



Warszawa, 10.12.....2014 r.

RZECZPOSPOLITA POLSKA  
Rzecznik Praw Pacjenta  
*Krystyna Barbara Kozłowska*  
RzPP.RRzPP.41.22. 2014.BW

**Pan**  
**Bartosz Arłukowicz**  
**Minister Zdrowia**  
**ul. Miodowa 15**  
**00-952 Warszawa**

*Szanowny Panie Ministrze*

Mając na względzie dyspozycję art. 47 ust. 1 pkt 7 - 8 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* (Dz. U. z 2012 r. poz. 159, poz. 742, z późn. zm.) zwracam się z prośbą o przesłanie informacji na temat podejmowanych bądź planowanych działań w zakresie występujących problemów odnośnie dostępu pacjentów z miażdżycowym niedokrwieniem kończyn dolnych oraz z cukrzycą do profilaktyki chorób układu krążenia i leczenia specjalistycznego udzielanego w ramach chirurgii naczyniowej oraz wskazanie kierunków działań celem zmniejszenia liczby amputacji kończyn dolnych.

Doniesienia prasowe wskazują<sup>1</sup>, że w Polsce w latach 2008-2011 wykonywano od 6 do 10 tys. amputacji rocznie, a w 2012 r. - 12 tys. Wskazano, że Polska jest jedynym krajem Unii Europejskiej, w którym liczba ww. zabiegów wzrasta. W naszym kraju przeprowadza się około 8 amputacji nóg na 100 tys. mieszkańców, natomiast w Danii – 2, a Hiszpanii i Holandii – 1.

W zakresie powyższego - jak podają media - specjaliści podnoszą, iż przyczyną niemal 50% amputacji, z 9 tys. wykonywanych w ciągu roku są choroby naczyń krwionośnych (w tym miażdżycowa zarostowa tętnic kończyn dolnych) oraz cukrzyca. Szacuje się, że w Polsce na miażdżycę choruje ponad 1 mln osób, a na cukrzycę ok. 3 mln osób.

Środowisko medyczne podaje: *amputacja to problem medyczny i społeczny, który wiąże się nie tylko z wysokimi kosztami protez i rehabilitacji, ale także z dramatem psychiki pacjentów i ich rodzin. Tymczasem poprzez wczesną diagnostykę chorób naczyń obwodowych - PAD (ang. Perpherial*

<sup>1</sup><http://www.rynekzdrowia.pl/Uslugi-medyczne/Specialisci-w-Polsce-rosnie-liczba-amputacji-nog-w-wyniku-miazzdzycy,139256,8.html>;

<http://www.rynekzdrowia.pl/Finanse-i-zarzadzanie/Dlaczego-w-Polsce-jest-tak-duzo-amputacji,144125,1.html>;

*Arterial Disease) w wielu przypadkach można byłoby uniknąć amputacji. Zatem największy nacisk powinien być położony na wczesne wykrywanie zagrożenia.*

Prof. dr hab. n. med. Piotr Andziak, Konsultant Krajowy w dziedzinie chirurgii naczyniowej, opierając się na danych uzyskanych z Narodowego Funduszu Zdrowia informuje, że u chorych z miażdżycą tętnic obwodowych oraz chorych z cukrzycą wykonano następującą liczbę amputacji kończyn dolnych:

rok	2009	2010	2011	2012	2013
liczba amputacji	8 788	10 422	9 026	11 130	10 074

Warto wskazać, iż liczba amputacji w 2013 r. w porównaniu z rokiem 2012 zmniejszyła się o blisko 1000. Profesor zwraca uwagę, iż podane liczby obejmują zarówno amputacje duże (powyżej stawu kolanowego), jak i małe (poniżej stawu kolanowego, w tym palców stopy) co znaczy, że obejmują dwie zupełnie różne grupy chorych, w których ryzyko amputacji w przebiegu choroby jest krańcowo różne – wielokrotnie większe u chorych z cukrzycą. Ponadto u chorych z cukrzycą nierzadko jest konieczne wykonanie kilku małych amputacji u jednego pacjenta, co wpływa na ogólną liczbę amputacji.

Jednocześnie Konsultant Krajowy w dziedzinie chirurgii naczyniowej przytaczając ww. dane oraz dane GUS, które wskazują, iż liczba ludności w Polsce w 2013 r. wynosiła blisko 38 500 000 a wskaźnik amputacji kończyn przeliczony na 100 tys. osób wynosi 26 – podaje, że nasz kraj niekorzystnie wypada w porównaniu z innymi krajami.

