

# Opieka kardiologiczna w Polsce

## aktualny stan i problemy

Dane zebrane na podstawie raportów konsultantów wojewódzkich, AISN PTK i NFZ

Konsultant Krajowy w dziedzinie kardiologii  
Grzegorz Opolski

# Stan polskiej kardiologii

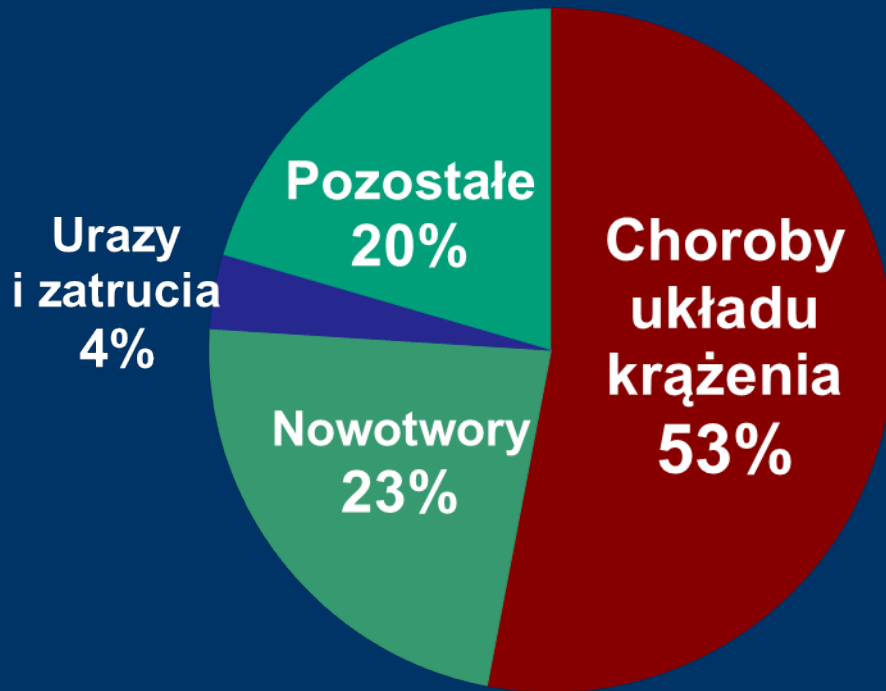
- wskaźniki zachorowalności i umieralności z powodu chorób układu krążenia
- dostępność do świadczeń i procedur kardiologicznych
- główne problemy i wyzwania

# Stan polskiej kardiologii

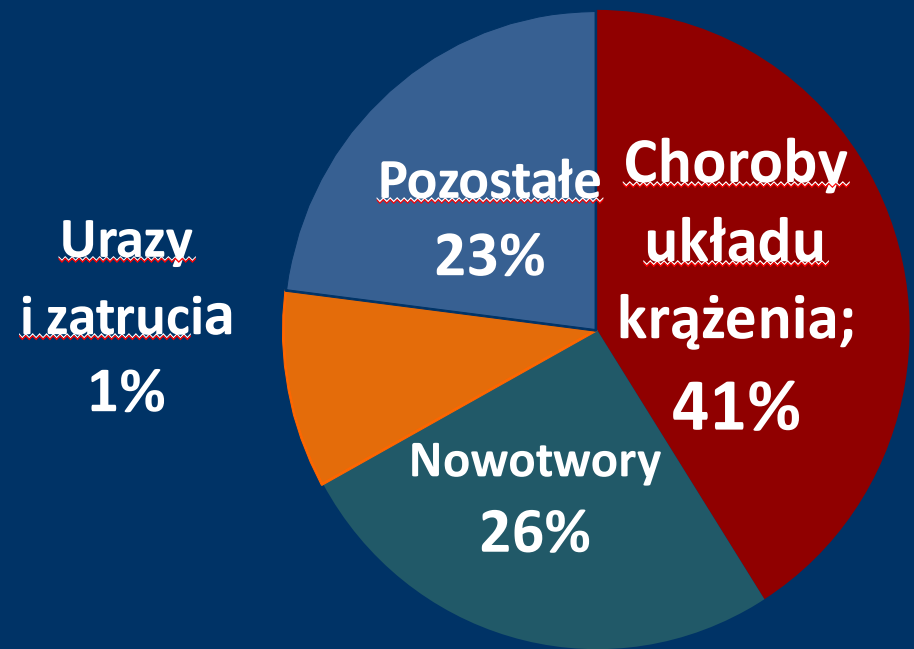
- wskaźniki zachorowalności i umieralności z powodu chorób układu krążenia
- dostępność do świadczeń i procedur kardiologicznych
- główne problemy i wyzwania

