



# Ministerstwo Zdrowia

Departament  
Bezpieczeństwa

DBR.055.4.2023.2.MK  
Warszawa, 20 czerwca 2023

Pani

*Szanowna Pani,*

w odpowiedzi na petycję z dnia 28 marca br., znak: (korekta petycji ),  
w sprawie diagnostyki choroby wieńcowej, proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Ad 1 i 2

W związku z koniecznością zapewnienia szybkiego postępowania ratunkowego oraz niezwłocznego wdrożenia terapii u pacjentów z podejrzeniem ostrego zespołu wieńcowego, Ministerstwo Zdrowia wraz z konsultantem krajowym w dziedzinie medycyny ratunkowej – Panem Prof. dr hab. n. med. Jerzym Robertem Ładnym oraz ówczesnym konsultantem krajowym w dziedzinie kardiologii Panem Prof. dr hab. n. med. Jarosławem Kaźmierczakiem, opracowało nw. dokumenty:

- „Dobre praktyki postępowania dyspozytorów medycznych i zespołów ratownictwa medycznego z pacjentem z podejrzeniem ostrego zespołu wieńcowego” oraz
- „Ostry zespół wieńcowy – rekomendowany algorytm postępowania dyspozytorów medycznych i zespołów ratownictwa medycznego z podejrzeniem ostrego zespołu wieńcowego”.

Zgodnie z treścią ww. dobrych praktyk i algorytmu postępowania niezbędne jest zebranie wywiadu, w tym ustalenie charakteru dolegliwości i czasu ich wystąpienia, oraz zbadanie pacjenta, a także wykonanie 12-odprowadzeniowego EKG. Następnie w przypadku stwierdzenia przez zespół ratownictwa medycznego podejrzenia ostrego zespołu wieńcowego z uniesieniem odcinka ST, świeżego LBBB (blok lewej odnogi pęczka Hisa), lub ostrego zespołu wieńcowego wysokiego ryzyka bez uniesienia odcinka ST (tj. niewydolność hemodynamiczna, wstrząs kardiogeny, zagrażające życiu zaburzenia rytmu serca, nagłe zatrzymanie krążenia, nawracający lub utrzymujący się ból w klatce piersiowej oporny na leczenie zachowawcze, ostra niewydolność serca, mechaniczne powikłania zawału serca, nawracające dynamiczne zmiany odcinka ST lub załamka T, zwłaszcza przemijającym uniesieniem odcinka ST), należy wykonać teletransmisję do najbliższej pracowni hemodynamiki, celem kontaktu telefonicznego z lekarzem dyżurnym tej pracowni. W sytuacji, gdy nie jest możliwe wykonanie teletransmisji EKG, zespół ratownictwa medycznego powinien skontaktować się z lekarzem z pracowni hemodynamicznej najbliższej względem czasu dotarcia. Lekarz dyżurny, po uzyskaniu od zespołu ratownictwa medycznego niezbędnych informacji o stanie zdrowia pacjenta z podejrzeniem ostrego zespołu wieńcowego oraz na podstawie przesłanego zapisu EKG, telefonicznie udziela zaleceń co do dalszego postępowania z pacjentem.

Stosowanie Dobrych praktyk postępowania z pacjentem z podejrzeniem ostrego zespołu wieńcowego (OZW) w dyspozytoriach medycznych i zespołach ratownictwa medycznego ma na celu skrócenie czasu, w jakim osoba z podejrzeniem OZW otrzyma właściwą pomoc medyczną na etapie przedszpitalnym oraz docelowo w odpowiednim podmiocie leczniczym z pracownią hemodynamiki.

Jednocześnie informuję, iż ww. dokumenty, zostały zamieszczone na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia w zakładce System ochrony zdrowia/System Państwowe Ratownictwo Medyczne/Dobre Praktyki–pod nw. adresem:  
<https://www.gov.pl/web/zdrowie/dobre-praktyki>.

Dodatkowo należy wskazać, iż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego samodzielnie oraz na zlecenie lekarza, a także świadczenia zdrowotne inne niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego samodzielnie oraz na zlecenie lekarza określone zostały w załącznikach do *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2019 r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego (Dz.U. z 2022 r. poz. 863 z późn. zm.)*. Wśród tych świadczeń nie znajduje się wykonywanie USG.

Jednocześnie informuję, iż obecnie w Departamencie Rozwoju Kadr Medycznych Ministerstwa Zdrowia procedowany jest *projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kursów kwalifikacyjnych dla ratowników medycznych (MZ 1506)*. Zakres problematyki kursów kwalifikacyjnych przewidziany w projekcie obejmuje zagadnienia dotyczące m.in.: udzielania świadczeń zdrowotnych innych niż wynikające z kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu ratownika medycznego, wykonywania badania USG u pacjenta w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, czy też podawania krwi, składników krwi i preparatów krwiozastępczych. Kursy te pozwolą ratownikom medycznym na nabycie dodatkowych umiejętności.

Ad 3, 4 i 5

Zgodnie z art. 4 *ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2022 r. poz. 1731, z późn. zm.)* lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Standardowe ścieżki postępowania medycznego, w tym wykonywania badań diagnostycznych, są opracowywane przez towarzystwa naukowe lub zespoły ekspertów w poszczególnych dziedzinach medycyny w formie zbioru zaleceń, wytycznych lub rekomendacji, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, zasadami Evidence-Based Medicine (EBM) i są wskazówkami merytorycznymi w codziennej praktyce medycznej. Tym samym dla osób wykonujących zawody medyczne wiążące pozostają rekomendacje ekspertów, zgodne z aktualną wiedzą medyczną oraz zasadami EBM.

Ad 6

Wskazać należy, że normy stosowane w laboratorium zależne są w szczególności od metody badawczej podlegającej walidacji. Walidacja metody badawczej jest procesem dostarczania obiektywnego dowodu, który ma za zadanie potwierdzić odpowiedniość walidowanej metody badawczej do zamierzonego zastosowania. W trakcie walidacji zostają zbadane parametry charakteryzujące sprawność działania metody badawczej - przeprowadzane testy walidacyjne i sprawdzenia pozwalają na poznanie możliwości i ograniczeń metody pomiarowej, są istotnym źródłem danych wejściowych do procesu szacowania niepewności pomiaru, źródłem danych do ustalenia kryteriów akceptacji dla programu potwierdzania ważności wyników badań dla danej metody badawczej. Wybór, weryfikacja i walidacja metod badawczych prowadzona jest wg wymagań normy PN-EN ISO/IEC 17025.

Z wyrazami szacunku

Agnieszka Tuderek-Kuleta  
Dyrektor  
/dokument podpisany elektronicznie/