale także planowym wykonywaniu procedur kardiologii inwazyjnej.

Na terenie Polski działa 161 pracowni. Zdecydowanie najmniej (33 placówki) jest tzw. bardzo dużych pracowni, wykonujących ponad 1000 PCI rocznie. Według raportu realizują one aż 37% wszystkich wieńcowych procedur terapeutycznych, ale zabezpieczają jedynie obszar równy około 10% całej powierzchni naszego kraju.

Kolejną grupę stanowi 131 tzw. dużych pracowni, w których wykonuje się ponad 400 PCI rocznie (kryterium NFZ). To właśnie w nich przeprowadza się łącznie 96% wszystkich wieńcowych procedur terapeutycznych, pozwalających zabezpieczyć potrzeby pacjentów mieszkających na obszarze stanowiącym ponad 85% powierzchni kraju. Należy również podkreślić, że aż 58 pracowni to jednostki niepubliczne, w których wykonuje się około 32% wszystkich wieńcowych procedur terapeutycznych, w tym większość w ostrych zespołach wieńcowych (75% w porównaniu z 62% w pracowniach publicznych), i wraz z placówkami publicznymi pozwalają zabezpieczyć ponad 90% powierzchni naszego kraju dla przypadków ostrych zespołów wieńcowych.

Pragniemy również zwrócić uwagę, że jakość usług w pracowniach bardzo dużych w porównaniu z tymi mniejszymi, a także w publicznych i niepublicznych, mierzona odsetkiem zgonów podczas procedur planowych i wykonywanych w ostrym zespole wieńcowym, jest porównywalna.

Od Redakcji

*Komisja Zdrowia,  
Sejm RP, Warszawa, 21.03.2017*

**Ośrodki kardiologiczne w Polsce w roku 2017  
Narodowa baza danych zabiegów kardiologicznych  
ORPKI/UJ CM oraz AISN Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego**



**Dariusz Dudek**  
Przewodniczący Rady Instytutu Kardiologii  
Uniwersytet Jagielloński *Collegium Medicum*

Chair, Education & Training Committee  
The European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI ESC)

## Piotr Gryza — Wiceminister Zdrowia

O zasadach wejścia do sieci

22.02.2017, 15:57; Aktualizacja:  
22.02.2017, 16:21

Dziennik Gazeta Prawna

<http://www.gazetaprawna.pl/artykuly/1021791,gryza-do-sieci-szpitali-wejdzie-zdecydowana-wiekszosc-placowek.html>

Z artykułu: „Uczestnicy posiedzenia pytali, dlaczego takiego oddzielnego poziomu nie utworzono dla szpitali kardiologicznych. Gryza odpowiadał, że w ocenie resortu w przypadku zaistnienia powikłań **pacjenci są bezpieczniejsi w szpitalach wieloprofilowych**, w których także jest kardiologia i kardiologia interwencyjna.

Przekonywał, że nowe przepisy poprawią dostęp pacjentów do opieki specjalistycznej, zagwarantują szpitalom odpowiedni poziom finansowania, pomogą zoptymalizować liczbę oddziałów szpitalnych oraz poprawią zarządzanie placówkami. **Gryza zapewnił, że do sieci wejdzie "zdecydowana większość" placówek**".

## Andrzej Sośnierz — Wiceprzewodniczący Komisji Zdrowia

O kryterium jakościowym:

2017-03-13

Medexpress

<http://www.medexpress.pl/andrzej-sosnierz-nadal-przeciwno-ustawie-o-sieci-szpitali/66348>

„— Ja bym zwracał uwagę na **jakość**. Jeśli jest jakiś niewielki oddział, ale ma usługi świetnej jakości, to warto go finansować. A takie informacje da się wyciągnąć. Dane NFZ już teraz pozwalają sprawdzić przeżywalność, wyniki leczenia i powtarzalność hospitalizacji. NFZ posiada potężne bazy danych. **I ja wolałbym, żebyśmy kontraktowali tych, które mają dobre wyniki, a nie tych, którzy są duzi — podkreśla**”.

▪ **Aktualna sieć małych i dużych szpitali kardiologicznych jest komplementarna, zorganizowana od lat, a nowa sieć dużych szpitali nie może zmiażdżyć osiągnięć polskiej kardiologii w ratowaniu życia pacjentów.**

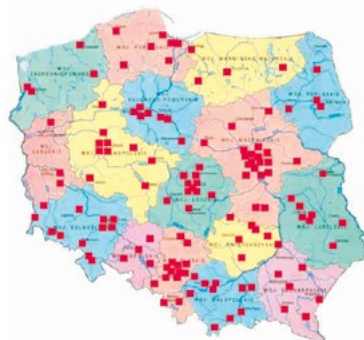
▪ **Straty mogą być wieloletnie i trudne do skorygowania. Planowana zmiana organizacyjna nie usprawni działania Szpitali, a wręcz utrudni dostęp oraz zwiększy kolejki dla pacjentów.**

## Kardiologia interwencyjna w Polsce 2016

161 ośrodków kardiologii inwazyjnej

1 pracownia/239 000 mieszkańców

> 90% ośrodków prowadzi całodobowe dyżury dla pacjentów z zawałem serca



Wymogi Asocjacji Interwencji Sercowo-Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego dla uzyskania tytułu samodzielnego diagnosty i samodzielnego operatora kardiologii inwazyjnej oraz akredytacji ośrodka kardiologii inwazyjnej w Polsce

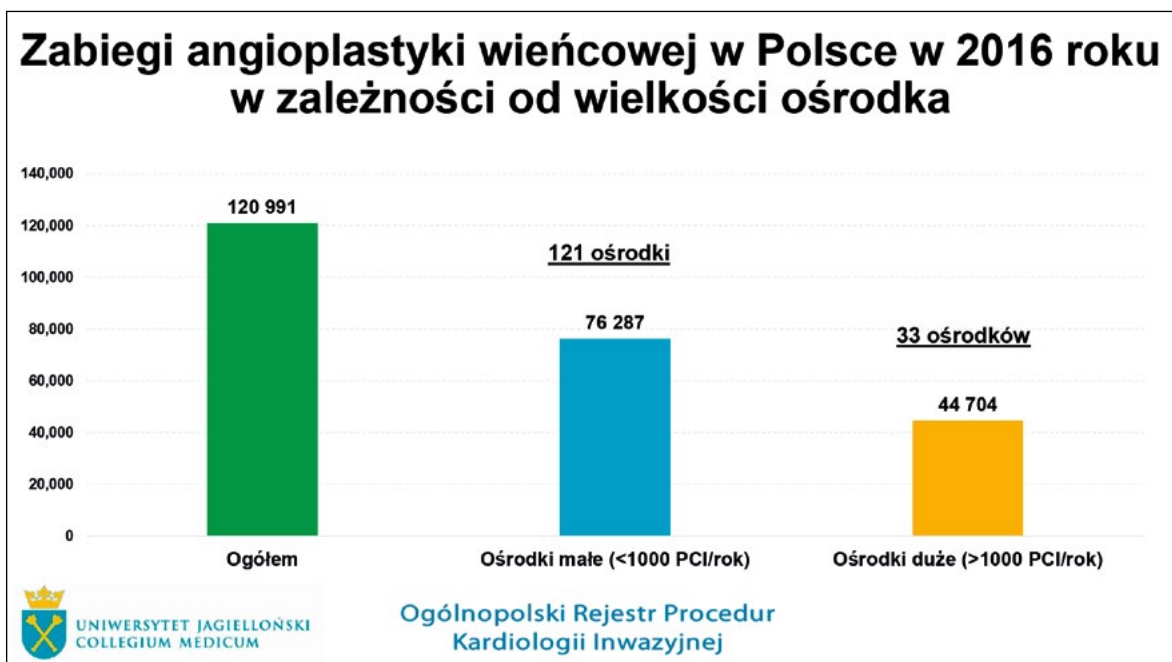
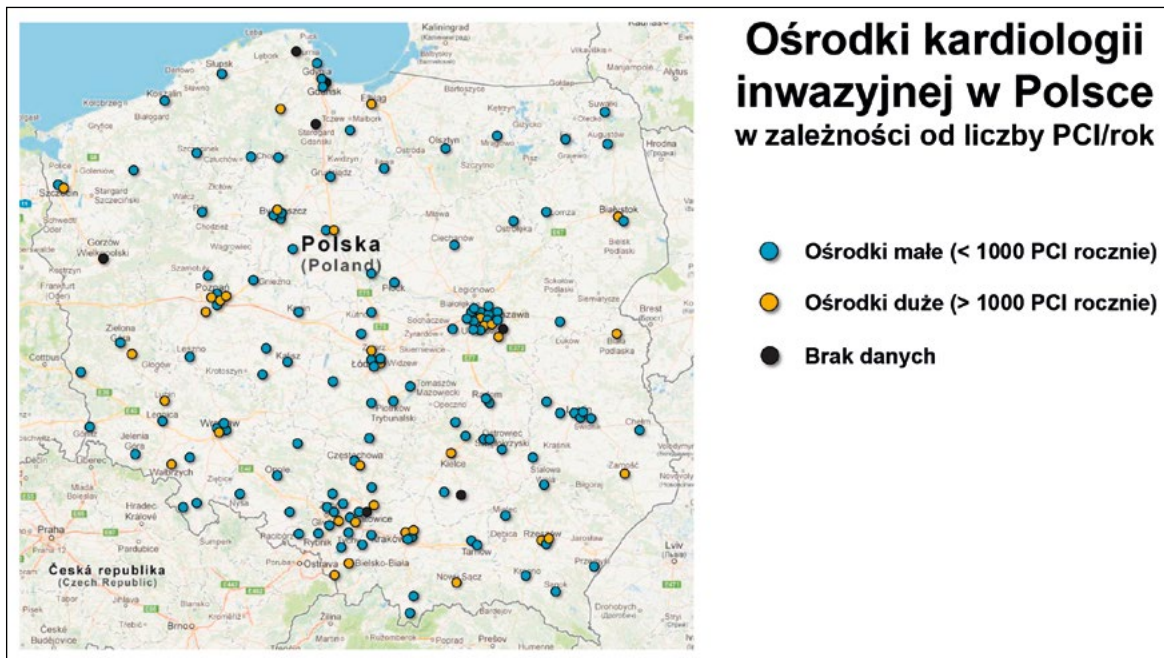
Stanowisko grupy ekspertów Zarządu Asocjacji Interwencji Sercowo-Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (PTK) kadencji 2011-2013, zatwierdzone przez Radę Konsultacyjną Asocjacji Interwencji Sercowo-Naczyniowych PTK, Zespół Krajowego Nadzoru Specjalistycznego w Dziedzinie Kardiologii i Zarząd Główny PTK

