

Narodowy Program Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032

NARODOWY PROGRAM CHOROÓB UKŁADU KRAŻENIA NA LATA 2022-2032

ROCZNE SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI PROGRAMU ZA 2023 R.



WARSZAWA, LIPIEC 2024



Zgodnie z uchwałą nr 247 Rady Ministrów z dnia 6 grudnia 2022 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego pn. Narodowy Program Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032 (M.P. poz. 1265) roczne sprawozdanie z realizacji Programu za poprzedni rok kalendarzowy minister właściwy do spraw zdrowia przedstawia Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej, nie później niż do dnia 31 października następnego roku kalendarzowego.

SPIS TREŚCI

WSTĘP.....	8
WPROWADZENIE.....	10
SYNTEZA REALIZACJI NPChUK w 2023 r.	16
KOORDYNACJA I MONITOROWANIE PROGRAMU W 2023 R.	19
I. INWESTYCJE W KADRY.....	33
1.1.Przegląd i nowelizacja standardów kształcenia na studiach dla kierunku lekarskiego i lekarsko-dentystycznego, gwarantujący zdobycie umiejętności związanych z profilaktyką kardiologiczną i wczesnym wykrywaniem chorób serca i naczyń oraz opieką nad osobami w trakcie i po zakończonym leczeniu kardiologicznym, w szczególności z wykorzystaniem centrów zaawansowanych technik symulacji medycznej.....	34
1.2.Przegląd i nowelizacja standardów kształcenia na studiach dla kierunku pielęgniarstwo, położnictwo i fizjoterapia w sposób gwarantujący zdobycie umiejętności związanych z profilaktyką kardiologiczną i wczesnym wykrywaniem chorób serca i naczyń oraz opieką nad osobami w trakcie i po zakończonym leczeniu kardiologicznym, w szczególności z wykorzystaniem centrów zaawansowanych technik symulacji medycznej.....	37
1.3.Dostosowanie programów specjalizacji w dziedzinach z zakresu ChUK oraz medycyny rodzinnej i medycyny pracy do aktualnych wytycznych międzynarodowych w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia kardiologicznego, z uwzględnieniem wykorzystania centrów zaawansowanych technik symulacji medycznej.....	39
1.4.Prowadzenie kampanii informacyjno-promocyjnej wśród studentów medycyny dotycząca wyboru dziedzin z obszaru ChUK, jako ścieżki dalszego rozwoju zawodowego po ukończeniu studiów i stażu podyplomowego.....	40
1.5.Dokonanie ewentualnych zmian w programach szkolenia specjalizacyjnego w wybranych dziedzinach dla pielęgniarek, położnych i fizjoterapeutów celem poszerzenia ich wiedzy i umiejętności związanych z profilaktyką i opieką nad chorym na ChUK, w tym z niewydolnością serca, w czasie leczenia i po jego zakończeniu, w szczególności z uwzględnieniem wykorzystania centrów zaawansowanych technik symulacji medycznej.....	42
1.6.Opracowanie programów kursów specjalistycznych lub kwalifikacyjnych dla pielęgniarek, położnych i fizjoterapeutów z zakresu interwencji antytytoniowej oraz dietetycznej, a także rozpoczęcie szkolenia kadr w tym zakresie	43
1.7.Przeprowadzenie pilotażu modeli telemedycznych w dziedzinie kardiologii i jego ewaluacja	45
1.8.Opracowanie programów kształcenia podyplomowego dla koordynatorów opieki kardiologicznej oraz rozpoczęcie kształcenia w formie studiów podyplomowych ww. specjalistów	53
1.9.Przygotowanie propozycji rozwiązań legislacyjnych i organizacyjnych, które pozwolą na uzyskanie przez personel medyczny, w szczególności lekarzy, certyfikatów umiejętności zawodowej, w tym z zakresu odpowiadającego diagnostyce, elektroterapii i kardiologii interwencyjnej właściwych w ChUK	54
1.10.Rozpoczęcie procesu przyznawania personelowi medycznemu, w szczególności lekarzom, certyfikatów umiejętności zawodowej, w tym z zakresu odpowiadającego diagnostyce, elektroterapii i kardiologii interwencyjnej właściwych w ChUK	56

II. INWESTYCJE W EDUKACJĘ, PROFILAKTYKĘ I STYL ŻYCIA.....	58
2.1.Wspieranie powszechnej edukacji prozdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia, w szczególności w zakresie aktywności fizycznej, sposobu odżywiania i walki z otyłością, następstw spożywania alkoholu oraz używania wyrobów tytoniowych, skierowanej do uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych (działania zaplanowane do realizacji w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, Narodowej Strategii Onkologii na lata 2020–2030 oraz realizowane przez jednostki Państwowej Inspekcji Sanitarnej)	59
2.2.Powszechna edukacja prozdrowotna i promocja zdrowego stylu życia skierowana do uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych (działania zaplanowane do realizacji w ramach NPZ na lata 2021–2025, NSO na lata 2020–2030 oraz realizowane przez jednostki Państwowej Inspekcji Sanitarnej).	63
3.1.Zwiększenie zasięgu kampanii społecznych przez standaryzację i intensyfikację działań mających na celu edukację prozdrowotną i promocję zdrowego stylu życia, w zakresie:	67
- promocji aktywności fizycznej i zdrowej diety,	67
- promocji życia wolnego od tytoniu,	67
- promocji życia wolnego od alkoholu,	67
(działania zaplanowane do realizacji w ramach NSO na lata 2020–2030 oraz	67
NPZ na lata 2021–2025).....	67
4.1.Prowadzenie prac nad systemem przyjaznego etykietowania żywności (działania zaplanowane do realizacji w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025)	77
4.2.Podejmowanie działań mających na celu upowszechnianie standardów dla żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży oraz wprowadzanie nowych standardów dla żywienia pacjentów w podmiotach leczniczych (działania zaplanowane do realizacji w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 oraz Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020–2030)	79
4.3.Prowadzenie prozdrowotnej polityki fiskalnej sprzyjającej walce z nadwagą i otyłością (działanie zaplanowane do realizacji w ramach NPZ na lata 2021–2025).....	81
5.1.Monitorowanie realizacji Programu Profilaktyki Chorób Odotytoniowych, w tym programu obturacyjnej choroby płuc (POChP) i dostosowywanie go do aktualnych potrzeb (działania zaplanowane do realizacji w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020-2030)	82
5.2.Zwiększanie dostępności do profilaktyki antytytoniowej w ramach Poradni Pomocy Palącym ..	85
5.3.Wprowadzenie obowiązku przeprowadzenia wywiadu w kierunku ustalenia stopnia narażenia na dym tytoniowy (aktywne lub bierne palenie) pacjentów w szpitalach w całym kraju oraz wymóg zaproponowania adekwatnej formy wsparcia medycznego, w tym przez kontakt z Telefoniczną Poradnią Pomocy Palącym lub zalecenie nikotynowej terapii zastępczej (działania zaplanowane do realizacji w ramach NSO na lata 2020–2030 oraz NPZ na lata 2021–2025).....	86
5.4.Działania na rzecz systematycznego wzrostu podatku akcyzowego na wyroby tytoniowe, w tym nowatorskie wyroby tytoniowe oraz płyny do ponownego napełniania elektronicznych papierosów	87
5.5.Włączenie lekarzy różnych specjalności, w szczególności lekarzy POZ i medycyny pracy oraz innego personelu medycznego w działania profilaktyki pierwotnej i promocję zasad zdrowego stylu życia	89
5.6.Weryfikacja dotychczasowego zakresu obowiązkowych badań wstępnych, okresowych i kontrolnych dla pracowników w odniesieniu do grup, częstotliwości i rodzaju wykonywanych badań diagnostycznych umożliwiających wczesne wykrywanie czynników ryzyka i ChUK.....	93