# Przyczyny zgonów kobiet i mężczyzn w Polsce

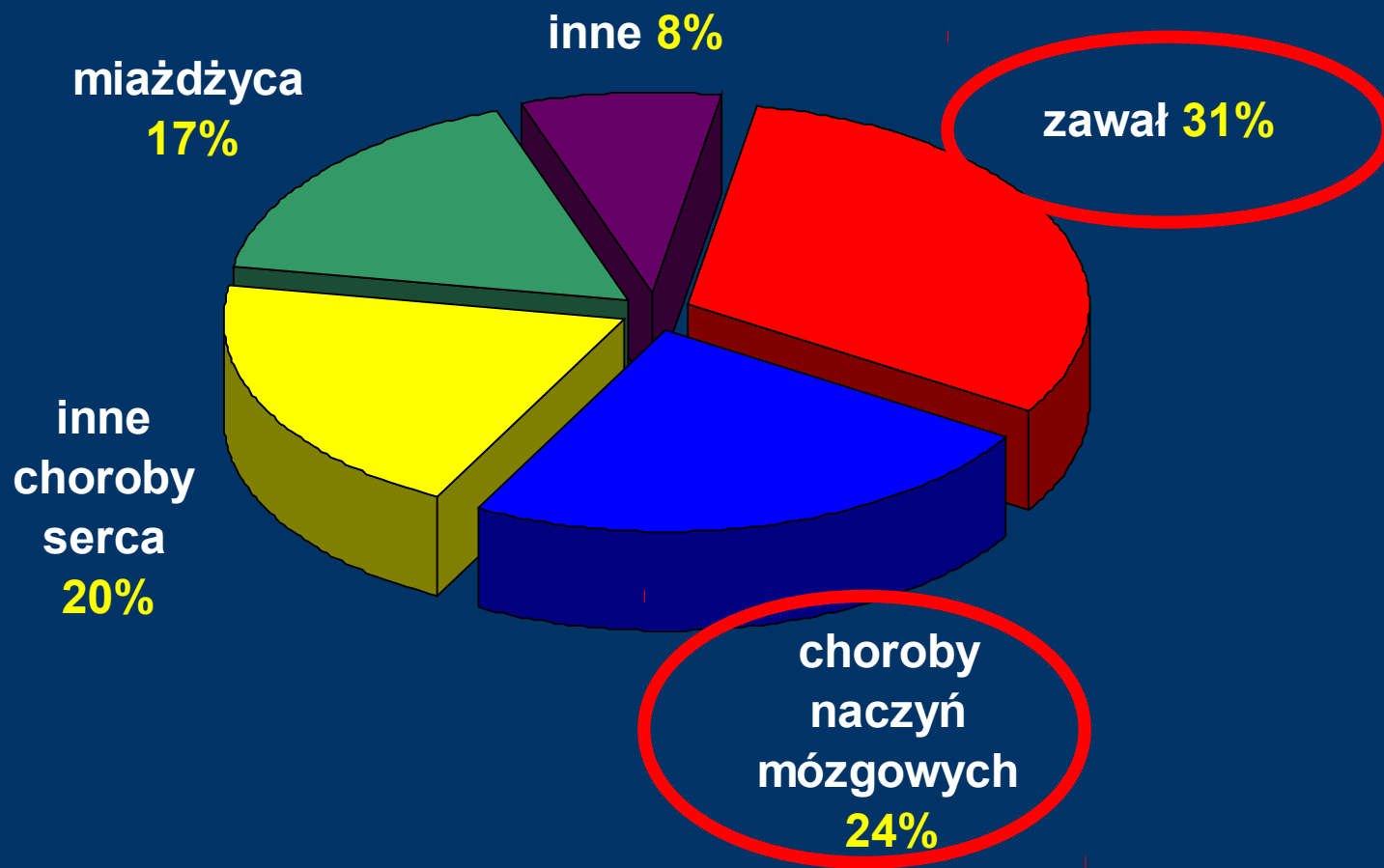
## Kobiety



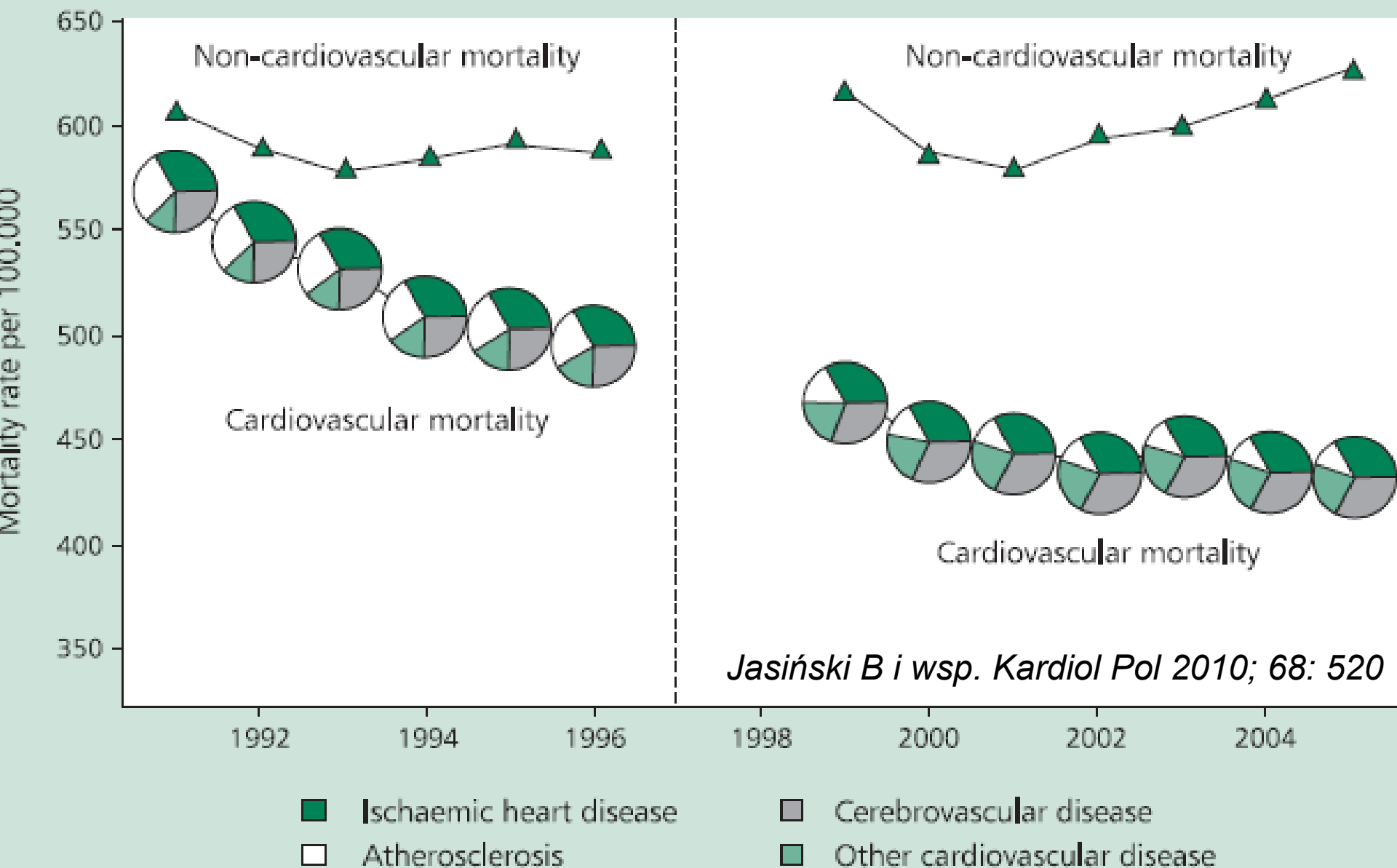
## Mężczyźni



# Zgony z powodu chorób serca