Guidelines of the Association of Cardiovascular Interventions of the Polish Cardiac Society for certification of coronary diagnosis and percutaneous coronary intervention operators and invasive cardiology centers in Poland

Dariusz Dudek<sup>1</sup>, Jacek Legier<sup>2</sup>, Andrzej Ochala<sup>3</sup>, Robert J. Gil<sup>4</sup>, Aleksander Anuszkiewicz<sup>5</sup>, Maciej Lesiak<sup>6</sup>, Tomasz Deptuch<sup>7</sup>, Maciej Karca<sup>8</sup>, Zbigniew Peruga<sup>9</sup>, Małgorzata Szlunski<sup>10</sup>, Wojciech Wojtkowski<sup>11</sup>, Adam Witkowski<sup>12</sup>, Grzegorz Opocki<sup>13</sup>, Janina Stepalska<sup>14</sup>

**622 certyfikowanych operatorów**  
**3,8 operatora/1 ośrodek**  
**Średnia liczba dyżurów — 7,5/operatora**

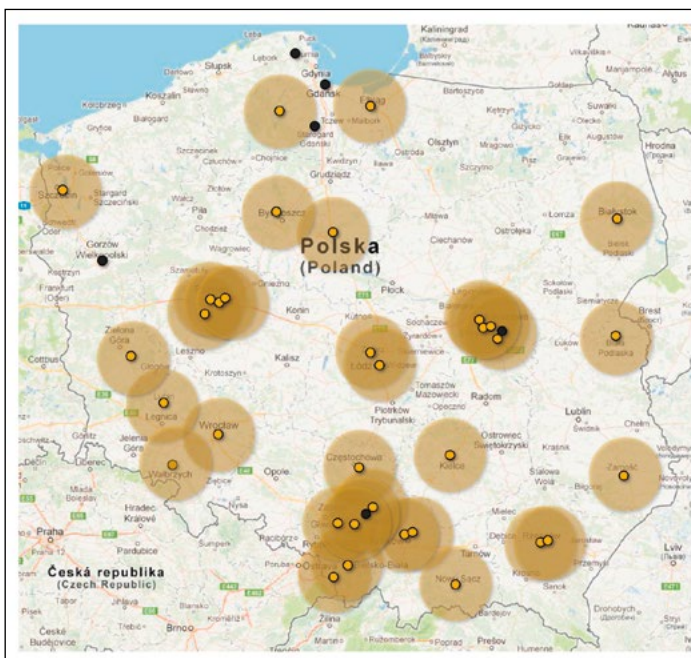






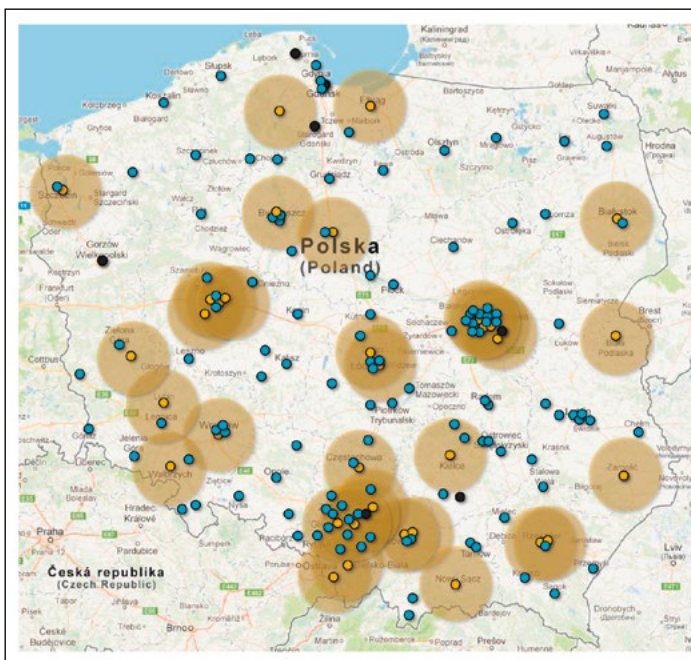
## Ośrodki kardiologii inwazyjnej w Polsce w zależności od liczby PCI/rok

- Ośrodki małe (< 1000 PCI rocznie)
- Ośrodki duże (> 1000 PCI rocznie)
- Brak danych



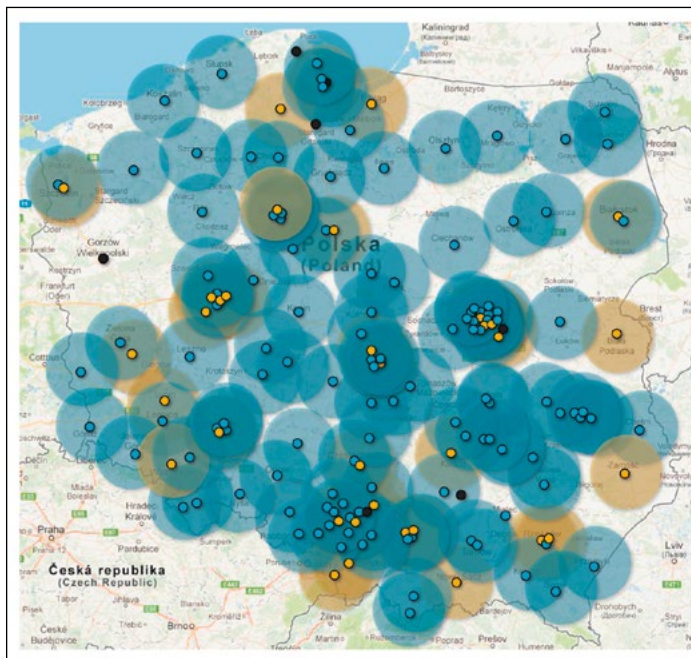
## Ośrodki kardiologii inwazyjnej w Polsce w zależności od liczby PCI/rok

- Ośrodki małe (< 1000 PCI rocznie)
- Ośrodki duże (> 1000 PCI rocznie)
- Brak danych



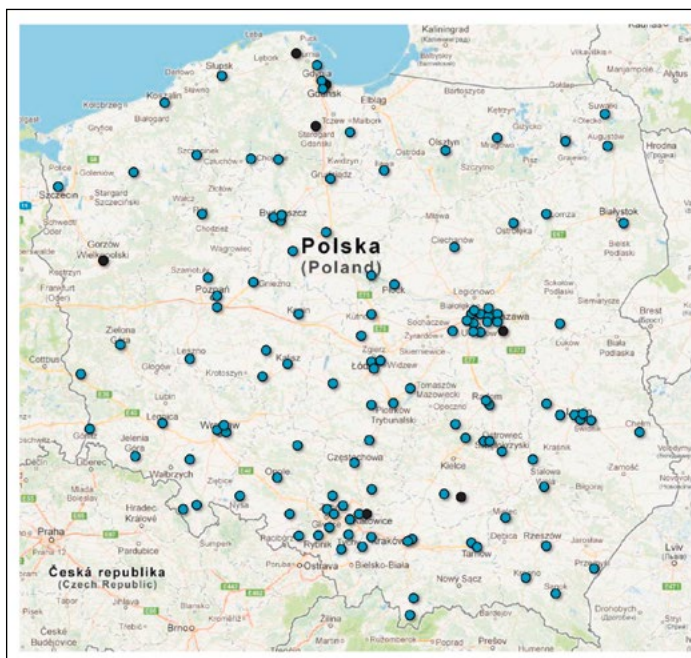
## Ośrodki kardiologii inwazyjnej w Polsce w zależności od liczby PCI/rok