5.7.Realizacja i inicjowanie badań bilansowych, odnoszących się do stylu życia pacjenta, np. kwestii dotyczących palenia tytoniu, spożywania alkoholu, odżywiania, aktywności fizycznej	94
5.8.Kontynuacja procesu szkolenia kadr medycznych udzielających świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego i POZ dotyczącego profilaktyki, w szczególności w obszarze leczenia zespołu uzależnienia od tytoniu i szkód spowodowanych spożyciem alkoholu.....	96
III. INWESTYCJE W PACJENTA	98
6.1.Wdrożenie narzędzi motywacyjnych dla zespołów POZ celem objęcia „lokalnych” populacji osób z grup podwyższonego ryzyka badaniami przesiewowymi w kierunku czynników ryzyka ChUK	99
6.2.Wprowadzenie narzędzi motywacyjnych dla zespołów medycyny pracy mających na celu objęcie pracowników z grup podwyższonego ryzyka badaniami przesiewowymi w kierunku czynników ryzyka ChUK.....	102
6.3.Zmodyfikowanie programów profilaktyki chorób układu krążenia, uwzględniających aktualną sytuację epidemiologiczną, w celu zapewnienia większego udziału populacji w badaniach przesiewowych, a także większą skuteczność działań edukacyjnych i leczniczych	104
6.4.Zaangażowanie Centrów Doskonałości Kardiologicznej w realizację i wsparcie działań edukacyjnych w zakresie profilaktyki pierwotnej i wtórnej ChUK, prowadzone przez instytucje publiczne oraz organizacje pozarządowe, a także prowadzenie badań przesiewowych w szczególności w kierunku wczesnego wykrywania genetycznie uwarunkowanych chorób serca w celu poprawy stanu diagnozowania populacji polskiej w zakresie między innymi mutacji genetycznych w hipercholesterolemii rodzinnej	108
7.1.Prowadzenie szkoleń dla lekarzy wspierających efektywną komunikację z pacjentem jako partnerem i współdecydem w procesie leczenia i prowadzenia zdrowego stylu życia	109
7.2.Intensyfikacja wykorzystania alternatywnych form komunikacji z pacjentem – kontakt bezpośredni za pomocą środków komunikacji elektronicznej, Internetowego Konta Pacjenta, mediów społecznościowych, profilaktycznych infolinii m.in. NFZ itd.	110
7.3.Intensyfikacja kampanii społecznych ukierunkowanych na zwiększenie świadomości społeczeństwa w zakresie korzyści z przeprowadzania regularnych badań oraz kontroli czynników ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego	113
7.4.Wprowadzenie obowiązku rejestracji przez zespoły POZ oraz medycyny pracy badań przesiewowych wykonywanych poza systemem świadczeń finansowanych ze środków publicznych	115
8.1.W latach 2022–2024 opracowanie, a w latach 2025–2028 wdrożenie programów opieki nad chorym z niewydolnością serca, a także nad chorym z nadciśnieniem tętniczym, opartych na ośrodkach tworzących KSK, w tym Centrach Doskonałości Kardiologicznej.....	116
IV. INWESTYCJE W NAUKĘ I INNOWACJE	117
9.1.Rozbudowanie istniejących serwisów informacyjnych NIKARD-PIB o informacje w zakresie prowadzonych badań klinicznych w dziedzinie kardiologii i w dziedzinach pokrewnych związanych z ChUK	118
9.2.Rozpoczęcie promocji badań klinicznych skierowanej do pacjentów i lekarzy	120
9.3. Wspieranie rozwoju badań klinicznych pacjentów z ChUK, realizowanych przez Centra Wsparcia Badań Klinicznych przy wybranych ośrodkach naukowych	123
10.1.Zorganizowanie i utrzymanie sieci repozytoriów próbek biologicznych w wybranych ośrodkach naukowych	127

10.2.Przeprowadzenie ogólnopolskich wieloośrodkowych badań epidemiologicznych w szczególności w zakresie częstości występowania chorób serca i naczyń, czynników ryzyka chorób serca i naczyń oraz zachowań zdrowotnych pozwalających na ocenę sytuacji zdrowotnej	130
10.3.Opracowanie i wdrożenie rozwiązań legislacyjnych o biobankowaniu, a także dotyczących prowadzenia badań genetycznych	132
10.4.Uruchomienie postępowań konkursowych na granty badawczo–naukowe i rozwojowe z zakresu kardiologii i dziedzin pokrewnych z zakresu ChUK, które umożliwią sfinansowanie innowacyjnych programów profilaktycznych, poprawę modeli jakości usług medycznych oraz lepsze zarządzanie danymi medycznymi, a także badań przesiewowych pozwalających na identyfikację populacji najbardziej narażonych na ryzyko zachorowania na choroby układu krążenia	134
11.1.Opracowanie zasad gromadzenia i analizy danych dotyczących skuteczności innowacyjnych terapii stosowanych w Rzeczypospolitej Polskiej.....	135
11.2.Podjęcie działań zmierzających do zwiększenia dostępu do najnowszych metod terapeutycznych przez rozszerzenie wykazu leków refundowanych w terapiach kardiologicznych i innych związanych z ChUK oraz wdrażanie innowacyjnych usług, technologii i procedur medycznych	136
5. INWESTYCJE W SYSTEM OPIEKI KARDIOLOGICZNEJ	143
12.1.Przygotowanie rozwiązań legislacyjnych, na podstawie których będą wdrażane nowe struktury organizacji i zarządzania opieką kardiologiczną w całym kraju. W ramach KSK będzie wprowadzona hierarchizacja ośrodków leczniczych, ustanowionych w oparciu o stopień referencyjności, odzwierciedlający poziom wyspecjalizowania oraz zakres przypisanych obowiązków i zadań	144
12.2.Utworzenie Centrów Doskonałości Kardiologicznej odpowiedzialnych za koordynację opieki kardiologicznej w województwie lub makroregionie (w przypadku, gdy w danym województwie nie funkcjonuje wyspecjalizowany ośrodek leczenia kardiologicznego), ściśle współpracujących z jednostkami o niższym poziomie referencyjności	148
12.3. Rozszerzenie o kolejne województwa realizacji wprowadzonego w 2021 r. na terenie województwa mazowieckiego programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej.....	149
13.1.Do końca 2025 r. przygotowanie rozwiązań legislacyjnych, które pozwolą na wprowadzenie obowiązkowej akredytacji pracowni diagnostycznych i terapeutycznych wykonujących diagnostykę finansowaną ze środków publicznych z obszaru ChUK.....	157
13.2.W 2026 r. przy udziale uprawnionych podmiotów, rozpoczęcie procesu akredytacji pracowni diagnostycznych i terapeutycznych wykonujących diagnostykę finansowaną ze środków publicznych z obszaru ChUK	158
14.1.Opracowanie i wprowadzenie wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego oraz standardów organizacyjnych dla podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach KSK w całym kraju w kluczowych ChUK, opierających się na uznanych dowodach naukowych i uwzględniających bieżące warunki finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych.....	159
14.2.Przygotowanie i wprowadzenie efektywnych mechanizmów kontrolnych w celu weryfikacji przestrzegania standardów i wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego, w tym wyszkolenie zasobów kadrowych, a także zapewnienie efektywnych narzędzi informatycznych..	171
15.1.Rozszerzenie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie rehabilitacji kardiologicznej i opieki dla chorych z niewydolnością serca, a także dla dzieci z wadami serca	172

15.2.Wyrównywanie i zwiększanie dostępu do rehabilitacji kardiologicznej w poszczególnych województwach dla pacjentów z ChUK przy Centrach Doskonałości Kardiologicznej w ramach projektowanej Krajowej Sieci Kardiologicznej oraz dokonanie oceny zasadności wprowadzenia zmian w katalogu jednostek chorobowych kwalifikujących do leczenia w ramach opieki paliatywnej i hospicyjnej, zwłaszcza dla chorych z niewydolnością serca	173
16.1.Opracowanie i wdrożenie badań ankietowych potrzeb i satysfakcji pacjentów kardiologicznych, wykonywanych w placówkach kardiologicznych udzielających świadczeń w trybie stacjonarnym i ambulatoryjnym, w tym w zakresie formy i jakości udzielonej pomocy pacjentom kardiologicznym po zakończonym leczeniu	174
16.2.Wypracowanie mechanizmów wspierających poprawę dostępu do opieki domowej dla pacjentów kardiologicznych z niewydolnością serca z wykorzystaniem nowych technologii do sprawowania zdalnej opieki i nadzoru	175
16.3.Zintensyfikowanie działań na rzecz poprawy stanu zdrowia oraz jakości życia pacjentów z ChUK, w szczególności przez zapewnienie właściwej wyceny i finansowania świadczeń zdrowotnych z obszaru kardiologii i dziedzin pokrewnych, zwiększanie nakładów na świadczenia zdrowotne z zakresu ChUK, dążenie do stopniowego znoszenia limitów na świadczenia z tego obszaru, poprawę wyników leczenia dzieci, młodzieży i dorosłych z chorobami kardiologicznymi, a także wdrożenie kontroli jakości opieki kardiologicznej z zakresu ChUK.....	178
17.1.Utrzymanie i wspieranie rozwoju systemu rejestrów medycznych dla monitorowania stanu epidemiologicznego i statusu opieki zdrowotnej ChUK oraz rejestrów badań przesiewowych w Rzeczypospolitej Polskiej, w tym oceny jakości realizacji procedur w kardiologii i ich poziomu finansowania, a także bazy danych dla badań przesiewowych oraz bazy danych procedur kardiologii interwencyjnej i kardiochirurgicznych	181
17.2.Rozbudowywanie istniejących usług informacyjnych, takich jak: pacjent.gov.pl, Internetowe Konto Pacjenta oraz strona internetowa NIK-PIB w celu poprawy dostępu pacjentów i pracowników medycznych do informacji o sposobie, miejscu, skuteczności diagnostyki i leczenia kardiologicznego oraz oceny jakości leczenia	187
18.1.Sfinansowanie inwestycji infrastrukturalnych oraz modernizacji istniejących podmiotów leczniczych, celem skuteczniejszego leczenia pacjentów kardiologicznych oraz poprawy standardów diagnostyki i leczenia chorych na ChUK	189
18.2. Sfinansowanie inwestycji w aparaturę i sprzęt medyczny dla podmiotów leczniczych związanych z uzupełnieniem lub wymianą wyeksploatowanych wyrobów medycznych służących do kształcenia, diagnostyki i leczenia ChUK, celem poprawy jakości specjalistycznej diagnostyki i terapii chorób układu sercowo-naczyniowego, a także zagwarantowania wykonywania większej liczby badań diagnostycznych we wczesnych stadiach zaawansowania choroby, a także skuteczniejszego leczenia pacjentów kardiologicznych oraz poprawę jakości życia chorych na ChUK	191
18.3. Sfinansowanie inwestycji w nowoczesny sprzęt medyczny i wyposażenie do realizacji innowacyjnych procedur i technologii medycznych, inwestycji w rozwiązania z obszaru ChUK, w tym telemedycynę, jak również rozwiązania mające na celu informatyzację podmiotów leczniczych ...	196
PODSUMOWANIE FINANSOWE	197
SŁOWNIK SKRÓTÓW	199
SPIS TABEL.....	201
SPIS RYSUNKÓW.....	202

WSTĘP

Narodowy Program Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032, zwany dalej „Programem” lub „NPChUK”, został przyjęty uchwałą nr 247 Rady Ministrów z dnia 6 grudnia 2022 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego pn. Narodowy Program Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032 (M.P. poz. 1265). Program finansowany jest ze środków publicznych.