i naczyń rozkład procentowy

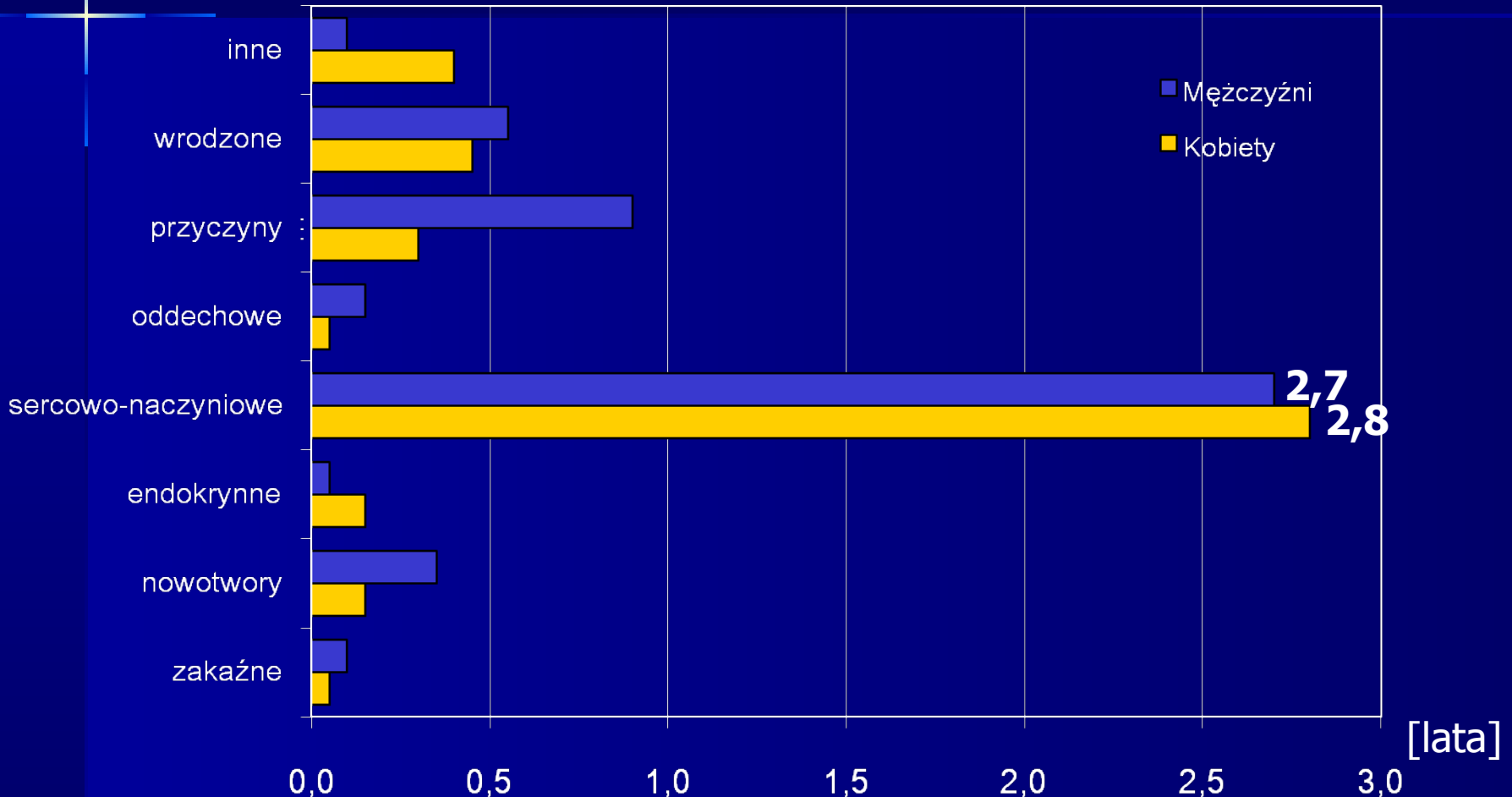


# Zmiany umieralności z powodu chorób układu krążenia w Polsce w latach 1991-2005

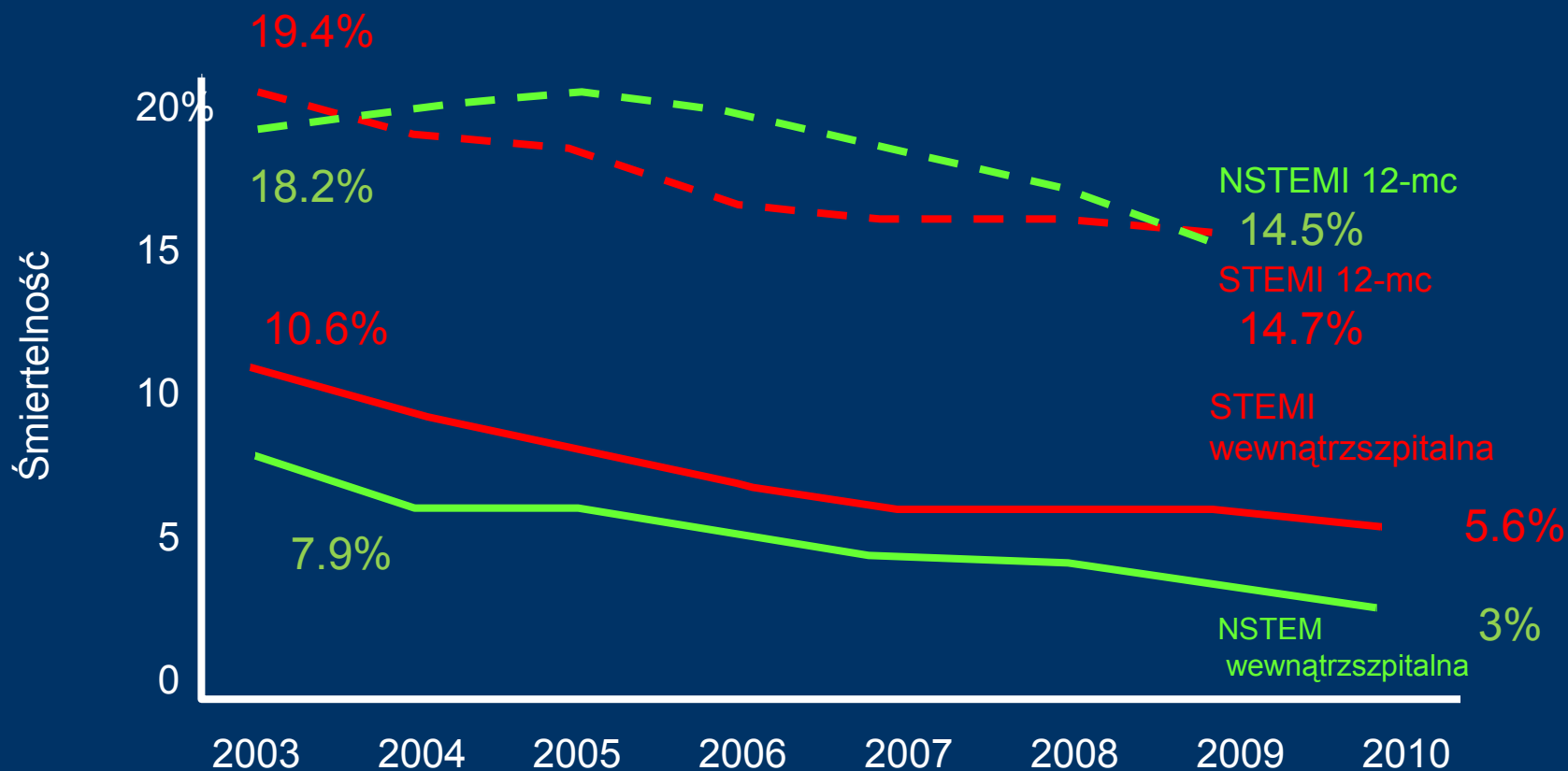


# Które czynniki i w jakim stopniu odpowiadają za wydłużenie życia w Polsce w latach 1991-2006?

Analiza wg przyczyn zgonów i zmian przewidywanej długości trwania życia.