- Ośrodki małe (< 1000 PCI rocznie)
- Ośrodki duże (> 1000 PCI rocznie)
- Brak danych



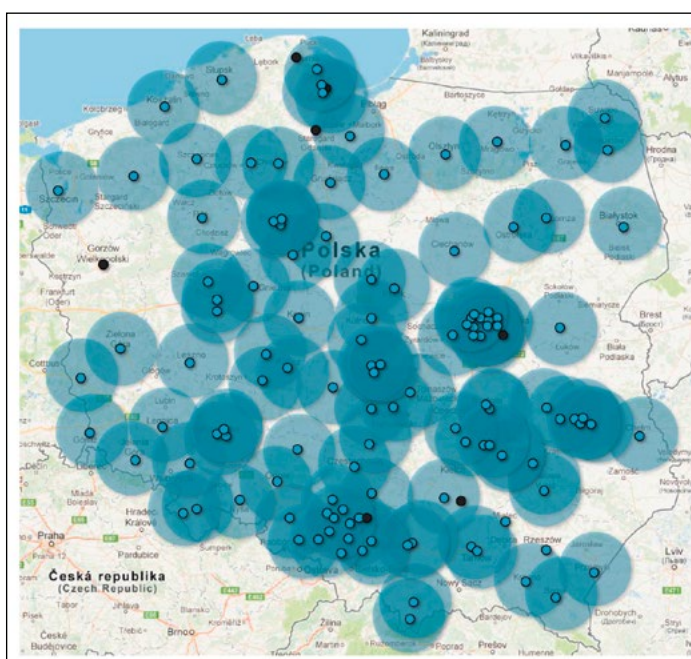
## Ośrodki kardiologii inwazyjnej w Polsce w zależności od liczby PCI/rok

- Ośrodki małe (< 1000 PCI rocznie)
- Ośrodki duże (> 1000 PCI rocznie)
- Brak danych



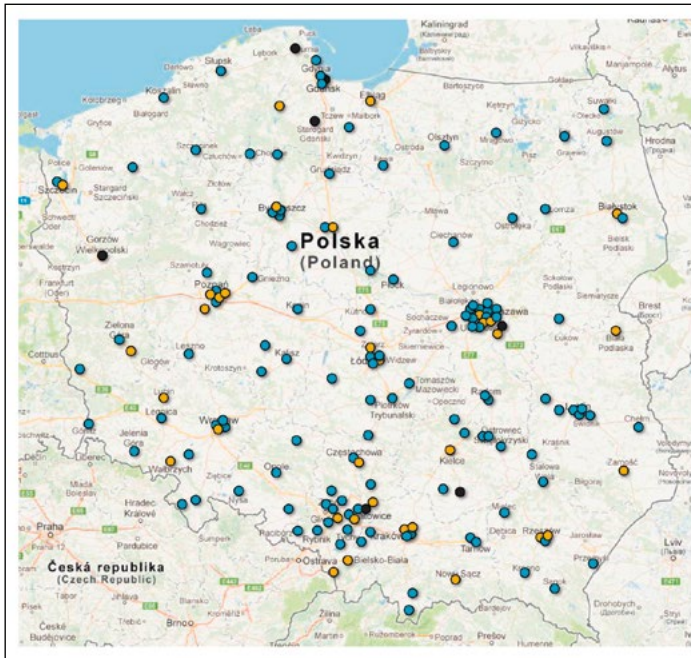
## Ośrodki kardiologii inwazyjnej w Polsce w zależności od liczby PCI/rok

- Ośrodki małe (< 1000 PCI rocznie)
- Ośrodki duże (> 1000 PCI rocznie)
- Brak danych



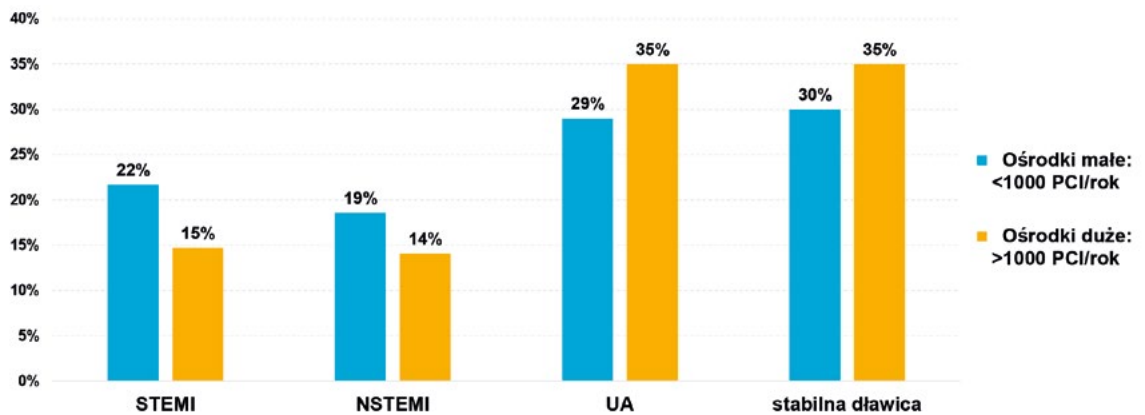
## Ośrodki kardiologii inwazyjnej w Polsce w zależności od liczby PCI/rok

- Ośrodki małe (< 1000 PCI rocznie)
- Ośrodki duże (> 1000 PCI rocznie)
- Brak danych



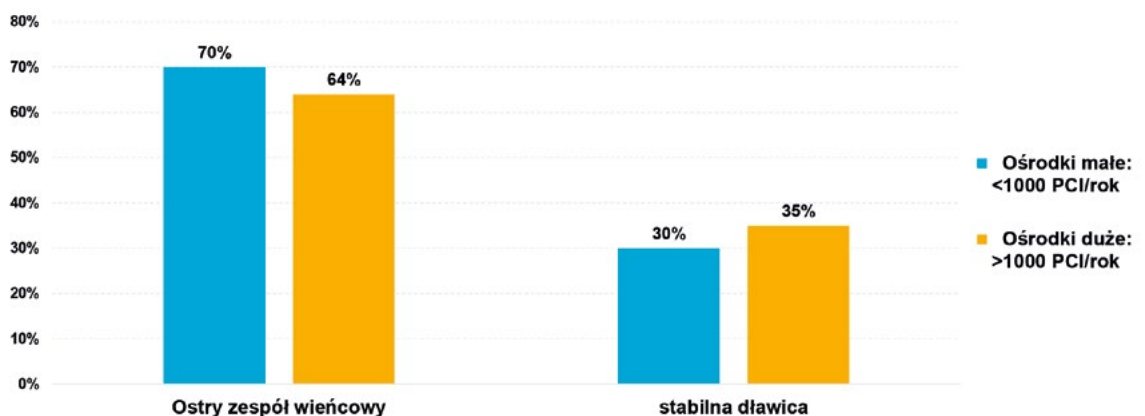
## Ośrodki kardiologii inwazyjnej w Polsce w zależności od liczby PCI/rok

### Zabiegi angioplastyki wieńcowej w Polsce w 2016 roku w zależności od rozpoznania klinicznego




Ogólnopolski Rejestr Procedur Kardiologii Inwazyjnej

### Zabiegi angioplastyki wieńcowej w Polsce w 2016 roku w zależności od rozpoznania klinicznego



Ogólnopolski Rejestr Procedur Kardiologii Inwazyjnej



# 70%

**to pacjenci z OZW**  
(Oстрыm Zespołem Wieńcowym)  
w małych ośrodkach

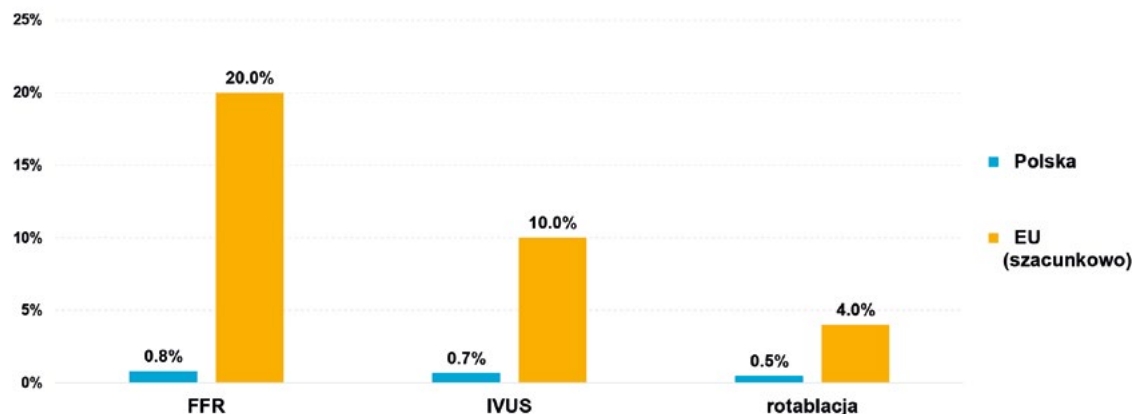
## Wyniki kliniczne zabiegów PCI w Polsce w 2016 roku w poszczególnych rozpoznaniach klinicznych