Założenia Programu są odpowiedzią na obecny i prognozowany wzrost zachorowań na choroby układu krążenia (ChUK), a także wynikające z tego skutki w postaci wysokiej umieralności oraz poważnych konsekwencji społecznych, w tym pogorszenia jakości życia chorych oraz znacznych obciążeń finansowych związanych z leczeniem tych chorób.

Celem Programu jest zapewnienie obywatelom równego i adekwatnego do potrzeb zdrowotnych dostępu do wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych przez przyjazny, nowoczesny i efektywny system ochrony zdrowia. Efektem realizacji Programu ma być wydłużenie życia i poprawa stanu zdrowia społeczeństwa.

Celami nadrzędnymi Programu są:

1. obniżenie zachorowalności i umieralności z powodu ChUK, w tym obniżenie nadumieralności mężczyzn w wieku produkcyjnym (25-64 lata) oraz zbliżenie wskaźników stanu zdrowia (długość trwania życia, liczba zgonów oraz chorobowość) do średnich wskaźników w państwach członkowskich Unii Europejskiej, zwanych dalej „EU-27”;
2. zmniejszenie różnic regionalnych w zachorowalności i umieralności z powodu ChUK związanych z dostępnością do świadczeń zdrowotnych;
3. zredukowanie poziomu klasycznych czynników ryzyka ChUK w populacji z uwzględnieniem społeczno-ekonomicznych nierówności w zdrowiu;
4. poprawa organizacji badań naukowych w kardiologii oraz zwiększenie potencjału badań naukowych i projektów innowacyjnych w zakresie między innymi identyfikacji populacji najbardziej narażonych na ryzyko zachorowania na ChUK oraz głównych przyczyn rozwoju ChUK, a także wypracowania rozwiązań diagnostyczno-terapeutycznych.

Założenia NPChUK są spójne z celami społeczno-gospodarczymi, które zostały określone w dokumentach rozwojowych mających charakter strategiczny dla państwa, zarówno na poziomie krajowym jak i regionalnym.

Program stanowi narodową strategię kardiologiczną obejmującą reformę polskiej kardiologii, kardiochirurgii, chirurgii naczyniowej, angiologii, neurologii i innych dziedzin pokrewnych związanych z ChUK, skupiając działania w pięciu głównych obszarach kluczowych dla uzyskania efektu synergii oraz poprawy wskaźników epidemiologicznych związanych z ChUK w Rzeczypospolitej Polskiej:

1. rozwój systemu kształcenia personelu medycznego przez **INWESTYCJE W KADRY;**
2. zwiększenie świadomości społecznej na temat profilaktyki chorób układu krążenia oraz kształtowanie postaw prozdrowotnych przez **INWESTYCJE W EDUKACJĘ, PROFILAKTYKĘ I STYL ŻYCIA;**
3. zwiększenie dostępności i zgłaszalności na badania przesiewowe oraz poprawa ich jakości przez **INWESTYCJE W PACJENTA;**
4. wsparcie badań naukowych w kardiologii i dziedzinach pokrewnych w ChUK oraz zapewnienie dostępu do nowoczesnych metod diagnostycznych i leczniczych przez **INWESTYCJE W NAUKĘ I INNOWACJE;**
5. optymalizacja procesu leczenia, w tym wdrożenie jednolitych standardów opieki kardiologicznej na rzecz poprawy jakości życia pacjentów z ChUK w trakcie i po zakończeniu leczenia, a także doposażenie podmiotów leczniczych w nowoczesny sprzęt i infrastrukturę przez **INWESTYCJE W SYSTEM OPIEKI KARDIOLOGICZNEJ.**

WPROWADZENIE

Choroby układu krążenia (ChUK) od lat pozostają głównym wyzwaniem dla systemu ochrony zdrowia w Polsce i przyczyniają się do największej liczby zgonów Polaków.

Największym wyzwaniem polskiej kardiologii i dziedzin pokrewnych w ChUK jest zapewnienie opieki na najwyższym poziomie wszystkim potrzebującym pacjentom. Nowoczesny ustandaryzowany proces diagnostyczno-terapeutyczny, prowadzony przez zespoły dobrze wykształconych specjalistów, w tym kardiologów, w specjalistycznych ośrodkach, wyposażonych w najnowocześniejszą aparaturę, powinien być dostępny dla każdego mieszkańca naszego kraju. To jest zadanie, które przyświeca działaniom podejmowanym przez Pełnomocnika Ministra Zdrowia do spraw Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032, we współpracy z konsultantami krajowymi z pozostałych dziedzin ChUK, Ministra Zdrowia i Rządu Rzeczypospolitej Polskiej.

Program działań Unii Europejskiej w dziedzinie zdrowia na lata 2021–2027 (EU4Health Programme, Program UE dla Zdrowia) został ustanowiony rozporządzeniem (UE) 2021/522 z 24 marca 2021 r.¹ Program UE dla Zdrowia ma pomóc w długoterminowych wyzwaniach w dziedzinie zdrowia przez budowanie silniejszych, odporniejszych i bardziej dostępnych systemów opieki zdrowotnej. Choroby niezakaźne, takie jak choroby układu krążenia, stanowią główną przyczynę niepełnosprawności, problemów zdrowotnych, rent inwalidzkich i przedwczesnych zgonów w Unii Europejskiej oraz powodują znaczne skutki społeczne i gospodarcze. Aby zmniejszyć wpływ chorób niezakaźnych na jednostki i społeczeństwo w Unii Europejskiej oraz osiągnąć cele zrównoważonego rozwoju Agendy ONZ 2030, w szczególności, te polegające na zmniejszeniu o jedną trzecią przedwczesnej umieralności spowodowanej chorobami niezakaźnymi do 2030 r., istotne jest zapewnienie zintegrowanej reakcji ukierunkowanej na promowanie zdrowia i profilaktykę chorób w odpowiednich sektorach.

Pomimo, że zgony te są w dużej mierze możliwe do uniknięcia przez poprawę sytuacji dotyczącej występowania czynników ryzyka, to wydatki na promocję zdrowego stylu życia i prewencję nie przekraczają 3% narodowych budżetów zdrowia krajów europejskich (w Polsce nakłady na działania profilaktyczne w 2016 r. stanowiły 3% wszystkich wydatków, zaś na usługi lecznicze – 60%).

¹ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32021R0522>

Choroby układu krążenia jako główna przyczyna zgonu Polaków

Dane wynikające z raportu pn. „Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania 2022”², opracowanego przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy, zwanym dalej “NIZP PZH – PIB”, wskazują na to, że ChUK są największym zagrożeniem życia Polaków. W 2021 r. zmarło w Polsce z ich powodu 180.760 osób, tzn. 473,7 na każde 100 tys. ludności. Okres pandemii przyniósł nadwyżkę umieralności z powodu ChUK w stosunku do poziomu oczekiwanego na podstawie wcześniejszego 10-letniego trendu o 8,7% w 2020 r. i o 12,8% w 2021 r.

Wprawdzie częściej z powodu ChUK umierają kobiety niż mężczyźni (w 2021 r. współczynniki rzeczywiste dla obu grup wynosiły odpowiednio 497 i 449 na 100 tys.) ale wynika to ze starszego przeciętnie wieku kobiet. Po wyeliminowaniu różnic w strukturach wieku obu płci okazuje się, że choroby układu krążenia są znacznie większym zagrożeniem życia mężczyzn, gdyż standaryzowany współczynnik zgonów w 2021 r. dla mężczyzn był o 47,3% wyższy niż dla kobiet.

Z treści raportu, o którym mowa powyżej, wynika, że wiodącymi zagrożeniami zdrowia publicznego Polaków są choroby układu krążenia i nowotwory, które w ponad 90% są odpowiedzialne za utratę zdrowia w postaci przedwczesnych zgonów ludności (ang. YLL – Years of life lost from mortality, który stanowi liczbę utraconych potencjalnych lat życia). Ponadto zwrócono uwagę, że dla wielu szczegółowych chorób serca i naczyń występują znaczne różnice międzywojewódzkie w orzekaniu i kodowaniu przyczyn zgonów, dodatkowo w Polsce dużym problemem jest przypisywanie jako przyczyn zgonów rozpoznań/kodów określanych przez ekspertów Światowej Organizacji Zdrowia (ang. World Health Organization, WHO) jako śmieciowe (tzw. garbage codes). Jednak okres pandemii przyniósł wyraźną poprawę w tym zakresie. Z analizy wynika, że w 2018 r. aż 41,4% zgonów z powodu ChUK miała kody znajdujące się na tej liście, zaś w 2020 r. 30,0%, a w 2021 r. już tylko 22,9%. „Różnice międzywojewódzkie są niestety cały czas dramatyczne, gdyż odsetek tych zgonów wahał się w 2021 r. od 0,6% w woj. pomorskim do 58% w woj. świętokrzyskim” - czytamy w analizie.