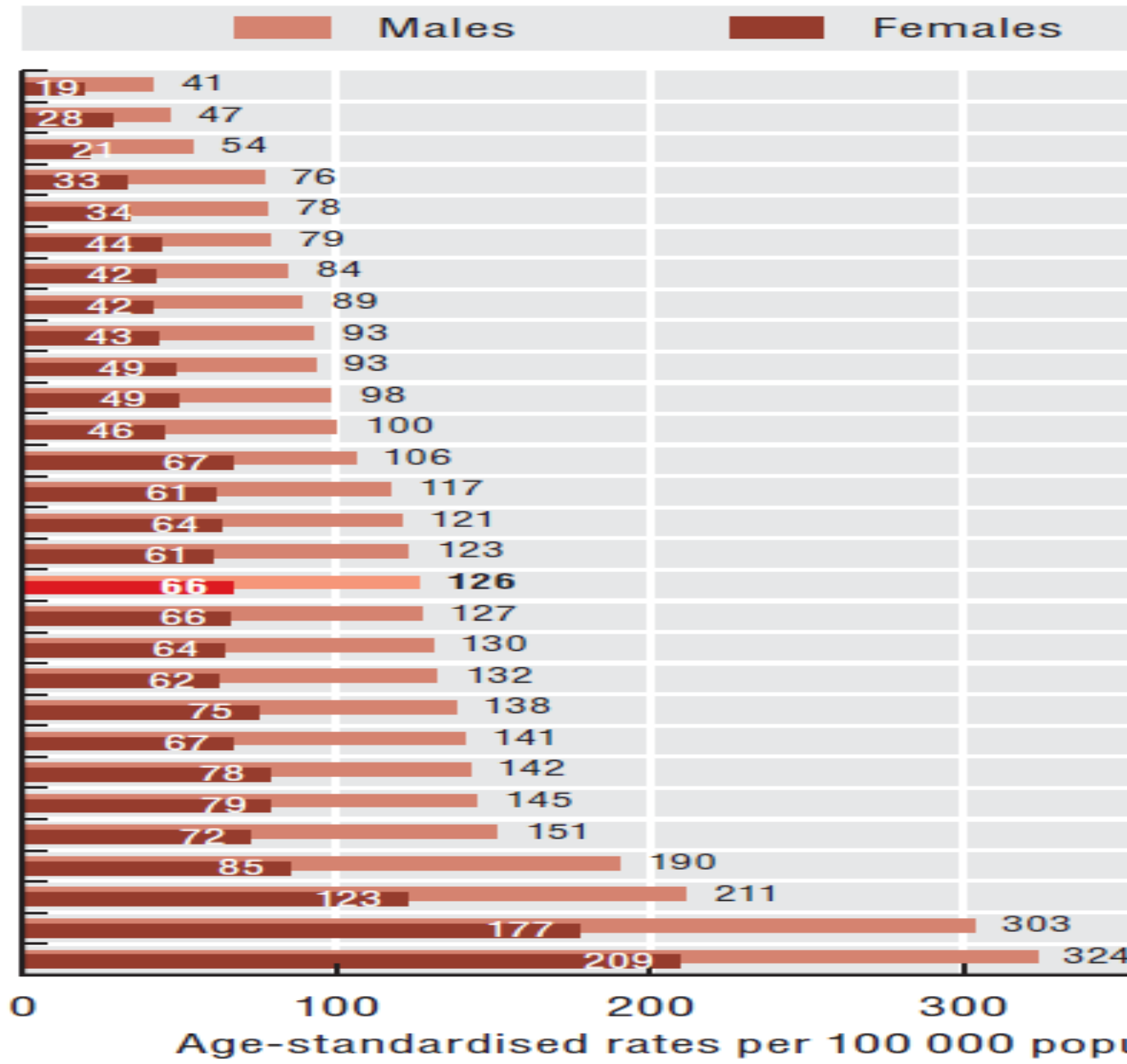
# Zmniejszenie śmiertelności w świeżym zawale serca w okresie 