	Małe ośrodki (< 1000)	Duże ośrodki (> 1000)
<b>Zgon okołozabiegowy</b>		
STEMI	1,47%	1,20%
NSTEMI	0,61%	0,40%
UA	0,10%	0,13%
Stabilna dławica	0,03%	0,02%
<b>Pacjenci po Nagłym Zatrzymaniu Krążenia</b>	0,68%	0,62%



Ogólnopolski Rejestr Procedur  
Kardiologii Inwazyjnej

## Dodatkowe procedury diagnostyczne podczas PCI w Polsce w 2016 roku w porównaniu do szacunków europejskich



Ogólnopolski Rejestr Procedur  
Kardiologii Inwazyjnej

## Sieć ośrodków kardiologii inwazyjnej dla zabezpieczenia całodobowego dyżuru hemodynamicznego dla pacjentów z ostrymi zespołami wieńcowymi

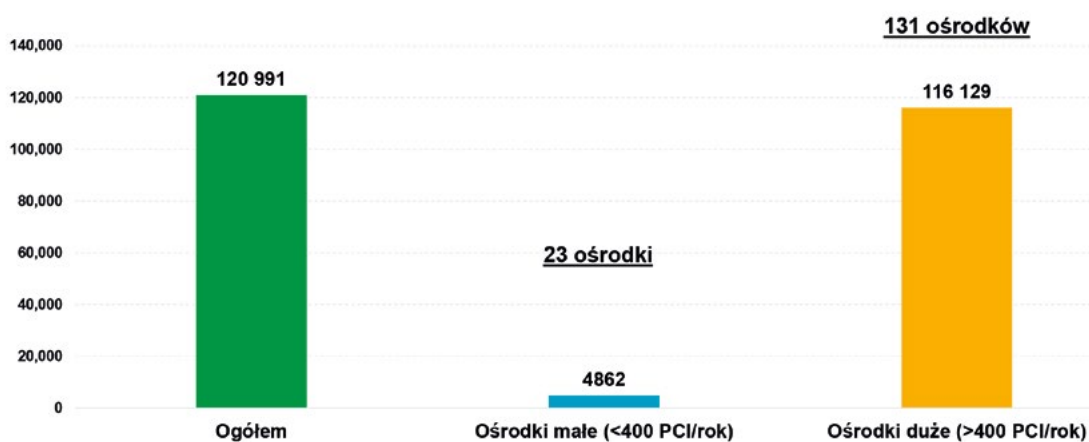


KRYTERIA GEOGRAFICZNE I POPULACYJNE AISN PTK  
PRZEDŁOŻONE W MINISTERSTWIE ZDROWIA I NFZ

- 1) Minimalna wielkość populacji objętej działaniem pojedynczego ośrodka kardiologii inwazyjnej: 200 000–250 000 mieszkańców
- 2) Maksymalny czas dojazdu z miejsca zachorowania do ośrodka kardiologii inwazyjnej — 30 minut
- 3) Pracownia pełniąca dyżur hemodynamiczny przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, spełniająca wymogi PTK dla akredytacji ośrodka kardiologii inwazyjnej klasy B lub C
- 4) > 400 PCI w ciągu roku (kryterium NFZ)

*Ewentualna korekta rozmieszczenia ośrodków w danym województwie powinna się odbywać w ścisłym porozumieniu pomiędzy wojewodą, konsultantem wojewódzkim w dziedzinie kardiologii, koordynatorami ratownictwa medycznego, przedstawicielami władz samorządowych oraz regionalnych środowisk kardiologicznych z uwzględnieniem zaproponowanych przez Zarząd AISN PTK kryteriów geograficznych i populacyjnych a także wszelkich uwarunkowań lokalnych.*

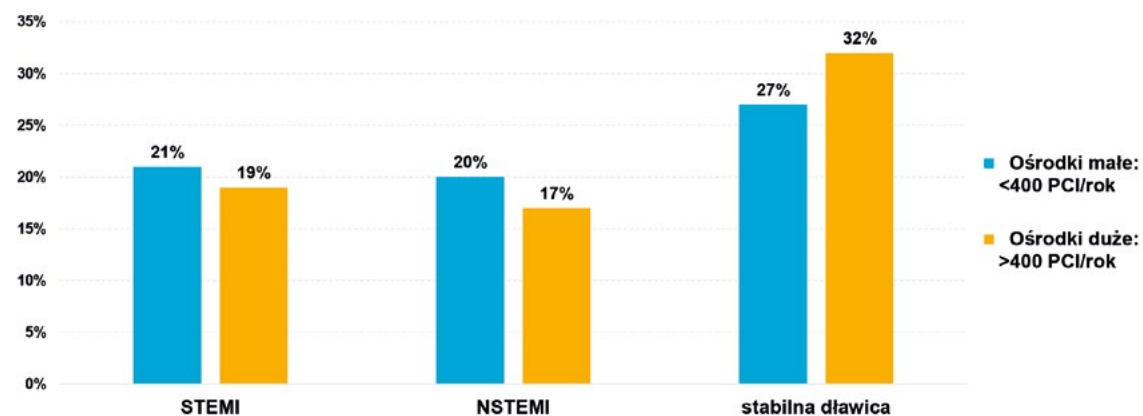
## Zabiegi angioplastyki wieńcowej w Polsce w 2016 roku w zależności od wielkości ośrodka



UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI  
COLLEGIUM MEDICUM

Ogólnopolski Rejestr Procedur  
Kardiologii Inwazyjnej

## Zabiegi angioplastyki wieńcowej w Polsce w 2016 roku w zależności od rozpoznania klinicznego

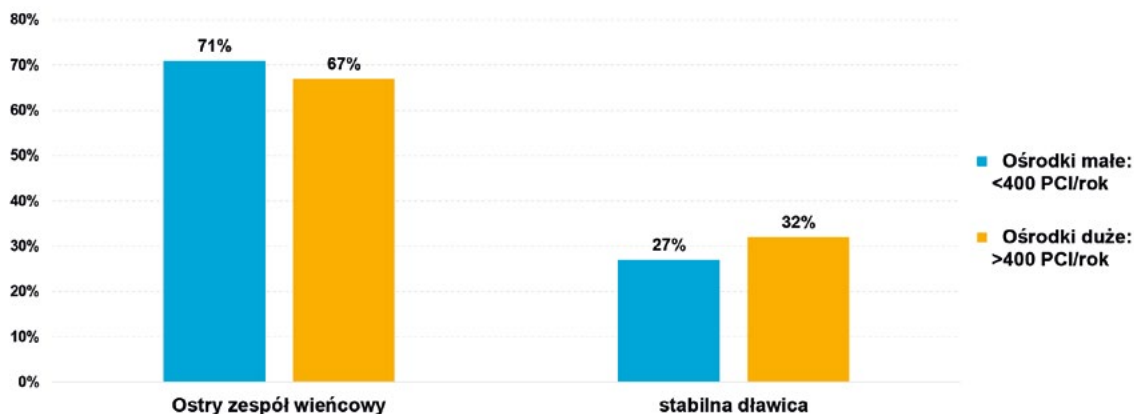


UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI  
COLLEGIUM MEDICUM

Ogólnopolski Rejestr Procedur  
Kardiologii Inwazyjnej



## Zabiegi angioplastyki wieńcowej w Polsce w 2016 roku w zależności od rozpoznania klinicznego



UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI  
COLLEGIUM MEDICUM

Ogólnopolski Rejestr Procedur  
Kardiologii Inwazyjnej

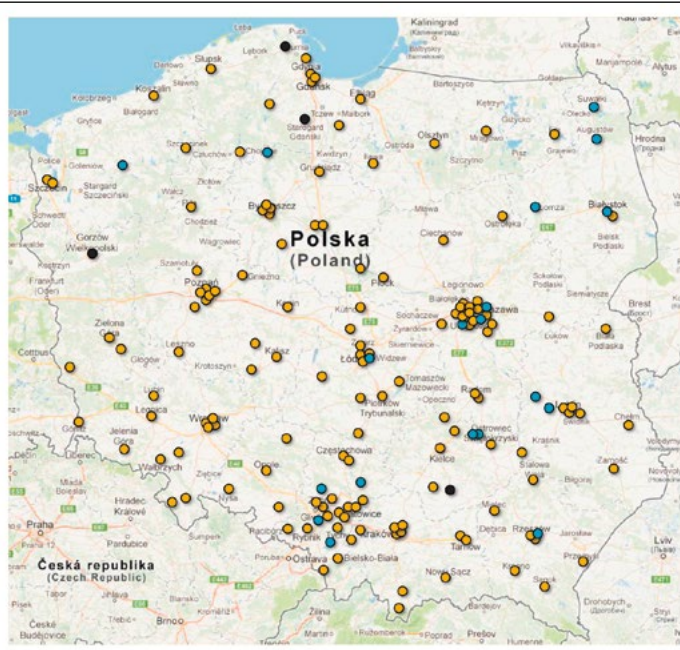
## Wyniki kliniczne zabiegów PCI w Polsce w 2016 roku w poszczególnych rozpoznaniach klinicznych

