



# Polskie Towarzystwo Kardiologiczne

Zarząd Główny

ul. Stawki 3 A; 00-193 Warszawa

tel.: 0-22 88718 56

e-mail: [Zarząd.Główny@ptkardio.pl](mailto:Zarząd.Główny@ptkardio.pl); internet: [www.ptkardio.pl](http://www.ptkardio.pl)



## **Czy stać nas na ograniczanie dostępu do terapii ratującej życie?**

### **Wspólny głos AISN PTK i ZG PTK w sprawie finansowania procedur TAVI w Polsce**

W ostatnich latach przezcewnikowa implantacja zastawki aortalnej (TAVI) stała się jedną z najważniejszych innowacji we współczesnej kardiologii. To procedura o udowodnionej skuteczności, poprawiająca przeżycie i jakość życia chorych z ciężką stenozą aortalną. Dotyczy to nie tylko pacjentów starszych, z wielochorobowością, dla których klasyczne leczenie chirurgiczne wiąże się ze zbyt wysokim ryzykiem. Zabieg TAVI ratuje także życie pacjentom w młodszym wieku, u których operacja kardiologiczna jest przeciwwskazana, obarczona wysokim ryzykiem lub zbyt długim okresem rekonwalescencji uniemożliwiającym leczenie chorób współistniejących. W tej grupie znajdują się m.in. pacjenci po wcześniejszej operacji kardiologicznej, z porcelanową aortą, po napromienianiu klatki piersiowej, czy też ze współistniejącą chorobą nowotworową wymagającą pilnego leczenia operacyjnego i/lub chemioterapii i/lub radioterapii.

Nieleczone zabiegowo zwężenie zastawki aortalnej wiąże się z bardzo złym rokowaniem (do 6 miesięcy umiera 10% pacjentów, do 18 miesięcy 25%, a do 4 lat blisko 50% chorych). Oczekiwanie w kolejce na zabieg wiąże się ponadto z postępującym uszkodzeniem lewej komory serca, rozwojem niewydolności krążenia i znacznie gorszym rokowaniem po zabiegu w porównaniu do pacjentów operowanych niezwłocznie po potwierdzeniu wskazań do leczenia zabiegowego. Tym bardziej niepokojące są aktualne dane dotyczące dostępności tej terapii w Polsce. W 2025 roku w Polsce wykonano 4 988 zabiegów TAVI, wobec 4 904 w roku 2024. Oznacza to wzrost zaledwie o około 1.7%, co przekłada się na około 131 procedur na milion mieszkańców. Warto przy tym podkreślić, że znaczna część tych procedur wykonana została ponad wcześniej wyznaczone dla ośrodka limity bez gwarancji ich finansowania przez NFZ. W praktyce nie jest to już rozwój – to stagnacja. W poprzednich latach obserwowaliśmy dynamiczne, kilkudziesięcioprocentowe wzrosty, które dawały nadzieję na stopniowe zbliżanie się do standardów europejskich. Dziś ten trend wyraźnie wyhamował.

Jednocześnie Polska od wielu lat pozostaje poniżej średniej europejskiej pod względem liczby wykonywanych zabiegów TAVI. Według danych z 2023 rok było to około 110 procedur na milion mieszkańców w Polsce wobec około 140 na milion w krajach Unii Europejskiej. Oznacza to realne ograniczenie dostępu polskich pacjentów do terapii ratującej i przedłużającej życie, która w wielu krajach stała się standardem leczenia.



# Polskie Towarzystwo Kardiologiczne

## Zarząd Główny

ul. Stawki 3 A; 00-193 Warszawa

tel.: 0-22 88718 56

e-mail: [Zarząd.Główny@ptkardio.pl](mailto:Zarząd.Główny@ptkardio.pl); internet: [www.ptkardio.pl](http://www.ptkardio.pl)



Problem ten nabiera jeszcze większego znaczenia w świetle znanych danych epidemiologicznych. Szacuje się, że liczba pacjentów kwalifikujących się do TAVI w Polsce może sięgać nawet około 11 tysięcy rocznie. Równocześnie najnowsze wytyczne Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC) rozszerzają wskazania do tej procedury, obejmując nią coraz szerszą populację chorych – w tym pacjentów niskiego ryzyka już od 70. roku życia.

Oznacza to jedno: potrzeby rosną, a system przestaje za nimi nadążać.