2003-2010





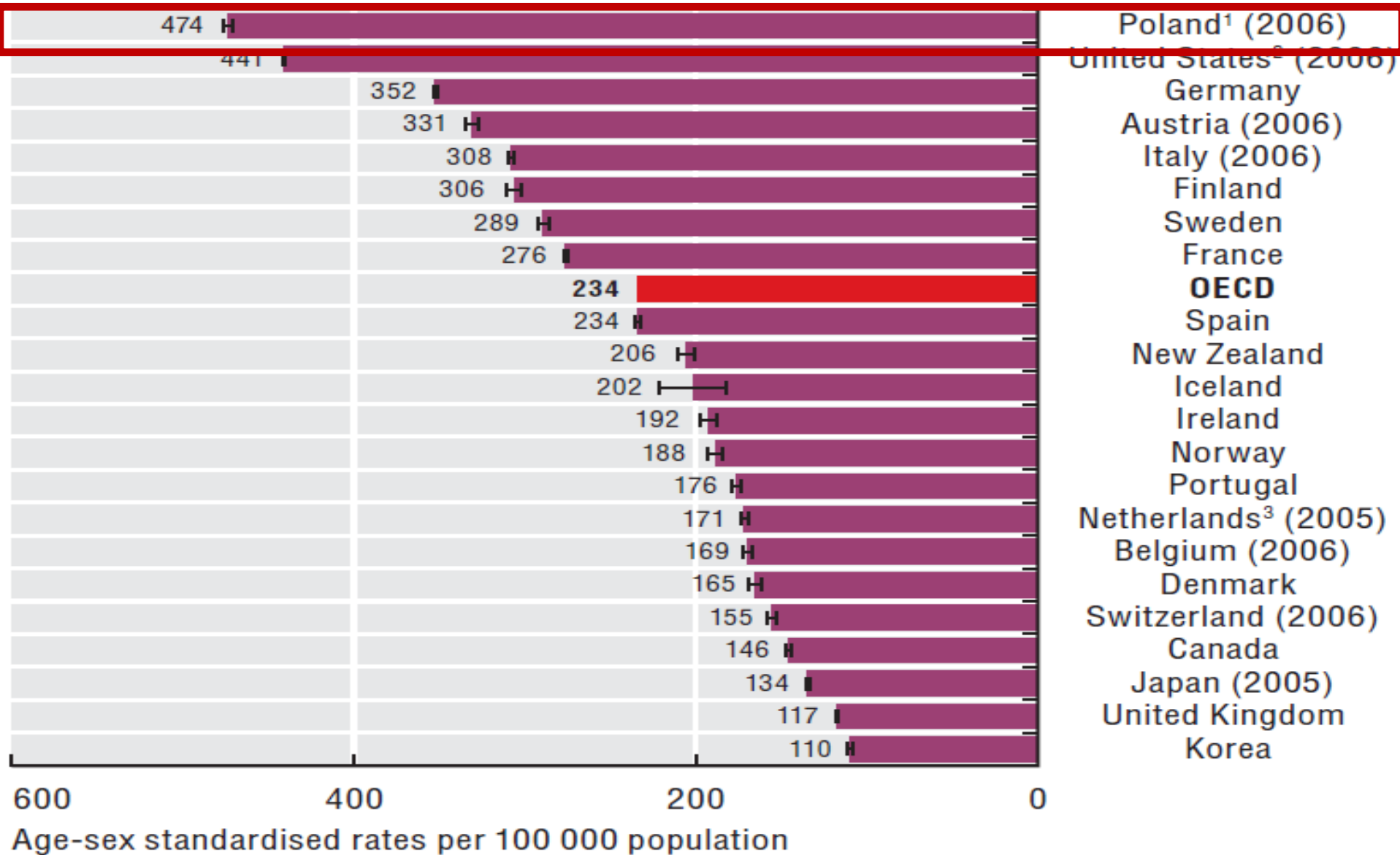
# Umieralność z powodu choroby niedokrwiennej serca