	Małe ośrodki (< 400)	Duże ośrodki (> 400)
<b>Zgon okołozabiegowy</b>		
STEMI	2,3%	1,3%
NSTEMI	0,8%	0,5%
UA	0,06%	0,12%
Stabilna dławica	0%	0,03%
<b>Pacjenci po Nagłym Zatrzymaniu</b>	0,74%	0,65%
<b>Krążenia</b>		



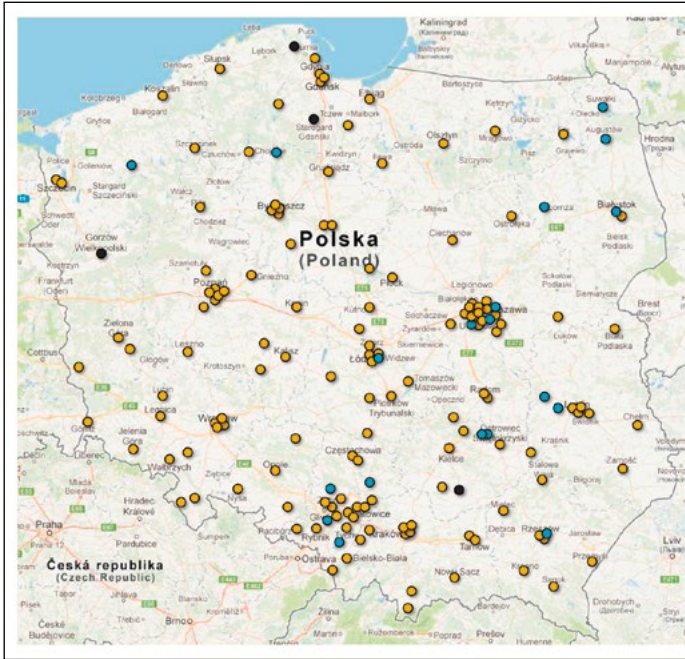
UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI  
COLLEGIUM MEDICUM

Ogólnopolski Rejestr Procedur  
Kardiologii Inwazyjnej



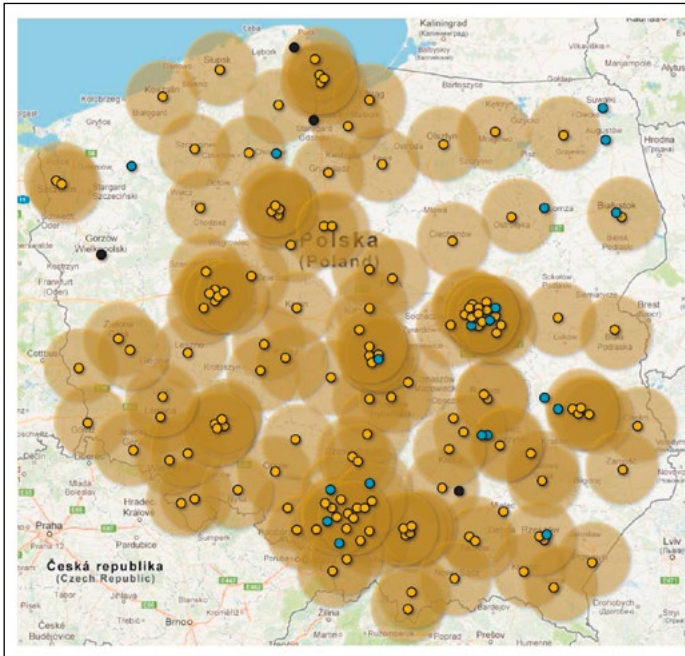
## Ośrodki kardiologii inwazyjnej w Polsce w zależności od liczby PCI/rok

- Ośrodki małe (< 400 PCI rocznie)
- Ośrodki duże (> 400 PCI rocznie)
- Brak danych



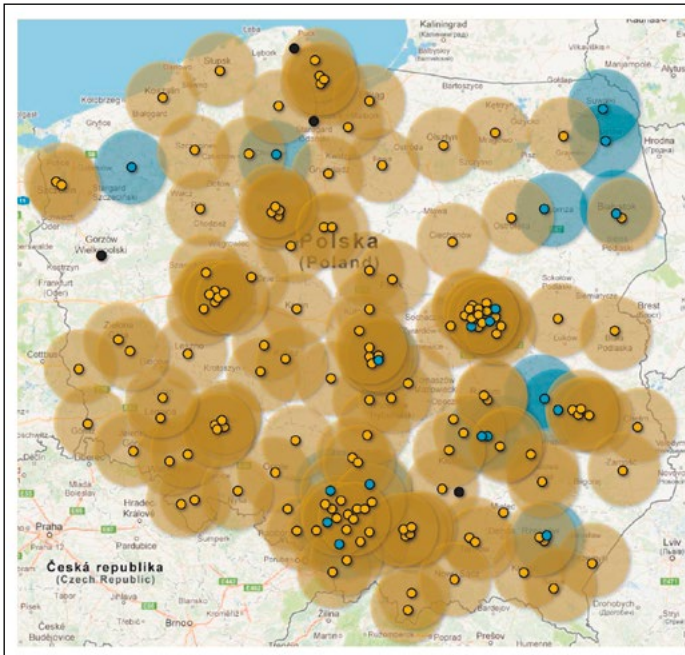
## Ośrodki kardiologii inwazyjnej w Polsce w zależności od liczby PCI/rok

- Ośrodki małe (< 400 PCI rocznie)
- Ośrodki duże (> 400 PCI rocznie)
- Brak danych



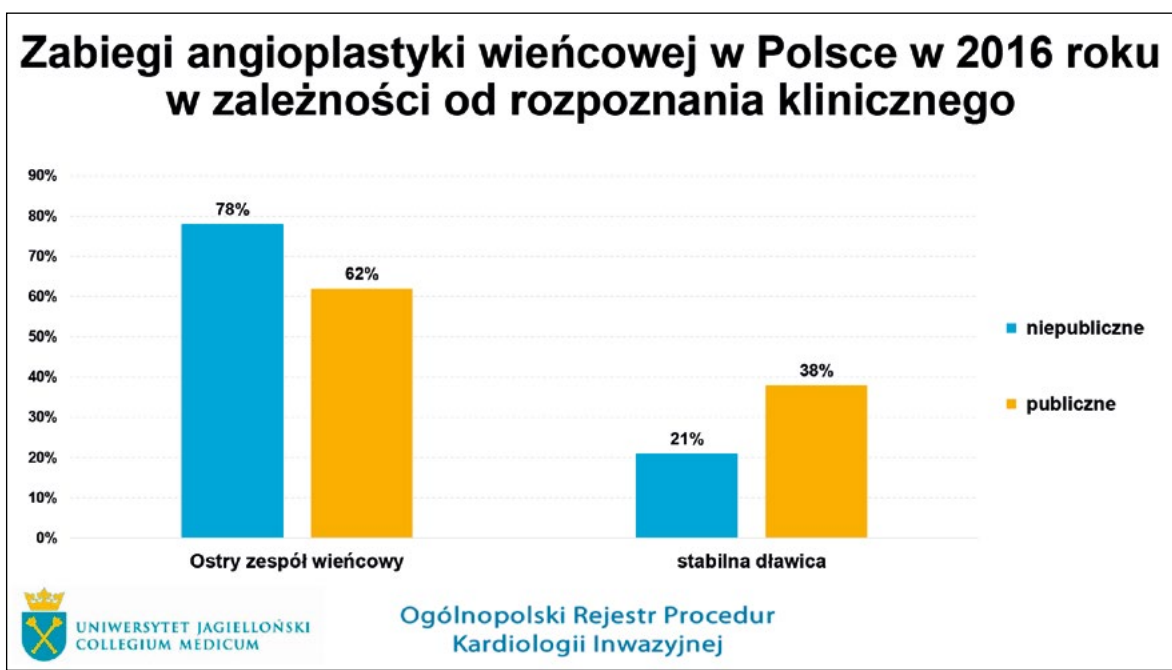
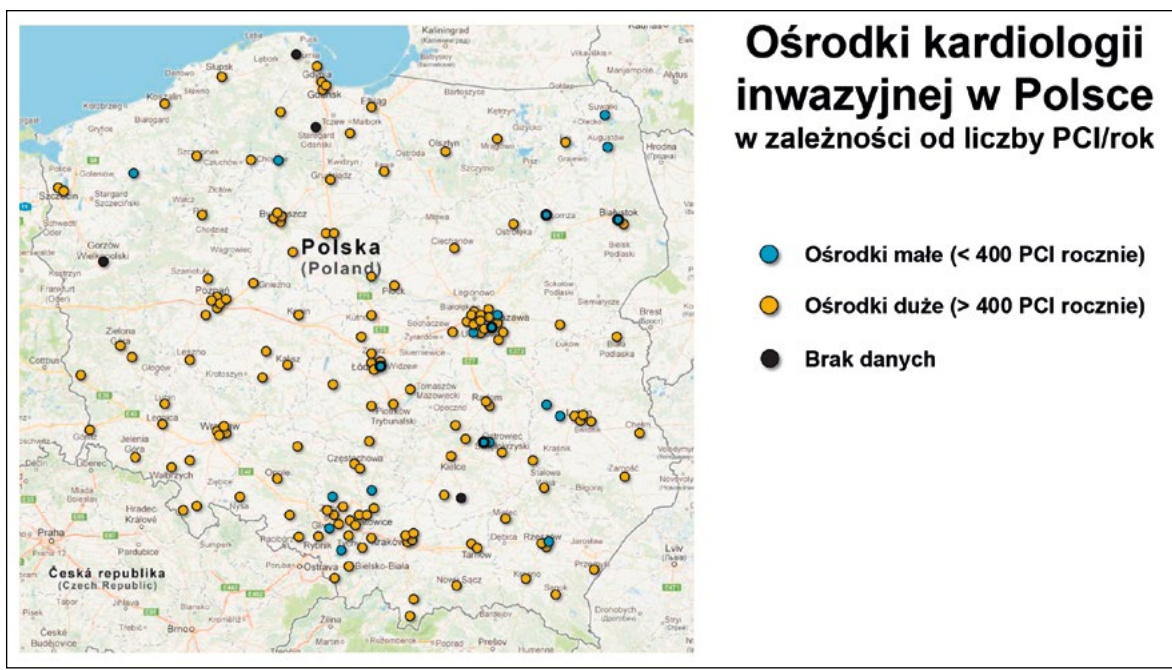
## Ośrodki kardiologii inwazyjnej w Polsce w zależności od liczby PCI/rok