Choroby układu krążenia bardziej zagrażają życiu mieszkańców wsi niż miast, co wyraźnie zaznacza się po standaryzacji współczynników względem wieku (mieszkańcy miast są

² *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania 2022*, pod. red. B. Wojtyniak, P. Goryński. Warszawa 2022 r. [w:] <https://www.pzh.gov.pl/raport-sytuacja-zdrowotna-ludnosci-polski-i-jej-uwarunkowania/#>

przeciętnie starsi niż mieszkańcy wsi). Do wyjątków należy zawał serca, z powodu którego częściej umierają mieszkańcy miast niż wsi.

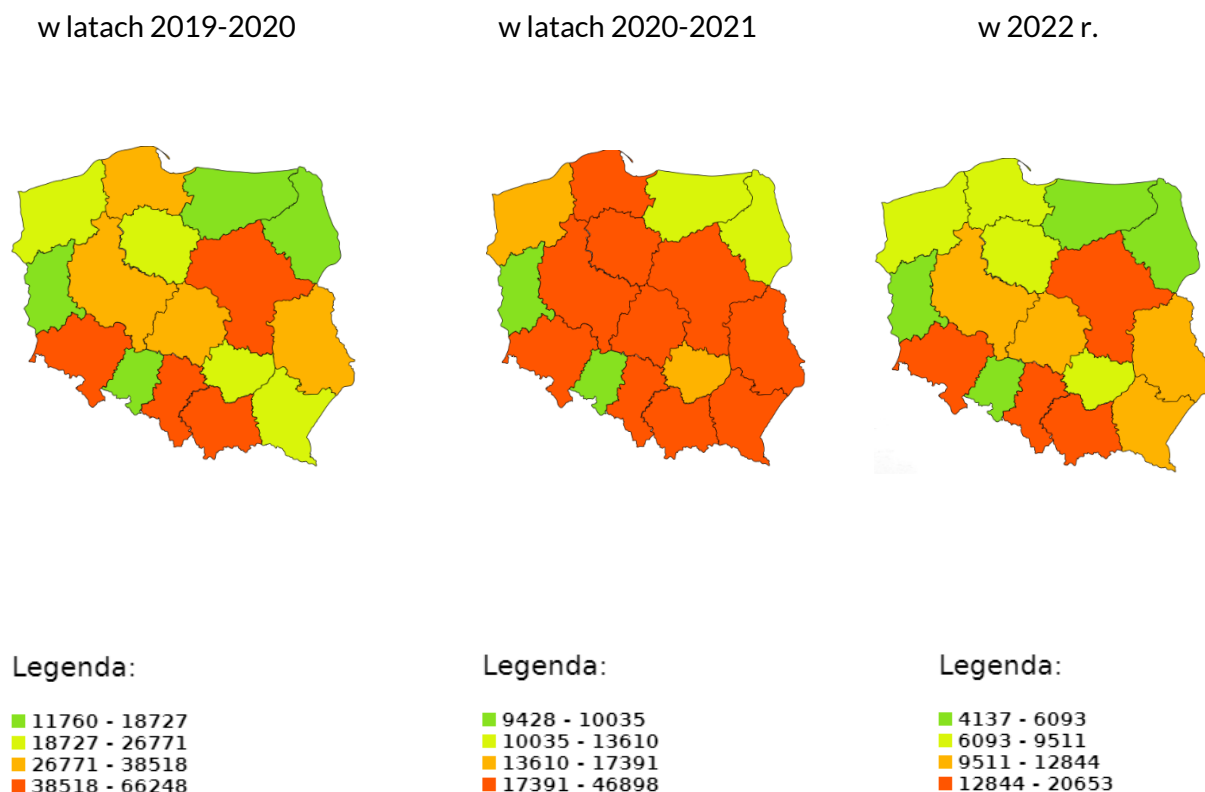
Koncepcja umieralności możliwej do uniknięcia zakłada, że przedwczesne zgony z powodu określonych zdarzeń zdrowotnych powinny być rzadkie lub w ogóle nie powinny wystąpić, jeśli istnieją skuteczne interwencje medyczne lub interwencje z zakresu zdrowia publicznego. Umieralność z powodu tych przyczyn obejmuje zgony, którym można zapobiegać oraz zgony z powodu przyczyn, które są podatne na interwencję terapeutyczną (można je skutecznie leczyć) lub przed-chorobową (można ich wystąpieniu zapobiegać). Analizy w/w współczynników wskazują, że znacznie większej liczbie zgonów można zapobiec przez działania profilaktyczne niż przez działania lecznicze. Ponadto zapobieganie jest tańsze niż leczenie w rachunku opłacalności. Tak więc maksyma „lepiej zapobiegać niż leczyć” jest podparta nie tylko dowodami medycznymi, ale także ekonomicznymi.

W Polsce w latach 1999-2018 standaryzowane współczynniki zgonów osób poniżej 75 lat z powodu przyczyn możliwych do uniknięcia, którym można zapobiegać były ponad 2-krotnie wyższe (224.3/100tys. ludności) niż współczynniki zgonów z powodu przyczyn, które można skutecznie leczyć (123.1/100tys. ludności), co pokazuje, że istnieje bardzo duże uzasadnienie dla prowadzenia profilaktyki ChUK. Tymczasem systemy opieki zdrowotnej pochłaniają ok. 90% wszystkich nakładów na ochronę zdrowia, podczas gdy ich wpływ na redukcję umieralności wynosi zaledwie 10%. Natomiast nakłady na edukację prozdrowotną i kształtowanie odpowiedniego stylu życia sięgają niespełna 1,5%, podczas gdy ich wpływ na redukcję umieralności wynosi 43%³. Środki finansowe wydatkowane są głównie na „medycynę naprawczą”, a nie na zapobieganie chorobom⁴. Ustalenia Najwyższej Izby Kontroli, zwanej dalej „NIK”, wskazują, że część lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) nie wykonuje zadań wynikających z zakresu profilaktyki chorób cywilizacyjnych. Jedną z przyczyn tego stanu rzeczy są braki kadrowe, w tym lekarzy POZ, którzy obejmując opieką nawet kilka tysięcy uprawnionych nie są w stanie wykonywać swoich obowiązków w tym zakresie. Według danych NIK, w grupie osób uczestniczących w profilaktycznych badaniach przesiewowych np. w kierunku nowotworów, prawdopodobieństwo przeżycia co najmniej 3 lat od rozpoznania choroby było wyższe niż u osób, które miały postawione rozpoznanie w innym trybie np. po wystąpieniu pierwszych objawów².

³ A. Czupryna, S. Poździuch, A. Ryś, W. C. Włodarczyk: „Zdrowie Publiczne. Wybrane zagadnienia”, Tom I i II, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, Kraków 2001 r., str. 143.

⁴ NIK (2019) Raport: System ochrony zdrowia w Polsce – stan obecny i pożądane kierunki zmian [w:] <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/quo-vadis-sluzbo-zdrowia.html>

Rysunek 1. Bezwzględna liczba zgonów na choroby układu krążenia w Polsce



Źródło: <http://bazawiedzy.pzh.gov.pl>

Należy zaznaczyć, że na znaczący wzrost liczby zgonów na choroby układu krążenia w latach 2020-2021 miała wpływ pandemia Covid-19. Niemniej jednak w dalszym ciągu bezwzględna liczba zgonów na choroby układu krążenia w Polsce pozostaje na wysokim poziomie, o czym świadczą dane zaprezentowane za lata 2019-2020 oraz 2022.

Oprócz nieuchronnych zmian epidemiologicznych i demograficznych, negatywną sytuację w polskim sektorze ochrony zdrowia pogłębił brak koordynacji podstawowej opieki zdrowotnej z innymi sektorami systemu oraz niekontrolowany rozwój najdroższej formy opieki medycznej jaką jest szpitalnictwo⁵.

Zatem niezbędne jest inwestowanie w zdrowie obywateli przez edukację i profilaktykę zdrowotną oraz określenie spójnej, kompleksowej i wieloletniej strategii działań profilaktycznych ukierunkowanych na zachowanie zdrowego stylu życia i zapobieganie chorobom. W międzynarodowych porównaniach obiektywnych wskaźników zdrowotnych, dotyczących długości trwania życia, zachorowalności, chorobowości i umieralności,

⁵ P. Czauderna, M. Gałązka-Sobotka, P. Górski; T. Hryniewicz „Strategiczne kierunki rozwoju systemu ochrony zdrowia w Polsce. Wyniki ogólnonarodowej debaty o kierunkach zmian w ochronie zdrowia. DOKUMENT PODSUMOWUJĄCY, 2019, str. 3

prowadzonych systematycznie m.in. przez WHO czy Organizację Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (ang. Organization for Economic Co-operation and Development, OECD) Polska zdecydowanie ustępuje krajom należącym do tzw. „starej Unii Europejskiej”.

Rozpowszechnienie czynników ryzyka chorób układu krążenia w Polsce

Nadciśnienie tętnicze, palenie tytoniu, zaburzenia lipidowe oraz otyłość i cukrzyca należą do głównych czynników ryzyka ChUK, a ich rozpowszechnienie w Polsce jest bardzo duże. Behawioralne czynniki ryzyka w sumie odpowiadają w Polsce za utratę 35,8% (43,0% u mężczyzn i 27,1% u kobiet)⁶ lat przeżytych w zdrowiu wyrażonych współczynnikiem DALY (ang. Disability Adjusted Life-Years, który stanowi sumę liczby utraconych lat życia z powodu przedwczesnego zgonu oraz liczby lat przeżytych z niepełnością). W rankingu czynników ryzyka związanych z obciążeniem chorobowym w latach 1990-2019 w Polsce niezmiennie pierwsze miejsce zajmuje palenie tytoniu, na drugim i trzecim miejscu nastąpiła zmiana i obecnie wysoki wskaźnik masy ciała (ang. Body Mass Index, BMI) wysunął się przed wysokie skurczowe ciśnienie tętnicze krwi. W rankingu czynników ryzyka związanych ze zgonem na pierwszej pozycji utrzymuje się wysokie skurczowe ciśnienie tętnicze krwi, w dalszej kolejności palenie tytoniu oraz wysokie stężenie glukozy, które przesunęło się z pozycji 5-tej.