ChNS



Age-standardised rates per 100 000 popu

# Hospitalizacje z powodu niewydolności serca (powyżej 15 roku życia) - dane z 30 krajów OECD



# Najczęściej występujące rozpoznania główne u kobiet i mężczyzn pow. 65

Kobiety		Mężczyźni	
kod rozpoznania głównego ICD10	nazwa rozpoznania głównego ICD 10	kod rozpoznania głównego ICD11	nazwa rozpoznania głównego ICD 11
I50.0	NIEWYDOLNOŚĆ SERCA ZASTOINOWA	I50.0	NIEWYDOLNOŚĆ SERCA ZASTOINOWA
I50.9	NIEWYDOLNOŚĆ SERCA, NIE OKREŚLONA	I50.9	NIEWYDOLNOŚĆ SERCA, NIE OKREŚLONA
H25.8	INNE POSTACIE ZAĆMY STARCZEJ	N40	ROZROST GRUCZOŁU KROKOWEGO
H26.2	ZAĆMA WIKŁAJĄCA	I48	MIGOTANIE I TRZEPOTANIE PRZEDSIONKÓW
I48	MIGOTANIE I TRZEPOTANIE PRZEDSIONKÓW	I20.0	DUSZNICA NIESTABILNA
H25.1	ZAĆMA STARCZA JĄDROWA	I25.0	CHOROBA SERCA I NACZYŃ KRWIONOŚNYCH W PRZEBIEGU MIAŻDŻYCY
I20.0	DUSZNICA NIESTABILNA	H25.8	INNE POSTACIE ZAĆMY STARCZEJ
I10	SAMOISTNE (PIERWOTNE) NADCIŚNIENIE	K40.9	JEDNOSTRONNA LUB NIEOKREŚLONA PRZEPUKLINA PACHWINOWA BEZ NIEDROŻNOŚCI LUB ZGORZELI
I25.0	CHOROBA SERCA I NACZYŃ KRWIONOŚNYCH W PRZEBIEGU MIAŻDŻYCY	C61	NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY GRUCZOŁU KROKOWEGO

# Stan polskiej kardiologii

- wskaźniki zachorowalności i umieralności z powodu chorób układu krążenia
- dostępność do świadczeń i procedur kardiologicznych
- główne problemy i wyzwania

# Liczba ośrodków wykonujących najważniejsze procedury kardiologiczne

**Liczba ośrodków**

**2011**

**Ośrodki kardiologii inwazyjnej wykonujące zabiegi w trybie planowym**

**143**

**Ośrodki 24-h kardiologii inwazyjnej**

**126**

**Ośrodki wszczepiające stymulatory**

**129**

**Ośrodki wszczepiające ICD**

**97**

**Ośrodki wykonujące ablacje**

**57**

*Na podst. Raportów konsultantów wojewódzkich*

# Procedury kardiologiczne w 2011 r.

	Koronarografie	PCI	Stymulatory	ICD	Ablacje
Liczba procedur	201 410	128 208	27 563	8 194	8 254
Liczba procedur /1mln mieszkańców	5 238	3 335	742	208	223

