



Warszawa, 30 listopada 2020  
Minister Zdrowia Adam Niedzielski

Szanowny Panie Ministrze,

W imieniu setek tysięcy znajdujących się w dramatycznej sytuacji pacjentów kardiologicznych, reprezentowanych przez porozumienie 8 organizacji kardiologicznych oraz w imieniu konsultanta krajowego w dziedzinie kardiologii, prezesa Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego apelujemy o podjęcie pilnych kroków w celu zatrzymania epidemii niewydolności serca w Polsce, apelujemy o zapewnienie kompleksowej, systemowej opieki nad pacjentami z niewydolnością serca i zagwarantowanie im dostępu do skutecznych terapii.

Zwlekkanie z kluczowymi decyzjami spowoduje, że w Polsce większość pacjentów z tym schorzeniem umrze zbyt wcześnie. W obliczu zmagania z pandemią **tym bardziej, jak najszybciej należy zaopiekować się tą właśnie grupą - pacjenci z chorobami współistniejącymi są bardziej narażeni na ciężki przebieg zakażenia i zgon w związku z COVID-19.**

W ostatnich latach zwiększyła się liczba osób z niewydolnością serca, na co istotny wpływ miał niebywały postęp w kardiologii interwencyjnej i kardiochirurgii, jak i starzenie się społeczeństwa. O epidemii niewydolności serca eksperci mówią od kilku lat - wg danych Ministerstwa Zdrowia problem ten dotyczy **ok. 1,2 mln chorych w Polsce**. Chorobowość w sposób porażający rośnie aż do 2018 roku i aktualnie osiągnęła poziom pewnej stabilizacji, która jednak nie uspokaja - liczba zgonów przewyższyła bowiem liczbę nowych przypadków!. Jak dotąd nie zostały poczynione żadne widoczne działania, aby to zmienić. W świetle danych z właśnie zakończonego Raportu „Niewydolność serca w Polsce” sytuacja chorych jest dramatyczna. **Co roku umiera 140 tys. osób z niewydolnością serca, co daje 16 zgonów z powodu tego schorzenia co godzinę! Niewydolność serca jest nr 1 bezpośrednią przyczyną zgonów w Polsce** – odpowiada za blisko 10% wszystkich zgonów tj. 41 tys. w 2018 roku. Od momentu zdiagnozowania choroby aż **40,6% pacjentów nie przeżywa 5 lat życia. Niewydolność serca gorzej rokuje niż zawał serca, rak prostaty czy jelita grubego**, Obniża jakość życia pacjentów w szerokim zakresie, istotnie większym niż inne choroby przewlekłe i ma ogromny wpływ na życie ich bliskich. Jednocześnie dotyka wszystkich fundamentalnych sfer życia człowieka – fizycznej, psychologicznej, społecznej.

Ważny wpływ na rokowanie pacjentów z niewydolnością serca mają hospitalizacje i rehospitalizacje - mediana przeżywalności pacjentów po pierwszym i kolejnych epizodach leczenia szpitalnego obniża się i wynosi odpowiednio 2,5; 1,4; 1,0 i 0,9 lat. Większość hospitalizacji jest świadectwem pogorszenia stanu klinicznego pacjenta, co wynika z nieodpowiedniej kontroli choroby, w tym nieoptymalnej farmakoterapii. Jest to o tyle istotne, że farmakoterapia jest uważana za podstawową metodę leczenia niewydolności serca.

**Polska zajmuje niechlubne 1 miejsce wśród krajów OECD pod względem ilości hospitalizacji z powodu niewydolności serca - w 2018 roku była przyczyną 300 tys. hospitalizacji.** Wskaźnik hospitalizacji z powodu niewydolności serca dla Polski jest 2,5 raza wyższy od średniej krajów OECD.





Koszt świadczeń zdrowotnych w związku z niewydolnością serca zwiększył się w ciągu ostatnich 5 lat o 125% i w 2019 r. wyniósł prawie 1,7 mld zł, z czego 1,6 mld pochłonęły właśnie **hospitalizacje**, których było **ponad 300 tyś!** Łączne koszty niewydolności serca w Polsce w 2018 r. wyniosły 6,2 mld zł, co przekłada się na 0,3% PKB. W tym koszty pośrednie 4,4 mld zł, koszty ZUS 0,3 mld zł. Podejmując konkretne decyzje i działania można te koszty istotnie obniżyć.

Zdajemy sobie sprawę, że budżet na ochronę zdrowia jest obecnie przeciążony, jednak wysłuchanie naszego apelu i wdrożenie zaproponowanych przez nas w raporcie „Niewydolność serca w Polsce” rekomendacji - daje szansę na zapobieganie wielu zgonom i zmniejszenie liczby hospitalizacji z powodu niewydolności serca, a jednocześnie w sposób efektywny może wpłynąć na wydatki państwa.

W ramach przygotowywania Raportu zostały zidentyfikowane główne kierunki zmian, które mogłyby przyczynić się do poprawy rokowania osób dotkniętych niewydolnością serca, zmniejszenia liczby hospitalizacji (zaostrzeń choroby) i przedwczesnych zgonów, co pozwoliłoby na redukcję obciążeń finansowych i społecznych w Polsce.