W 2019 r. palenie tytoniu, które stanowi duży problem w Polsce, gdyż nadal regularnie pali tytoń w Polsce około 1/3 mężczyzn i 1/5 kobiet, odpowiadało za stratę 16,3% lat życia w zdrowiu (DALY), konsumpcja alkoholu za 8,2% DALY, zbyt wysoka masa ciała (BMI ≥ 25) za 14,2% zgonów (13,1% mężczyzn i 15,3% kobiet) i utratę 12,4% DALY (odpowiednio 12,1% i 12,6%), a niska aktywność fizyczna za 2,3% zgonów i utratę 1,1% DALY.⁷

W 2020 r. nadwagę miało 54% Polaków, częściej byli to mężczyźni (64%) niż kobiety (46%), a otyłość (BMI ≥ 30) - 10% (12% wśród mężczyzn i 8% wśród kobiet). Niepokojący jest fakt, że duży odsetek osób młodych (w wieku 20-44 lata) miał nadwagę (mężczyźni dwa razy częściej niż kobiety - 59% vs 29%), a rozpowszechnienie otyłości w tej grupie wynosiło odpowiednio 9% i 5%. Dla obu płci odsetki te wzrastały w grupach wieku od 45 lat, szczególnie silnie wśród kobiet.⁸

Jedynie co trzeci Polak regularnie uprawia sport lub rekreacyjną aktywność fizyczną. Aż 70% mężczyzn i 64% kobiet nie praktykuje takich form ruchu. Dla obu płci odsetek osób

⁶ Narodowy Program Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032, przyjęty uchwałą nr 247 Rady Ministrów z dnia 6 grudnia 2022 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego pn. Narodowy Program Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032 (M.P. poz. 1265)

⁷ Ibidem

⁸ Narodowy Program Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032; str. 26-27

nieaktywnych zwiększa się z wiekiem. W 2020 r. od wiosny do jesieni w okresie pandemii nastąpiło pogorszenie w zakresie natężenia czynników ryzyka sercowo-naczyniowego. Około 1/3 mężczyzn i kobiet zwiększyła swoją masę ciała, a 34% Polaków zmniejszyło w tym okresie swoją aktywność fizyczną.⁹

⁹ Narodowy Program Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032; str. 27

SYNTEZA REALIZACJI NPChUK w 2023 r.

NPChUK, przyjęty uchwałą nr 247 Rady Ministrów z dnia 6 grudnia 2022 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego pn. Narodowy Program Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032, wszedł w życie z dniem 28 grudnia 2022 r., a jego realizacja rozpoczęła się w 2023 r.

Poniżej przedstawiono najważniejsze działania, podjęte w 2023 r., wpisujące się w zadania NPChUK. Działania te zostały uporządkowane według pięciu kluczowych obszarów Programu.

INWESTYCJE W KADRY

- Dokonano **nowelizacji standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego.**
- Kontynuowano prace nad **nowelizacją standardów kształcenia na studiach na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo.**
- Dokonano **zmiany programów specjalizacji w wybranych dziedzinach.**
- Rozpoczęto prace nad **opracowaniem minimalnych standardów umiejętności zawodowych obejmujących echokardiografię dorosłych, elektroterapię kardiologiczną, radiologię zabiegową w zakresie kardiologii.**

INWESTYCJE W EDUKACJĘ, PROFILAKTYKĘ I STYL ŻYCIA

- Prowadzono **program pilotażowy „Profilaktyka 40 PLUS”** w tym działania informacyjno-promocyjne dotyczące tego Programu, ukierunkowane na zwiększenie świadomości Polaków o znaczeniu i korzyściach z wykonywania badań profilaktycznych.
- Kontynuowano **kampanię społeczną „Planuję Długie Życie”** mającą na celu edukację prozdrowotną i promocję zdrowego stylu życia.
- **Upowszechniano zasady zdrowego żywienia** przez publikację materiałów edukacyjnych na stronie internetowej Narodowego Centrum Edukacji Żywnościowej, a także prowadzono działania informacyjno-edukacyjne i promocyjne wśród dzieci i młodzieży.
- Prowadzono **działania ukierunkowane na rozwijanie powszechnej edukacji prozdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia**, w szczególności w zakresie aktywności fizycznej, sposobu

odżywiania i walki z otyłością, następstw spożywania alkoholu oraz używania wyrobów tytoniowych, skierowanej do uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych.

- Wypracowano kompleksowe rozwiązania w zakresie szkolnej edukacji prozdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia dla uczniów klas 4–8 szkół podstawowych oraz 1–3 szkół ponadpodstawowych.
- Wprowadzono zmiany w podstawach programowych wychowania fizycznego dla klas IV–VIII szkoły podstawowej, szkół branżowych I oraz II stopnia, liceum ogólnokształcącego i technikum, wprowadzające jednolite testy sprawności fizycznej uczniów, umożliwiające identyfikację problemów zdrowotnych oraz promocję aktywności fizycznej jako elementu zdrowego stylu życia.
- Kontynuowano prace nad systemem przyjaznego etykietowania żywności w zakresie znakowania żywności informacją o wartości odżywczej produktu z przodu opakowania.
- Kontynuowano działania z zakresu edukacji żywieniowej oparte na upowszechnianiu zasad prawidłowego żywienia dzieci i młodzieży oraz wspieraniu zdrowych wyborów żywieniowych.

INWESTYCJE W PACJENTA

- Kontynuowano finansowanie motywacyjnych dodatków kwartalnych i rocznych dla świadczeniodawców, realizujących świadczenia zdrowotne w ramach profilaktyki chorób układu krążenia (której założenia są spójne z profilaktyką onkologiczną), związany z poziomem ich wykonania, a także współczynnik korygujący związany z polepszeniem jakości i zwiększeniem dostępności udzielanych świadczeń (w odniesieniu do programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS”).
- Wprowadzono zmiany rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 5 stycznia 2023 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz.U. poz. 73).
- Rozpoczęto prace nad Kalkulatorem Stanu Zdrowia (aplikacja w ramach mojejKP).
- Rozpoczęto prace nad Kartą Ryzyka Chorób Układu Krążenia.
- Prowadzono portal „Pacjent.gov.pl”.

INWESTYCJE W NAUKĘ I INNOWACJE

- Utrzymanie i rozwijanie serwisu „Pacjent w badaniach klinicznych”.
- **Rozwój Centrów Wsparcia Badań Klinicznych** należących do Polskiej Sieci Badań Klinicznych.
- Rozwój sieci repozytoriów oraz ogólnopolskiej bazy danych **przez tworzenie Regionalnych Centrów Medycyny Cyfrowej**.
- Rozpoczęcie procedury wyboru wykonawcy „**Badania Zagrożenia Populacji Polskiej Chorobami Układu Krążenia WOBASZ**”.

INWESTYCJE W SYSTEM OPIEKI KARDIOLOGICZNEJ

- **Rozwijanie listy leków refundowanych** z obszaru chorób układu krążenia.
- **Rozszerzenie zakresu gwarantowanych świadczeń zdrowotnych** w obszarze ChUK .
- Prowadzono **program pilotażowy opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej**, który został przyjęty w 2021 r., na terenie siedmiu województw.
- **Sfinansowano inwestycje w aparaturę i sprzęt medyczny** dla podmiotów leczniczych uczestniczących w programie pilotażowym opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej, o łącznej wartości **84.093.969,77 zł**.
- **Sfinansowano inwestycje w aparaturę i sprzęt medyczny** dla podmiotów leczniczych przeszczepiających serce o łącznej wartości **3.802.065,12 zł**.

KOORDYNACJA I MONITOROWANIE PROGRAMU W 2023 R.

Zespół ds. koordynacji i monitorowania Programu

Prace zespołu odpowiedzialnego za koordynację i monitorowanie Programu rozpoczęły się w styczniu 2023 r. Zarządzeniem nr 23 Dyrektora Narodowego Instytutu Kardiologii z dnia 14 kwietnia 2023 r. powołano Zespół do spraw koordynacji i monitorowania Programu, którego skład został zaktualizowany Zarządzeniem nr 89 Dyrektora Narodowego Instytutu Kardiologii z dnia 4 grudnia 2023 r. Z uwagi na fakt, że Program wszedł w życie z końcem 2022 r., w porozumieniu z Pełnomocnikiem Ministra Zdrowia do spraw Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022–2032 oraz przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia, przygotowano propozycję zmiany harmonogramu realizacji zadań wskazanych przez Pełnomocnika do spraw Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032 jako priorytetowe na 2023 r.

Przygotowana przez Narodowy Instytut Kardiologii Stefana kardynała Wyszyńskiego – Państwowy Instytut Badawczy, zwanym dalej „NIKARD-PIB”, propozycja zmiany harmonogramu realizacji zadań na 2023 r., w dniu 18 kwietnia 2023 r. została przedstawiona na posiedzeniu Krajowej Rady do spraw Kardiologii, gdzie uzyskała akceptację jej członków. Tego samego dnia, w siedzibie Agencji Badań Medycznych, zwanej dalej „ABM”, odbyło się spotkanie Pełnomocnika Ministra Zdrowia do spraw Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032 z Prezesem ABM oraz przedstawicielami NIKARD-PIB oraz ABM, którego celem była wymiana informacji o realizowanych zadaniach wpisujących się swoim charakterem w zaplanowane działania NPChUK, a także omówienie zasad współpracy dotyczących realizacji wspólnych działań w przyszłości.