- Ośrodki małe (< 400 PCI rocznie)
- Ośrodki duże (> 400 PCI rocznie)
- Brak danych



## Ośrodki kardiologii inwazyjnej w Polsce w zależności od liczby PCI/rok

- Ośrodki małe (< 400 PCI rocznie)
- Ośrodki duże (> 400 PCI rocznie)
- Brak danych



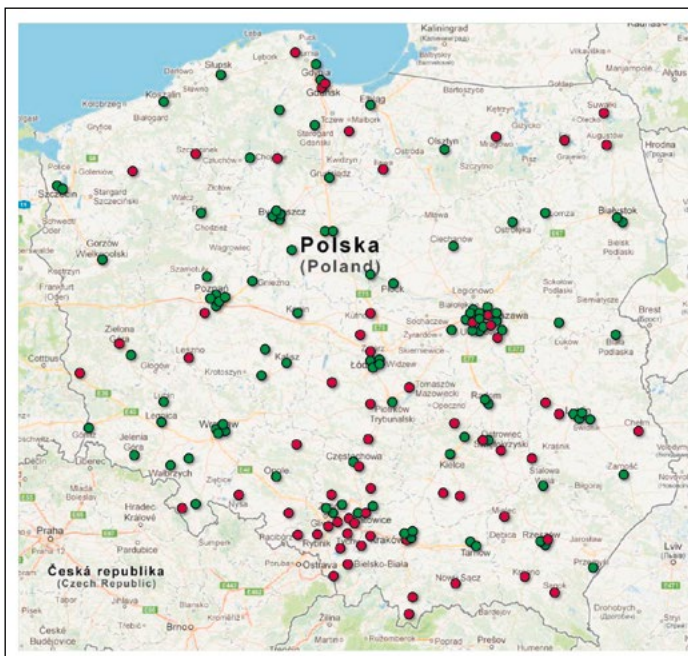
## Wyniki kliniczne zabiegów PCI w Polsce w 2016 roku w poszczególnych rozpoznaniach klinicznych

	Niepubliczne	Publiczne
<b>Zgon okołozabiegowy</b>		
STEMI	1,61%	1,27%
NSTEMI	0,59%	0,53%
UA	0,10%	0,12%
Stabilna dławica	0,05%	0,02%
<b>Pacjenci po Nagłym Zatrzymaniu</b>	0,50%	0,72%
<b>Krążenia</b>		



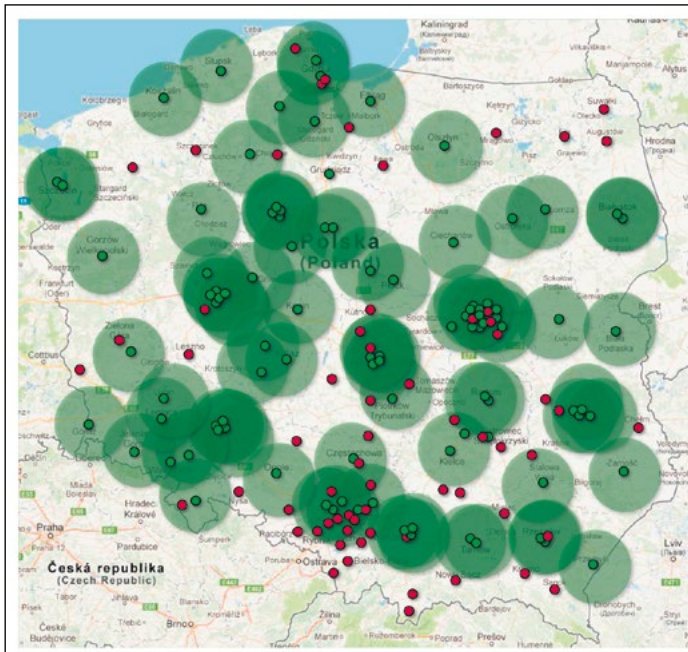
UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI  
COLLEGIUM MEDICUM