W zakresie poruszonego zagadnienia prof. dr hab. n. med. Krzysztofa Ziaja, Konsultant Krajowy w dziedzinie angiologii podaje: *„niepokojącym jest trend wzrostu liczby amputacji kończyn dolnych wykonywanych jako pierwszych zabiegów, bez uprzedniej możliwości zabiegów rekonstrukcyjnych na naczyniach kończyn dolnych (brak dostępu do leczenia specjalistycznego).”*

Ww. nieprawidłowości, jak wskazuje profesor, wynikają m.in. ze zróżnicowania dostępności do leczenia chorób obwodowych w poszczególnych regionach kraju. Na terenie województw: mazowieckim, wielkopolskim, małopolskim, śląskim liczba specjalistów w dziedzinie angiologii i chirurgii naczyniowej jest wystarczająca. Niemniej problem w dostępności do tych specjalistów wynika z niewystarczających kontraktów z NFZ. Natomiast w województwach: świętokrzyskim, zachodniopomorskim, podkarpackim i warmińsko-mazurskim ograniczona dostępność do ww. świadczeń wynika zarówno z braku specjalistów, jak i niskich kontraktów z NFZ. Profesor wyraźnie zaznacza, że *„niskie, niewystarczające finansowanie leczenia chorób naczyń obwodowych sprawia, że leczy się za mało chorych i zbyt późno, co jest jedną z przyczyn wstydliwych statystyk (nieakceptowana liczba amputacji naczyniowych)”*.

Ponadto zwrócono uwagę na fakt, iż w części wymienionych województw, wojewodowie ze względu na koszty nie powołali konsultantów w dziedzinie angiologii, co ma wpływ na „pogłębianie luki szkoleniowej i zwiększanie dysproporcji związanej z dostępnością” pacjentów do specjalistycznych świadczeń w zakresie leczenia chorób układu krążenia.

Reasumując, dostęp chorych z cukrzycą i miażdżycą obwodową do opieki specjalistycznej, według ww. Konsultantów - jest niewystarczający.

Mając na uwadze powyższe, należy wskazać, iż w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2013 r. poz. 1248, z późn. zm.) określone zostały kryteria kwalifikacji do udzielania świadczeń gwarantowanych w ramach profilaktyki chorób układu krążenia. W zakres ww. świadczeń wchodzi m.in. badania biochemiczne krwi (stężenie we krwi cholesterolu całkowitego, LDL-cholesterolu, HDL-cholesterolu, triglicerydów i poziomu glukozy), dokonanie pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Indeks-BMI). Ponadto zgodnie z określonymi wymaganiami powołanego rozporządzenia, lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, powziąwszy wątpliwości co do stanu zdrowia pacjenta może przeprowadzić dodatkowe badania lub wystawić skierowanie na leczenie specjalistyczne.

W kontekście powyższego oraz przedstawionej na wstępie niniejszego wystąpienia skali problemu dotyczącego znacznej liczby amputacji kończyn przeprowadzanych na terenie kraju, proszę o przekazanie informacji:

- czy dokonano oceny dostępności pacjentów do profilaktyki chorób układu krążenia udzielanej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej;
- jakie działania są planowane bądź podejmowane w zakresie poprawy wczesnej diagnostyki schorzeń, które stanowią ryzyko amputacji kończyn;
- czy wobec występujących różnic terytorialnych na terenie kraju w dostępności pacjentów do specjalistycznego leczenia chorób obwodowych są planowane bądź podjęte działania, jeśli tak, to proszę o wskazanie ich rodzaju.

z powrotem  
L. Kosiński,

**Do wiadomości:**

- 1) Pani Ewa Kopacz, Prezes Rady Ministrów; Kancelaria Prezesa Rady Ministrów, Al. Ujazdowskie 1/3, 00-583 Warszawa;
- 2) Pan Tadeusz Jędrzejczyk, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia; ul. Grójecka 186, 02-390 Warszawa;
- 3) Pan prof. dr hab. n. med. Krzysztof Ziaja, Konsultant Krajowy w dziedzinie Angiologii; Katedra i Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Angiologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego; ul. Ziolowa 45/47, 40-635 Katowice;
- 4) Pan prof. dr hab. n. med. Piotr Andziak, Konsultant Krajowy w dziedzinie Chirurgii Naczyniowej; Centralny Szpital Kliniczny MSW, ul. Wołoska 137, 02-507 Warszawa;
- 5) Pan prof. dr hab. n. med. Grzegorz Oszkinis, Prezes Zarządu Polskiego Towarzystwa Chirurgii Naczyniowej; II Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Naczyń Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu; Długa 1/2, 61-848 Poznań;
- 6) Pan Prof. dr hab. n. med. Waldemar Kostewicz, Prezes Polskiego Towarzystwa Angiologicznego; Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej Międzyzleskiego Szpitala Specjalistycznego w Warszawie; ul. Bursztynowa 2, 04-749 Warszawa.