Równolegle toczyły się prace związane z mapowaniem pozostałych zadań NPChUK pod kątem przygotowania kolejnych zmian w harmonogramie realizacji Programu, uwzględniającym aktualne potrzeby w obszarze ChUK.

W lipcu 2023 r. miały miejsce dwa spotkania organizacyjne z przedstawicielami Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, zwanej dalej „AOTMiT”. Podczas spotkań poświęconych wprowadzeniu wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego oraz standardów organizacyjnych dla podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach Krajowej Sieci Kardiologicznej w całym kraju, w kluczowych ChUK, opierających się na uznanych

dowodach naukowych i uwzględniających bieżące warunki finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, omówiono m. in.:

1. zasady współpracy z ekspertami AOTMiT w procesie opracowywania standardów postępowania medycznego w wybranych chorobach układu krążenia określonych w NPChUK;
2. plan zadań i podział pracy w projekcie dotyczącym opracowania ww. standardów.

W ramach wzajemnej współpracy podmiotów przy AOTMiT został utworzony Zespół multidyscyplinarny z udziałem Pełnomocnika Ministra Zdrowia do spraw Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032 oraz przedstawicieli NIKARD-PIB.

Przedstawiciele Zespołu do spraw koordynacji i monitorowania Programu przy współpracy z Pełnomocnikiem Ministra Zdrowia do spraw Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032, aktywnie wspierali Departament Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia w przygotowaniu założeń dla trzech postępowań konkursowych na zakup poniższego sprzętu:

1. aparatów do krążenia pozaustrojowego;
2. aparatów do znieczulenia z wyposażeniem;
3. systemów monitorowania pacjentów z wyposażeniem;
4. platform hemodynamicznych;
5. systemów stanowisk resuscytacyjnych;
6. systemów holterowskich pomiaru ciśnienia z akcesoriami;

dla ośrodków uczestniczących w realizacji pilotażowego programu opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej, ogłaszanych w ramach Obszaru V. Inwestycje w system opieki kardiologicznej.

W dniu 26 października 2023 r., odbyło się posiedzenie Krajowej Rady do spraw Kardiologii, przy udziale Pełnomocnika Ministra Zdrowia do spraw. Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032 oraz przedstawicieli Zespołu do spraw koordynacji i monitorowania Programu, na którym przedstawiono i zaakceptowano zrealizowane w 2022 r. zadania Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032 oraz przedstawiono podsumowanie postępowań konkursowych prowadzonych przez Departament Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia na dofinansowanie zakupu specjalistycznego sprzętu w ramach działania „Modernizacja infrastruktury i doposażenie podmiotów leczniczych, *poddziałanie 18.2, obszaru V. Inwestycje w system opieki kardiologicznej, Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032.*

Wypracowane w trakcie 2023 r. propozycje zmian w Programie i harmonogramie realizacji NPChUK 2 na kolejne lata realizacji Programu, w przygotowaniu których brali udział Pełnomocnik Ministra Zdrowia do spraw Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032 oraz Zespół do spraw koordynacji i monitorowania Programu, zostały przedstawione i przyjęte na posiedzeniu Krajowej Rady do Spraw Kardiologii w dniu 29 listopada 2023 r.

Członkowie Zespołu odpowiedzialnego za koordynację i monitorowanie Programu, zgodnie z postanowieniami zawartych na ich realizację umów, uczestniczyli m. in. w **111 spotkaniach koordynacyjnych**, których przedmiotem były w szczególności:

1. uzgodnienia robocze z Departamentem Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia, w tym m. in. w procesie weryfikacji i potwierdzania spełnienia warunków formalnych oraz wskazanych przez Oferentów danych w zakresie informacji dotyczących prowadzonej przez Oferentów działalności i realizacji programu pilotażowego krajowej sieci kardiologicznej w ramach prowadzonych przez Departament Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia postępowań konkursowych na dofinansowanie zakupu specjalistycznego sprzętu w ramach działania „Modernizacja infrastruktury i wyposażenie podmiotów leczniczych, *poddziałanie 18.2, obszaru V. Inwestycje w system opieki kardiologicznej, Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022–2032*;
2. spotkania koordynacyjne z Pełnomocnikiem Ministra Zdrowia do spraw Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032, podczas których m. in. podsumowywano działania podejmowane w ramach NPChUK, omówiono działania planowane do realizacji (mapowanie obszarów Programu), omówiono założenia i kierunki kampanii informacyjno-promocyjnej w obszarze NPChUK;
3. spotkania koordynacyjne z realizatorami poszczególnych poddziałań NPChUK z NIKADR-PIB i spoza NIKARD-PIB;
4. uczestnictwo w spotkaniach zespołów merytorycznych realizujących poszczególne zadania NPChUK;
5. udział w posiedzeniach Krajowej Rady do spraw Kardiologii.

Zespół ds. koordynacji i monitorowania Programu nawiązał współpracę w ramach poszczególnych aktywności z ponad **70 zewnętrznymi ekspertami merytorycznymi**, reprezentującymi w szczególności następujące podmioty:

1. Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi;

2. Gdański Uniwersytet Medyczny w Gdańsku;
3. Górnośląskie Centrum Medycznego im. prof. Leszka Gieca Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach;
4. Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie;
5. Instytut Kardiologii UJ CM Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie;
6. Instytut Matki i Dziecka w Warszawie;
7. Kliniczny Szpital Wojewódzkim nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie;
8. Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Krakowie;
9. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie;
10. Oddział Kardiologii Europejskiego Centrum Zdrowia w Otwocku;
11. Państwowy Instytut Medyczny MSWiA w Warszawie;
12. Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie;
13. SP Szpital Kliniczny im. prof. W. Orłowskiego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie;
14. SP ZOZ "REPTY" Górnośląskie Centrum Rehabilitacji im. gen. Jerzego Ziętka w Tarnowskich Górach;
15. Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy;
16. Szpital Uniwersytecki w Krakowie;
17. Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach;
18. Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrze;
19. Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 4 im. Marii Konopnickiej w Łodzi;
20. Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku;
21. Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Poznaniu;
22. Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu;
23. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku;
24. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie;

25. Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie;
26. Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu Collegium Maius;
27. Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu;
28. Uniwersytet Medyczny w Białymstoku;
29. Uniwersytet Medyczny w Łodzi;
30. Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. Wł. Biegańskiego;
31. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu, Ośrodek Badawczo-Rozwojowy;
32. Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie.

Zespół ds. koordynacji i monitorowania na bieżąco udzielał wsparcia w realizacji zadań Programu licznemu **zespołowi ekspertów merytorycznych NIKARD-PIB**, który na dzień 31 grudnia 2023 r. **liczył ponad 55 osób**.

W dniu 12 lipca 2023 r. w siedzibie Ministerstwa Zdrowia odbyło się spotkanie przedstawicieli NIKARD-PIB, w tym ekspertów merytorycznych z przedstawicielami Biura Komunikacji oraz Departamentu Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia w obszarze działań informacyjno-promocyjnych, do których realizacji zobowiązują założenia Programu. Eksperti NIKARD-PIB omówili wstępnie kierunki dla przyszłych interwencji i działań w tym obszarze.

W dniu 25 lipca 2023 r. NIKARD-PIB przekazał do Biura Komunikacji Ministerstwa Zdrowia propozycję logotypów Programu – do ewentualnego wykorzystania. Logotyp Programu opracowany przez Biuro Komunikacji Ministerstwa Zdrowia został przekazany do NIKARD-PIB w dniu 29 grudnia 2023 r.

W okresie sierpień-wrzesień 2023 r. dziewięciu ekspertów merytorycznych NIKARD-PIB brało udział w nagraniu materiału o charakterze edukacyjno-promocyjno-informacyjnym, przeznaczonego do emisji w paśmie ogólnopolskim i/lub regionalnym. Materiał został zrealizowany w ramach kampanii społecznej związanej z profilaktyką CHUK. Komórką odpowiedzialną za realizację tego zadania było Biuro Komunikacji Ministerstwa Zdrowia.

W listopadzie 2023 r. trzech ekspertów merytorycznych NIKARD-PIB brało udział w nagraniu audycji dotyczącej edukacji w zakresie profilaktyki chorób serca:

1. zdrowa dieta w kontekście utrzymywania prawidłowego stężenia lipidów i glukozy we krwi;
2. zawał a prawidłowe ciśnienie krwi;
3. aktywność fizyczna w kontekście otyłości.

Pełnomocnik Ministra Zdrowia ds. Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032

W 2023 r. Pełnomocnik Ministra Zdrowia do spraw Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032 prowadził uzgodnienia z konsultantami krajowymi w dziedzinach: anestezjologii i intensywnej terapii, hipertensjologii, intensywnej terapii, kardiologii oraz transplantologii, w zakresie ustalenia priorytetowych potrzeb inwestycyjnych dla podmiotów leczniczych objętych ww. pilotażowym programem opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej lub mogących wziąć udział w programie w przypadku rozszerzenia go o kolejne województwa.