**Zabiegi pozawieńcowe****Liczba 2011r.***Rejestr AISN**Maciejewski 2012***Ablacja HOCM****15****Tętnice szyjne****939****Tętnice kręgosłupowe****66****Tętnice nerkowe****106****Tt kończyn dolnych pow. kolana****2 031****Tt. kończyn dolnych pon. kolana****701****Walwuloplastyka mitralna****60****Walwuloplastyka płucna****34****Walwuloplastyka aortalna****95****Zamknięcie PFO****348****Zamknięcie ASD****428****Zamknięcie VSD****28****Zamknięcie PDA****155****Zamykanie uszka LP****45****Przezcewnikowa implantacja zastawki aortalnej****182****Przezcewnikowa implantacja zastawki płucnej****13**

# Czas oczekiwania na wysokospecjalistyczne procedury kardiologiczne w 2011 r.

	Koronarografia	PCI	Stymulator	ICD	Ablacja
Czas oczekiwania (tygodnie)	2-12	2-4	1-8	2-12	4-100*

\* Chorzy z migotaniem przedsionków

**Oczekiwanie na wizytę u kardiologa – 9 miesięcy**

*Na podst. raportów konsultantów wojewódzkich*



# Stan polskiej kardiologii

- wskaźniki zachorowalności i umieralności z powodu chorób układu krążenia
- dostępność do świadczeń i procedur kardiologicznych
- główne problemy i wyzwania

# Opieka kardiologiczna - podsumowanie

- europejska czołówka w leczeniu zawału serca
- poprawiająca się dostępność do elektroterapii  
wszczepialne defibrylatory i ablacja zaburzeń rytmu serca
- ograniczona dostępność do rehabilitacji kardiologicznej
- słaba dostępność do opieki ambulatoryjnej
- słaba dostępność do nowoczesnych leków innowacyjnych
- nieskuteczna prewencja chorób sercowo-naczyniowych
- niska świadomość społeczna zagrożeń ze strony chorób układu krążenia.

# Kardiologia w Polsce - główne problemy

spotkanie konsultantów wojewódzkich, czerwiec 2012

- nakłady finansowe na kardiologię i prewencję chorób układu krążenia powinny odzwierciedlać epidemiologiczne ich znaczenie – najczęstszej przyczyny zgonu Polaków.
- istnieje potrzeba określenia docelowego modelu opieki kardiologicznej w Polsce, wieloletniej, realnej perspektywy jej rozwoju.

# Kardiologia w Polsce - główne problemy

spotkanie konsultantów wojewódzkich, czerwiec 2012

- niedostateczne wykorzystanie możliwości istniejących ośrodków kardiologicznych.
- niekontrolowane powstawanie ośrodków kardiologii zabiegowej.
- niedopuszczanie kardiologów do wykonywania zabiegów na naczyniach obwodowych.
- **poprawa dostępności do specjalistyki ambulatoryjnej i rehabilitacji kardiologicznej.**
- trudności z nadzorem jakości świadczeń kardiologicznych (system referencyjności, rola konsultantów wojewódzkich).



## Część I: Cele

# european heart health charter

### Artykuł 1

Celem **Europejskiej Deklaracji na Rzecz Zdrowia Serca** jest istotne zmniejszenie obciążenia chorobami sercowo-naczyniowych w Unii Europejskiej i na Obszarach Europejskich WHO oraz zmniejszenie różnic w obciążeniu chorobą istniejących wewnątrz poszczególnych krajów oraz pomiędzy nimi.

### Artykuł 2

Karta zaleca sygnatariuszom promowanie i wspieranie działań zmierzających przede wszystkim **do zmiany stylu życia**, co w znaczący sposób pomoże zmniejszyć obciążenie z powodu chorób sercowo-naczyniowych.

### Artykuł 6

Modyfikacja czynników ryzyka powinien rozpocząć się już **w dzieciństwie**.

## Artykuł 5

Czynniki ryzyka powinny być zwalczane **przez polityków** - poprzez tworzenie atmosfery sprzyjającej odpowiednim regulacjom prawnym, włączając politykę podatkową i zasady obowiązujące w handlu i poprzez inne działania, **przez jednostki** – poprzez zdrowe zwyczaje żywieniowe, atmosferę wolną od dymu tytoniowego, regularną aktywności fizyczną oraz **przez pracowników ochrony zdrowia** - poprzez odpowiednie poradnictwo, rozpoznawanie i leczenie osób z wysokim ryzykiem sercowo-naczyniowym.