Zmiany w systemie opieki nad pacjentem z niewydolnością serca mające na celu zmniejszenie liczby hospitalizacji i zgonów powinny być oparte na dwóch filarach:

- 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.  
**Program Kompleksowej Opieki nad Pacjentami z Niewydolnością Serca (KONS), przygotowany przez środowisko polskich kardiologów już w 2018 r.** mimo wielu zapowiedzi resortu nadal czeka na wdrożenie. Apelujemy, aby program został jak najszybciej uruchomiony.
- Zapewnieniu choremu optymalnej farmakoterapii spójnej z wytycznymi towarzystw naukowych i zgodnej z najnowszą wiedzą medyczną.**  
Od 2016 roku w wytycznych postępowania w niewydolności serca z obniżoną frakcją wyrzutową występuje nowa grupa leków - ARNI ze swoim jedynym przedstawicielem sakubitryl/walsartanem. Ostatecznie do refundacji nie doszło. Niedawno pojawiła się nowa, obiecująca grupa leków- flozyny. Działanie dwóch z nich – dapagliflozyny i empagliflozyny, zostało szczegółowo przeanalizowane w ramach randomizowanych badań klinicznych w grupie chorych z niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową również bez towarzyszącej cukrzycy. Stosowanie tych leków może znacząco poprawić zarówno stan kliniczny pacjenta, jak i rokowanie, a jednocześnie skutkować ograniczeniem kosztów choroby dla gospodarki. **3 listopada 2020 w Europie we wskazaniu niewydolność serca została zarejestrowana dapagliflozyna.** Podmiot odpowiedzialny dla dapagliflozyny





poinformował środowisko o złożeniu do Ministerstwa Zdrowia wniosku refundacyjnego. **Mamy nadzieję, że zgodnie z zapowiedziami resort będzie starał się jak najbardziej przyspieszyć proces refundacyjny. Pacjenci od ponad 5 lat pozostają bez nowoczesnego leczenia ratującego życie.**

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

Pacjenci z niewydolnością serca to jedna z niewielu grup chorych, która w ciągu ostatnich 8 lat nie otrzymała szansy na ograniczenie częstości hospitalizacji, poprawę jakości życia i rokowania. Chcielibyśmy także podkreślić, że sytuacja chorych z niewydolnością serca w okresie epidemii COVID-19 znacznie się pogorszyła. Polscy pacjenci, którzy z powodu braku dostępu do optymalnej terapii często mają zaostrzenia choroby, wymagają częstych hospitalizacji, które teraz są trudno dostępne.

Opublikowane dane GUS pokazują, że od połowy września do listopada (38-44 tydzień) 2020 roku vs ten sam okres we wszystkich latach ostatniej dekady odnotowano 16 tysięcy więcej zgonów, a z kolei z danych resortu zdrowia wynika, że w tym samym okresie (tj. od 38. do 44. Tygodnia) zmarło 3595 osób chorujących na COVID-19. Tym samym mamy uzasadnione obawy, że spośród 12,5 tysiąca pozostałych zgonów są pacjenci z niewydolnością serca.

**W świetle powyższych faktów, jak również rekomendacji ekspertów, co do pożądanego kierunku zmian w systemie opieki zdrowotnej nad chorym z niewydolnością serca, jeszcze raz gorąco apelujemy o pilne działanie, bo liczy się czas!** Na te decyzje i konkretne kroki czekają pacjenci, których postępujący przebieg choroby niejednokrotnie zamyka w domach niezależnie od sytuacji pandemii. Czekają na to także ich bliscy, na których nierzadko spoczywa obowiązek nieprzerwanej opieki, rodziny, które nie chcą zęgnąć się z bliską osobą przedwcześnie.

Organizacje, które wchodzi w skład POK:

Agnieszka Wołczyńska

DocuSigned by:  
*Agnieszka Wołczyńska*  
F8D2B0BE8EF341B...

Ogólnopolskie Stowarzyszenie Pacjentów ze Schorzeniami Serca i Naczyń EcoSerce

Marta Kałużna Oleksy

*Marta Kałużna-Oleksy*

Polskie Stowarzyszenie Osób z Niewydolnością Serca

Mariusz Mroziewicz

DocuSigned by:  
*Mariusz Mroziewicz*  
CB7BC7B3A444F7...

Stowarzyszenie Osób Po Przeszczepie Serca Nowe Serce

Andrzej Mikłasiński

DocuSigned by:  
*Andrzej Mikłasiński*  
11C5F5D25B3A4D0...

Stowarzyszenie Operowanych na Serce





Jadwiga Hermanowicz

DocuSigned by:  
*Jadwiga Hermanowicz*

88D3A44E09E84CB...

Fundacja Serce Anielki

Gerard Szczygiel

DocuSigned by:  
*Gerard Szczygiel*

4E475F558D8E433...

Stowarzyszenie Metalowych Serc

Katarzyna Parafianowicz

DocuSigned by:  
*Katarzyna Parafianowicz*

359E3EEE6E224AB...

Fundacja Serce Dziecka

Iwona Czabak

DocuSigned by:  
*Iwona Czabak*

38DC1F84E7934C5...

Stowarzyszenie Marfan Polska

Dariusz Borowski

DocuSigned by:  
*Dariusz Borowski*

7B88E57C791741B...

Stowarzyszenie Przeszczepionych Serc

prof. dr hab. n. med. Jarosław Kaźmierczak, konsultant krajowy w dziedzinie kardiologii

DocuSigned by:  
*Jarosław Kaźmierczak*

DF535650124343D...

prof. dr hab. n. med. Adam Witkowski, prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

DocuSigned by:  
*Adam Witkowski*

8C616C1ED87C4A4...

Pismo przesłane do wiadomości:

Ministra Macieja Miłkowskiego

Rzecznika Praw Pacjentów

Dyrektora Narodowego Instytutu Kardiologii

Prezesa NFZ

Prezesa ZUS

Organizacji zrzeszonych w POK

Konsultanta krajowego w dziedzinie kardiologii

Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

Asocjacji Niewydolności Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