Pełnomocnik Ministra Zdrowia do spraw Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032 brał udział w **6 konferencjach inaugurujących pilotażowy program opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej w województwach: dolnośląskim, łódzkim, wielkopolskim, małopolskim, śląskim i pomorskim.**

- W dniu 20 stycznia 2023 r. we Wrocławiu odbyła się konferencja inaugurująca pilotażowy program opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej w województwie dolnośląskim. Konferencja prasowa odbyła w Dolnośląskim Urzędzie Wojewódzkim we Wrocławiu. Udział w niej wzięli: Pełnomocnik Ministra Zdrowia ds. Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032, Konsultant Krajowy w dziedzinie kardiologii prof. Tomasz Hryniewiecki, Wiceminister Zdrowia Waldemar Kraska oraz Rektor Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu prof. Piotr Ponikowski. Prof. Tomasz Hryniewiecki podkreślił, że wprowadzany na Dolnym Śląsku program pilotażowy to część większego programu przyjętego przez rząd w grudniu 2022 r. - Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032, którego zadaniem będzie m. in. wprowadzanie zmian w organizacji opieki kardiologicznej, dotyczących w szczególności nowych metod leczniczych, nowych leków, nowych metod, jeśli chodzi o profilaktykę i prewencję. W województwie dolnośląskim rolę koordynatora Krajowej Sieci Kardiologicznej pełni Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu.

<https://www.duw.pl/pl/dla-mediow/aktualnosci/18606.Wojewodztwo-Dolnoslaskie-dolaczyl-do-pilotazowego-programu-Krajowej-Sieci-Kardi.html>

- W dniu 14 lutego 2023 r. w Centralnym Szpitalu Klinicznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi odbyło się spotkanie z placówkami medycznymi z regionu, które chcą się włączyć w pilotażowy program opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej. Wśród gości, którzy przybliżyli założenia programu oraz korzyści płynące dla pacjentów byli:

Wiceminister Zdrowia Waldemar Kraska, Pełnomocnik Ministra Zdrowia do spraw Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032, Konsultant Krajowy w dziedzinie kardiologii prof. Tomasz Hryniewiecki oraz Wojewoda Łódzki Tobiasz Bocheński. Gospodarzem spotkania był Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, który był reprezentowany przez Dyrektora Oddziału Artura Olsińskiego. Podczas spotkania zabrali głos i odpowiadali na pytania przedstawiciele Regionalnego Ośrodka Koordynującego, czyli SP ZOZ CSK UM w Łodzi: prof. Paweł Ptaszyński oraz Konsultant Wojewódzki w dziedzinie kardiologii prof. Jarosław Drożdż. W województwie łódzkim do programu pilotażowego wskazane zostały przez Pełnomocnika Ministra Zdrowia do spraw Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia szpitale w Łodzi, Sieradzu, Piotrkowie Trybunalskim, Radomsku i Zgierzu. Na poziomie I planuje się włączyć do programu pilotażowego kilkadziesiąt poradni POZ i kardiologicznych w całym regionie. Regionalnym Ośrodkiem Koordynującym jest Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, który koordynuje program pilotażowy w regionie, kwalifikuje pacjentów i pomaga w wyborze ośrodka, który będzie się nim opiekował, prowadzi diagnostykę i leczenie, nadzoruje pracę koordynatorów, zapewnia ośrodkom poziomemu I i II korzystanie z porad i konsultacji, a także gromadzi, analizuje i ocenia dane dotyczące świadczeń opieki zdrowotnej.

<http://www.csk.umed.pl/csk-um-regionalnym-osrodkiem-koordynujacym-w-krajowej-sieci-kardiologicznej/>

- W dniu 8 marca 2023 r. w Centrum Kongresowo-Dydaktycznym Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu Minister Zdrowia Adam Niedzielski wraz z zaproszonymi gośćmi zainaugurował wdrożenie pilotażowego programu opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej w Wielkopolsce. Ośrodkiem Koordynującym jest Uniwersytecki Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu. Pilotażowy program opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej ma przyspieszać drogę pacjentów od początkowego etapu w systemie, czyli lekarza rodzinnego do lekarza specjalisty, a więc w tym przypadku – kardiologa.

<https://nfz-poznan.pl/page.php/1/0/show/17677/>

- W dniu 9 marca 2023 r. w Katowicach odbyła się konferencja prasowa w siedzibie Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia inaugurująca przystąpienie województwa śląskiego do pilotażowego programu opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej. Realizacja programu pilotażowego na terenie województwa śląskiego rozpoczęła się w dniu 1 kwietnia 2023 r. Ośrodkiem koordynującym Krajową Sieć

Kardiologiczną na terenie województwa Śląskiego zostało Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu. W inauguracji programu w województwie śląskim wzięli udział: Minister Zdrowia Adam Niedzielski, Konsultant Krajowy w dziedzinie kardiologii prof. Tomasz Hryniewiecki, Konsultant Wojewódzki w dziedzinie kardiologii prof. Krystian Wita, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Filip Nowak, Prorektor Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach prof. Katarzyna Mizia-Stec oraz Wojewoda Śląski Jarosław Wieczorek.

<https://www.katowice.uw.gov.pl/aktualnosci/krajowa-siec-kardiologiczna-rowniez-w-slaskiem>

- W dniu 26 kwietnia 2023 r. odbyło się spotkanie dotyczące opieki koordynowanej w POZ i pilotażowego programu opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej w Małopolsce. W spotkaniu wzięło udział 250 przedstawicieli POZ. Przed spotkaniem odbyła się konferencja prasowa. Małopolska dołączyła do programu pilotażowego w kwietniu 2023 r. Ośrodkiem koordynującym jest Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II.

<https://www.szpitaljp2.krakow.pl/spotkanie-dotyczace-opieki-koordynowanej-w-poz-i-pilotazu-krajowej-sieci-kardiologicznej-w-malopolsce/>

- W dniu 27 czerwca 2023 r. zorganizowano konferencję prasową Wiceministra Zdrowia Waldemara Kraski i Wojewody Pomorskiego Dariusza Drelicha dotyczącą pilotażowego programu opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej. Na Pomorzu włączono do programu 185 osób. Plan zakłada, aby do końca 2023 r. w regionie w ramach programu pilotażowego objąć opieką kardiologiczną ok. 1.000 osób. Ośrodkiem koordynującym program pilotażowy na Pomorzu jest Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku.

<https://www.gdansk.uw.gov.pl/6607-krajowa-siec-kardiologiczna-w-wojewodztwie-pomorskim-konferencja-prasowa-wiceministra-zdrowia-i-wojewody>

Pełnomocnik Ministra Zdrowia do spraw Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032, w 2023 r. brał aktywny udział **w wydarzeniach związanych z pilotażowym programem opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej oraz NPChUK:**

- 25 stycznia 2023 r. Warszawa - udział w konferencji Priorytety w Ochronie Zdrowia 2023. Udział w sesji „Postęp technologiczny i organizacyjny w kardiologii”. Przedstawienie założeń pilotażowego programu opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci

kardiologicznej oraz NChUK, jako projektów mających spowodować zmiany organizacyjne w polskiej kardiologii.

<https://www.termedia.pl/Konferencja-Priorytety-w-Ochronie-Zdrowia-2023-Intro,1797,20862.html>

- 24-26 marca 2023 r. Poznań - udział w Konferencji Top Medical Trends 2023. Wygłoszenie wykładu pod tytułem: „Krajowa Sieć Kardiologiczna - jak to działa?” Przedstawienie głównych założeń Krajowej Sieci Kardiologicznej.

<https://www.termedia.pl/Konferencja-TOP-MEDICAL-TRENDS-2023-Intro,1798,20889.html>

Aktywności Pełnomocnika Ministra Zdrowia do spraw Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032 w mediach w 2023 r.:

Prasa

- 27 stycznia 2023 r. Menedżer Zdrowia - artykuł pod tytułem „*Takich zmian w kardiologii jeszcze nie było...*” Przedstawienie efektów spodziewanych po wprowadzeniu NPChUK. Szansa jaką daje NPChUK na zmianę sytuacji pacjentów dzięki nowym możliwościom leczenia, innowacyjnym terapiom, a także zmianę organizacji opieki.

<https://www.termedia.pl/mz/Takich-zmian-w-kardiologii-jeszcze-nie-bylo-,50238.html>

- 31 stycznia 2023 r. Puls Medycyny – artykuł „*Prof. Hryniewiecki: Zmieniamy oblicze leczenia chorób sercowo naczyniowych w Polsce*”. Rozmowa redaktor Ewy Kurzyńskiej dotycząca zmian jakie niesie za sobą start i realizacja NPChUK. Krótka informacja o Programie i sposobach jego realizacji.

<https://pulsmedycyny.pl/prof-hryniewiecki-zmieniamy-oblicze-leczenia-chorob-sercowo-naczyniowych-w-polsce-1176281>

- 20 lutego 2023 r. Polityka Zdrowotna.com – wywiad „*Prof. Hryniewiecki o nowej doskonałości w kardiologii. "Lekarze potrzebują narzędzi"*” redaktor Ewy Bałdygi dotyczący roli sektora prywatnego w leczeniu kardiologicznym Polaków, roli medycyny pracy i lekarzy rodzinnych w profilaktyce ChUK oraz zmian jakie niesie NPChUK w swoim docelowym kształcie.