Ogólnopolski Rejestr Procedur  
Kardiologii Inwazyjnej



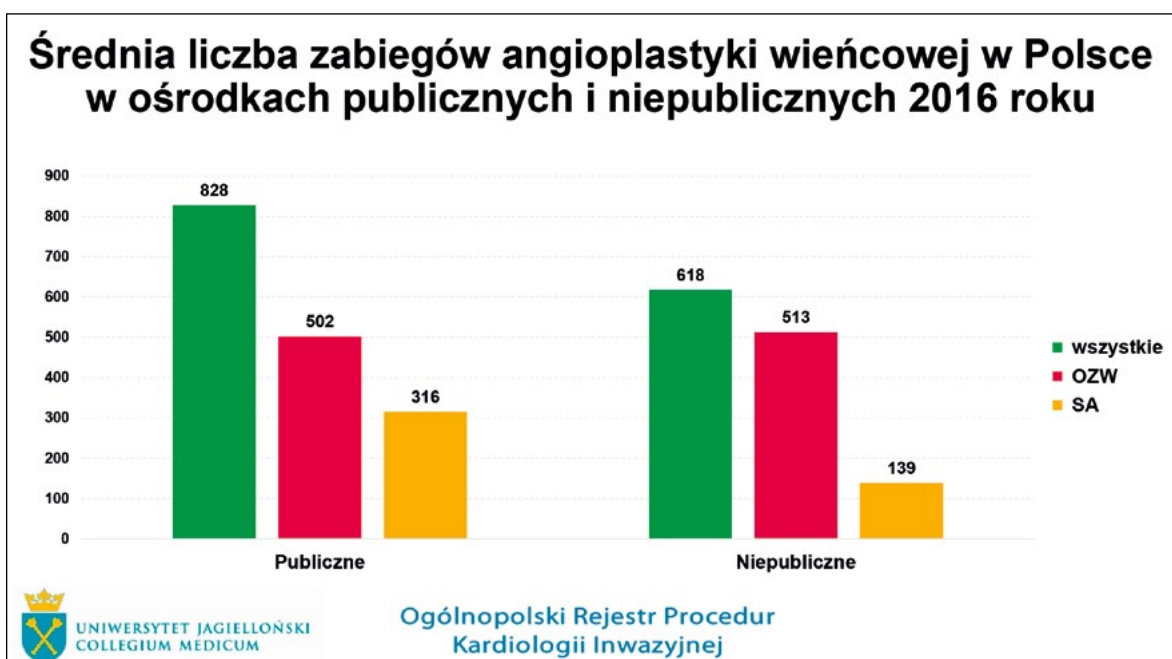
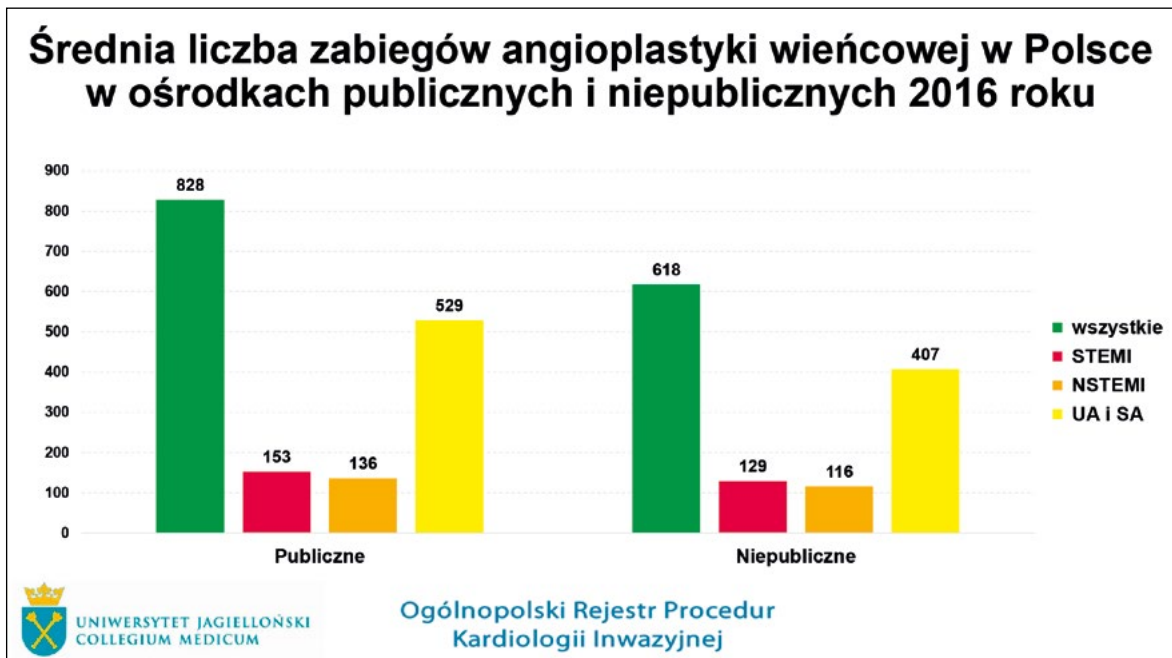
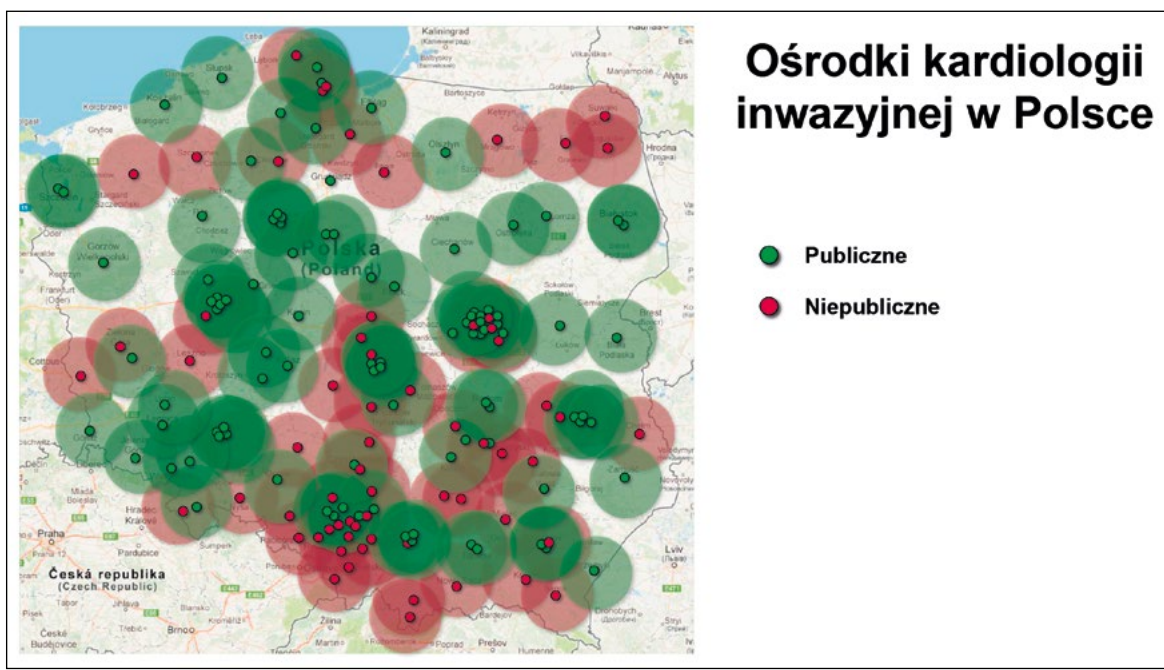
### Ośrodki kardiologii inwazyjnej w Polsce

- Publiczne
- Niepubliczne

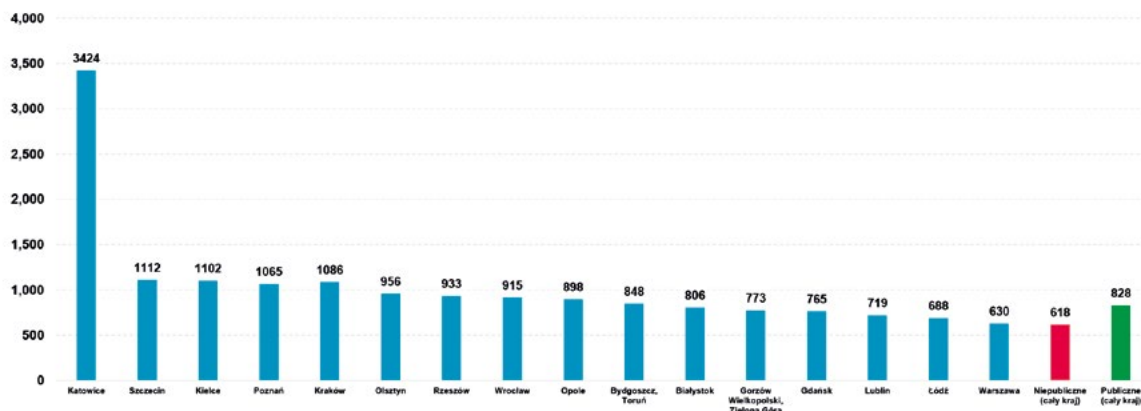


### Ośrodki kardiologii inwazyjnej w Polsce

- Publiczne
- Niepubliczne



## Średnia liczba wszystkich zabiegów angioplastyki wieńcowej na 1 pracownię w 16 miastach wojewódzkich w Polsce w 2016 roku



UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI  
COLLEGIUM MEDICUM

Ogólnopolski Rejestr Procedur  
Kardiologii Inwazyjnej

## Koszty świadczeń opieki zdrowotnej w latach 2015-2017 w Polsce (wg NFZ)

W mld PLN	2015	2016	2017	Zmiana 2015-2017	% zmiany
Leczenie szpitalne łącznie	33,4	35,2	31,7	-1,6	-5%
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	5,7	5,8	5,6	-0,1	-1%
Podstawowa opieka zdrowotna	8,8	9,5	9,9	1,1	13%
Refundacja (w tym leki)	8,2	8,2	7,9	-0,3	-3%
Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	2,4	2,5	2,4	0,0	-1%
Rehabilitacja lecznicza	2,2	2,2	2,1	-0,1	-5%
Inne	7,9	8,4	14,0	6,2	79%
<b>Koszty świadczeń opieki zdrowotnej</b>	<b>68,5</b>	<b>71,7</b>	<b>73,7</b>		

### Postulaty Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego



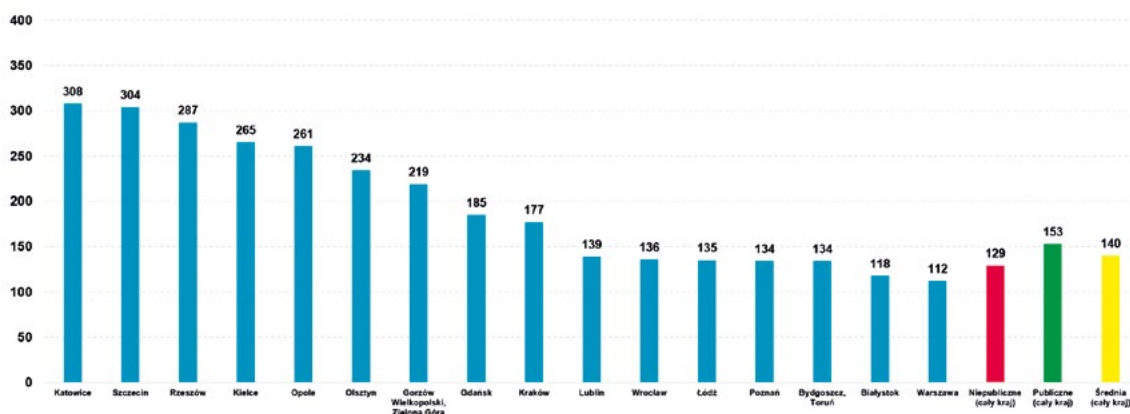
- Ośrodki kardiologii inwazyjnej powinny być ujęte jako jednostki współpracujące w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego. Wszystkie ważne dla zdrowia publicznego dziedziny medycyny powinny tworzyć specjalistyczne sieci w obrębie ogólnopolskiej sieci szpitali, w tym kardiologia, kardiochirurgia, chirurgia naczyniowa.
- Zatwierdzenie przez Ministerstwo Zdrowia ogólnopolskich rejestrów, dzięki którym możliwa będzie rzetelna kontrola jakości leczenia kardiologicznego.
- Wzrost nakładów finansowych na leczenie szpitalne i ambulatoryjną opiekę specjalistyczną (AOS), niezależnie od Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) z powodu narastających potrzeb epidemiologicznych polskiego społeczeństwa. Konieczne jest dokonanie ponownie rzetelnej i pełnej wyceny świadczeń procedur kardiologicznych w odniesieniu kosztów do efektów leczenia w polskiej populacji.
- Sprawniejsze rozpatrywanie refundacji na innowacyjne terapie zabiegowe i lekowe o udowodnionym korzystnym wpływie terapeutycznym. Lepsze wyniki leczenia chorób serca i naczyń przekładają się na wzrost gospodarczy.