### **Limity – bariera systemowa, która w stenozie aortalnej kosztuje zdrowie i życie**

Asocjacja Interwencji Sercowo-Naczyniowych PTK przeprowadziła analizę sytuacji w ośrodkach wykonujących TAVI w Polsce. Dane z 19 ośrodków, w których w 2025 roku wykonano prawie 70% wszystkich TAVI, pokazują wyraźny problem systemowy. Znane obecnie limity finansowania na rok 2026 – bez uwzględnienia nadwykonań – prognozują spadek procedur o 26%!

Jeszcze bardziej niepokojące są dane dotyczące czasu oczekiwania. Średni realny czas oczekiwania na TAVI wynosi obecnie 5.9 miesiąca, a w połowie ośrodków przekracza 6 miesięcy. W świetle przytoczonych powyżej danych epidemiologicznych tak długie oczekiwanie wiąże się ze zwiększonym ryzykiem zgonu. Warto podkreślić, że nie jest to problem braku możliwości wykonania zabiegów. Wszystkie ośrodki uczestniczące w analizie deklarują potencjał organizacyjny i kadrowy znacznie przekraczający zarówno obecne limity, jak i liczby procedur wykonanych w roku 2025.

### **Czas na decyzję: TAVI jako świadczenie nielimitowane**

W ocenie AISN PTK i ZG PTK obecny model finansowania procedur TAVI nie odpowiada ani aktualnej wiedzy medycznej, ani rzeczywistym potrzebom zdrowotnym społeczeństwa. Dla pacjentów zakwalifikowanych przez wielospecjalistyczny zespół sercowo-naczyniowy (ang. Heart Team) do TAVI nie jest to ani zabieg planowy, ani o charakterze opcjonalnym. Jest to terapia ratująca i przedłużająca życie, której odroczenie wiąże się z ryzykiem nagłego zgonu lub nieodwracalnego pogorszenia stanu klinicznego z powodu postępującej niewydolności serca. Dlatego też konieczna jest zmiana podejścia systemowego.

Postulujemy wprowadzenie dla procedur TAVI statusu świadczenia nielimitowanego – analogicznie do innych kluczowych interwencji ratujących życie w kardiologii i medycynie ogólnej.



# Polskie Towarzystwo Kardiologiczne

## Zarząd Główny

ul. Stawki 3 A; 00-193 Warszawa

tel.: 0-22 88718 56

e-mail: [Zarząd.Główny@ptkardio.pl](mailto:Zarząd.Główny@ptkardio.pl); internet: [www.ptkardio.pl](http://www.ptkardio.pl)



Takie rozwiązanie:

- umożliwi skrócenie czasu oczekiwania na zabieg
- pozwoli wykorzystać istniejący potencjał ośrodków
- poprawi wyniki leczenia i przeżycie pacjentów
- przybliży Polskę do standardów europejskich
- w dłuższej perspektywie z pewnością przyniesie również korzyści ekonomiczne poprzez redukcję powikłań i hospitalizacji z powodu niewydolności serca

### Wspólna odpowiedzialność za dostęp do nowoczesnej terapii

Stoimy dziś w kluczowym momencie. Z jednej strony dysponujemy nowoczesną, skuteczną i bezpieczną terapią. Z drugiej – systemowe ograniczenia sprawiają, że nie wszyscy pacjenci mogą z niej skorzystać w odpowiednim czasie. To nie jest wyłącznie problem środowiska kardiologicznego. To kwestia dostępu do leczenia, równości w ochronie zdrowia i odpowiedzialności za decyzje systemowe.

Jako środowisko ekspertów jesteśmy przekonani, że zapewnienie odpowiedniego finansowania procedur TAVI – w tym ich nielimitowania – jest niezbędnym krokiem w kierunku poprawy opieki nad pacjentami z wadą zastawki aortalnej w Polsce. Zwracamy się do decydentów systemowych o podjęcie dialogu i pilnych działań w tym zakresie. Bo w przypadku ciasnej objawowej stenozы zastawki aortalnej czas naprawdę ma znaczenie.

**prof. dr hab. n. med. Zenon Huczek**  
Przewodniczący AISN PTK

**prof. dr hab. n. med. Marek Gierlotka**  
Prezes PTK

**dr hab. n. med. Michał Hawranek**  
Przewodniczący AISN PTK (2023-2025)  
Skarbnik ZG PTK

**prof. dr hab. n. med. Jacek Legutko**  
Przewodniczący AISN PTK (2015-2017)  
Członek ZG PTK