## Postulaty Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego



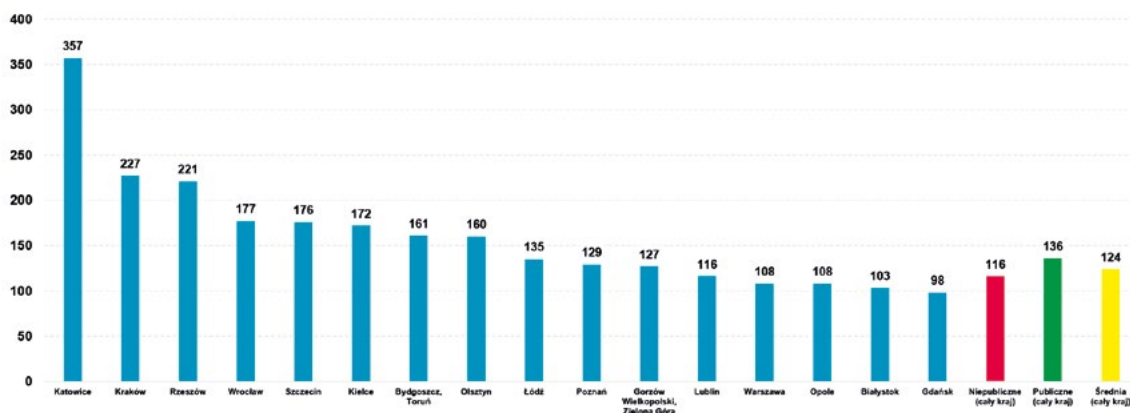
- I. Postulujemy, iż ośrodki kardiologii inwazyjnej powinny ściśle współpracować i być ujęte jako jednostki współpracujące w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego. Wszystkie ważne dla zdrowia publicznego dziedziny medycyny powinny tworzyć specjalistyczne sieci w obrębie ogólnopolskiej sieci szpitali, w tym kardiologia, kardiochirurgia, chirurgia naczyniowa.
- II. Postulujemy o zatwierdzenie przez Ministerstwo Zdrowia ogólnopolskich rejestrów, dzięki którym możliwa będzie rzetelna kontrola jakości leczenia kardiologicznego.
- III. Postulujemy o wzrost nakładów finansowych na leczenie szpitalne i ambulatoryjną opiekę specjalistyczną (AOS), niezależnie od Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) z powodu narastających potrzeb epidemiologicznych polskiego społeczeństwa. Konieczne jest dokonanie ponownie rzetelnej i pełnej wyceny świadczeń procedur kardiologicznych w odniesieniu kosztów do efektów leczenia w polskiej populacji.
- IV. Postulujemy o sprawniejsze rozpatrywanie refundacji na innowacyjne terapie sprzętowe i lekowe w kardiologii znacznie polepszające i przyspieszające efekty terapeutyczne u polskich pacjentów. Tworzenie innowacyjnych rozwiązań jest często ogłaszanym priorytetem przez Rząd RP i Prezydenta RP, a lepsze wyniki leczenia w chorobach serca i naczyń przekładają się na wzrost gospodarczy, tworzenie nowych systemów krajowych i miejsc pracy. Polscy kardiolodzy odgrywają ważną rolę od 20 lat w rozwoju Polski i utrzymaniu wzrostu gospodarczego.

### Średnia liczba zabiegów angioplastyki wieńcowej w STEMI na 1 pracownię w 16 miastach wojewódzkich w Polsce w 2016 roku



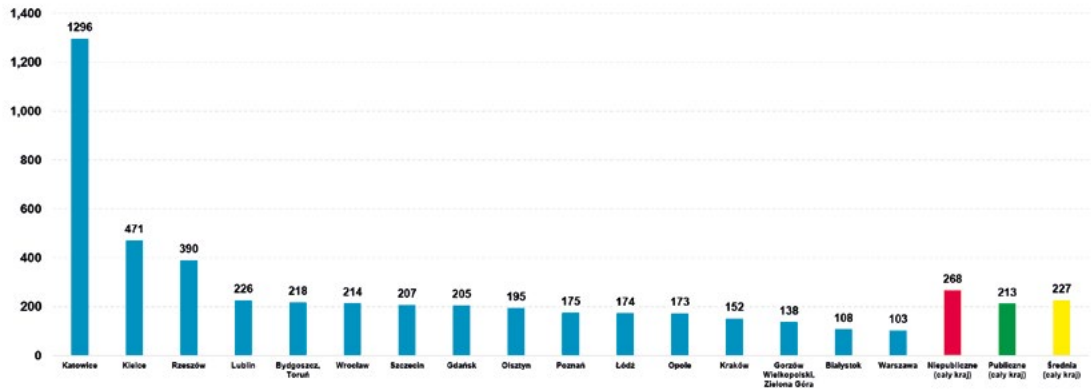
Ogólnopolski Rejestr Procedur Kardiologii Inwazyjnej

### Średnia liczba zabiegów angioplastyki wieńcowej w NSTEMI na 1 pracownię w 16 miastach wojewódzkich w Polsce w 2016 roku



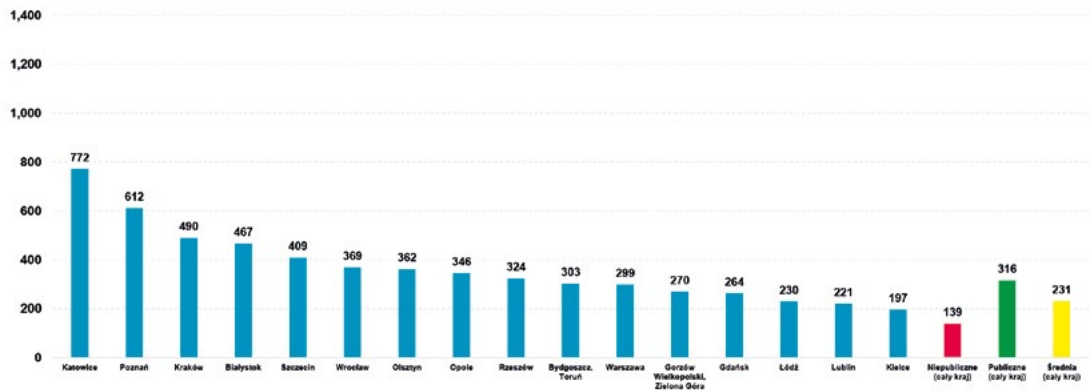
Ogólnopolski Rejestr Procedur Kardiologii Inwazyjnej

### Średnia zabiegów angioplastyki wieńcowej w dławicy niestabilnej na 1 pracownię w 16 miastach wojewódzkich w Polsce w 2016 roku



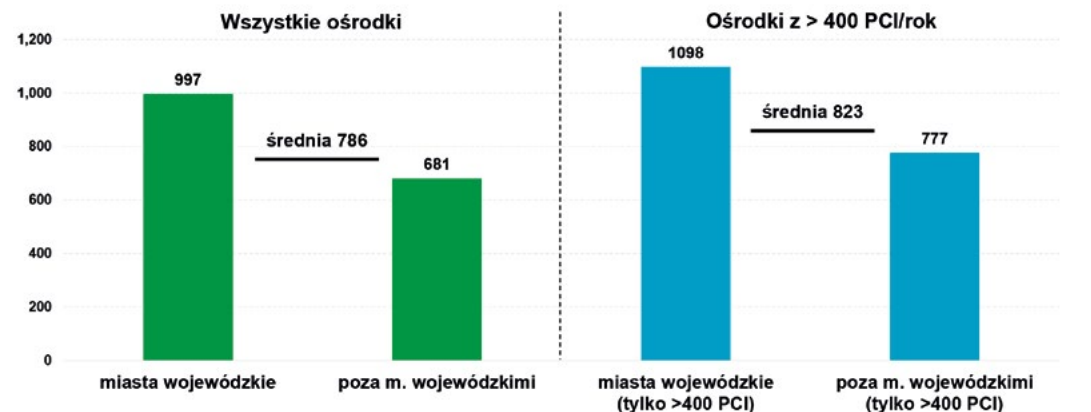
Ogólnopolski Rejestr Procedur Kardiologii Inwazyjnej

### Średnia zabiegów angioplastyki wieńcowej w dławicy stabilnej na 1 pracownię w 16 miastach wojewódzkich w Polsce w 2016 roku



Ogólnopolski Rejestr Procedur Kardiologii Inwazyjnej

### Średnia liczba wszystkich zabiegów angioplastyki wieńcowej w Polsce w 2016 roku



Ogólnopolski Rejestr Procedur Kardiologii Inwazyjnej

Dariusz Dudek

Kierownik II Oddziału Klinicznego Kardiologii oraz Interwencji Sercowo Naczyniowych Szpital Uniwersytecki, UJ Collegium Medicum