<https://politykazdrowotna.com/arttykul/prof-hryniewiecki-o/967367>

- 11 września 2023 r. Puls Medycyny – artykuł „*Prof. Hryniewiecki: należy wyrównać szanse pacjentów z różnych regionów Polski*” reaktor Katarzyny Matuszewicz dotyczący rozpoczęcia prac nad NPChUK.
<https://pulsmedycyny.pl/prof-hryniewiecki-nalezy-wyrownac-szanse-pacjentow-z-roznych-regionow-polski-1195210>
- 27 września 2023 r. Wprost, Zdrowie i Medycyna – artykuł „*Prof. Hryniewiecki: będą krótsze kolejki do kardiologa*” - wywiad z redaktor Katarzyną Pinkosz dotyczący zmian jakie w polskiej kardiologii na przestrzeni 10 lat wprowadzone zostaną dzięki NPChUK.
<https://zdrowie.wprost.pl/opinie-i-wywiady/11405710/prof-hryniewiecki-beda-krotsze-kolejki-do-kardiologa.html>
- 28 września 2023 r. Wprost wydanie specjalne - wywiad „*Taki program mają tylko Polska i Hiszpania*”. Rozmowa z Prof. Tomaszem Hryniewieckim Konsultantem Krajowym w dziedzinie Kardiologii” redaktor Katarzyny Pinkosz. Wydanie specjalne „Wprost o kardiologii” z okazji XXVII Zjazdu Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego w Poznaniu. Podkreślenie roli NPChUK jako najważniejszej zmiany w polskiej kardiologii na przestrzeni ostatnich lat, określenie jak zmieniać się będzie sytuacja pacjentów z chorobami układu sercowo-naczyniowego, podkreślenie roli lekarzy w procesie zachodzących zmian.
<https://www.wprost.pl/tygodnik/dodatki-specjalne>
- 10 października 2023 r. Puls Medycyny – artykuł „*Prof. Hryniewiecki standardy diagnostyczno- terapeutyczne będą elementarzem postępowania dla każdego lekarza*” redaktor Katarzyny Matuszewicz dotyczący dostępności nowo opracowanych wytycznych diagnostyczno- terapeutycznych dla lekarzy w szczególności lekarzy rodzinnych.
<https://pulsmedycyny.pl/prof-hryniewiecki-standardy-diagnostyczno-terapeutyczne-beda-elementarzem-postepowania-dla-kazdego-lekarza-1197726>
- 30 listopada 2023 r. Puls Medycyny – rozmowa „*Prof. Hryniewiecki: nowy rząd będzie miał bardzo trudne zadanie*” redaktor Katarzyny Matuszewicz dotycząca wyzwań jakie stoją przed nowym rządem, podkreślenie wagi NPChUK obejmującego wszystkie obszary dotyczące opieki nad Pacjentem.
<https://pulsmedycyny.pl/prof-hryniewiecki-nowy-rzad-bedzie-mial-bardzo-trudne-zadanie-1202080>

Radio

- 13 kwietnia 2023 r. Radio dla Ciebie - program specjalny z NIKARD-PIB. Cykl rozmów ze specjalistami z NIKARD-PIB dotyczących specyfiki miejsca, profilaktyki ChUK, niestandardowych form leczenia prowadzony przez Grzegorza Chlasta z Radia Dla Ciebie. Rozmowa z prof. Tomaszem Hryniewieckim, Pełnomocnikiem Ministra Zdrowia do spraw Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032, dotycząca zmian jakie niesie NPChUK.

<https://www.rdc.pl/aktualnosci/warszawa/program-specjalny-rdc-z-narodowego-instytutu-kardiologii> LvaLLC1PqyeFa5t9QGBL

- 08 grudnia 2023r. Radio RMF – „Zawał a prawidłowe ciśnienie krwi” - wywiad dotyczący powiązania ciśnienia krwi z prawdopodobnym ryzykiem zawału serca.

Konferencje

- 17–18 marca 2023 r. Opole - Wiosenna Konferencja PTK/ XV Konferencja „Kardiologii Polskiej”. Przewodniczący sesji: „Wrodzone wady zastawkowe serca - rosnący problem kliniczny” oraz „Kardiologia w gabinecie lekarza rodzinnego”. Udział w panelach dyskusyjnych, przedstawienie NPChUK oraz zmian jakie niesie w profilaktyce ChUK.

<https://ptkardio.pl/kongresy-i-konferencje/14611986-wiosenna-konferencja-ptk-xv-konferencja-kardiologii-polskiej>

- 15 kwietnia 2023 r. Warszawa – Sympozjum NIKARD-PIB. Wykład Inauguracyjny Konsultanta Krajowego i Pełnomocnika Ministra Zdrowia do spraw Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032: Krajowa Sieć Kardiologiczna i NPChUK.

<https://www.wiosennesympozjum.pl/>

- 20–21 kwietnia 2023 r. Tarnowskie Góry – Ogólnopolska Konferencja Rehabilitacyjna. Moderator sesji „Rehabilitacja kardiologiczna”. Przedstawienie założeń NPChUK.

<https://www.repty.pl/konferencja2023>

- 19-20 czerwca 2023 r. Poznań/Wąsowo – I Forum Ochrony Zdrowia. Forum Ochrony Zdrowia jest rozszerzeniem dyskusji podejmowanych podczas Forum Ekonomicznego w zakresie ochrony zdrowia. Obecna na każdym Forum Ekonomicznym w Karpaczu zdrowotna ścieżka tematyczna w tym roku po raz pierwszy znalazła swoje rozwinięcie w oddzielnej konferencji. Podczas I Forum Ochrony Zdrowia odbył się panel dyskusyjny dotyczący zagadnień kardiologii: „Choroby serca – niewidzialna epidemia XXI wieku”.

Choroby te powodują najwięcej zgonów w Polsce. Według panelistów niewydolność serca odpowiada za największą liczbę hospitalizacji. Dla systemu ochrony zdrowia oznacza to gigantyczne koszty. Pełnomocnik Ministra Zdrowia do spraw Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032 prof. Tomasz Hryniewicki wyjaśnił, że na Krajową Sieć Kardiologiczną przeznaczono już prawie 3 mld zł. W jej ramach zrealizowano m.in. program KOS-zawał, czyli całłościowy program opieki i rehabilitacji kardiologicznej dla pacjentów po zawałe mięśnia sercowego, który po programie pilotażowym będzie wprowadzany w całej Polsce. W tej chwili dostępem do programu KOS-zawał objęta jest ponad połowa populacji kraju. To kamień milowy w krajowym programie przeciwdziałającym ChUK. Podejmowane działania mają zmniejszyć kolejki do kardiologa, docelowo wizyta ma to zostać zapewniona w mniej niż miesiąc. Ma w tym pomóc szerokie wykorzystanie przychodni i ambulatoriów przyszpitalnych.

<https://www.forum-ekonomiczne.pl/event/i-forum-ochrony-zdrowia/>

- 28-30 września 2023 r. Poznań – XXVII Międzynarodowy Kongres PTK. Udział Pełnomocnika Ministra Zdrowia do spraw Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032 w sesji specjalnej *„Dwa lata polskiej kardiologii: sukcesy, niepowodzenia i wyzwania”* - przedstawienie założeń NPChUK, podkreślenie jego wagi i znaczenia dla przyszłości polskiej kardiologii. Udział w sesjach: *„Masy w sercu związane z zastawkami”*, *„Masy w sercu bakteryjne, IZW lewostronne”*, *„Zastawka aortalna - nie tylko zwężenie”*, *„Postępowanie w praktyce w wadach zastawkowych serca u pacjenta z chorobą nowotworową”*, *„Rejestry w kardiologii”*, *„Niedomykalność zastawki trójdzielnej- stan aktualny, spojrzenie w przyszłość”*.

<https://ptkardio.pl/kongresy-i-konferencje/146143xxvii-miedzynarodowy-kongres-polskiego-towarzystwa-kardiologicznego>

- 5-7 października 2023 r. Karpacz. XXXII Forum Ekonomiczne. XXXII edycja Forum Ekonomicznego odbyła się pod hasłem *„Nowe wartości Starego Kontynentu – Europa u progu zmian”*. Wśród wielu omawianych zagadnień związanych z systemem ochrony zdrowia poruszono tematykę chorób sercowo-naczyniowych. Dyskusja na ten temat odbyła się w ramach panelu: *„Narodowy Program Chorób Układu Krążenia – szansa na zmniejszenie ryzyka chorób serca i naczyń”*. Uczestniczyli w niej: Wiceminister Zdrowia Waldemar Kraska, Pełnomocnik Ministra Zdrowia do spraw Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032 oraz Konsultant Krajowy w dziedzinie kardiologii prof. Tomasz Hryniewiecki, a także, Prorektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Piotr Pruszczyk, Zastępca Dyrektora Uniwersyteckiego Centrum

Kliniczno-Dydaktycznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi prof. Paweł Ptaszyński, Prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego prof. Przemysław Mitkowski, Kierownik Kliniki Kardiologii i Angiologii w NIKARD-PIB prof. Adam Witkowski. Jak podkreślili Eksperci, Polska jako jeden z dwóch krajów w Europie wprowadziła wieloletni program, tj. NPChUK. Program jest odpowiedzią na obecny i prognozowany wzrost zachorowań na ChUK w naszym kraju, a także wynikające z tego skutki w postaci wysokiej umieralności oraz poważnych konsekwencji społecznych, w tym pogarszania jakości życia chorych oraz znacznych obciążeń finansowych związanych z leczeniem tych chorób. Jego celem jest zapewnienie społeczeństwu równego i adekwatnego do potrzeb zdrowotnych dostępu do wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych przez przyjazny, nowoczesny i efektywny system ochrony zdrowia.

<https://www.forum-ekonomiczne.pl/event/xxxii-forum-ekonomiczne/>

- 29 września 2023 r. Warszawa – IV edycja Konferencji Zmiany w Ochronie Zdrowia 2023. Wydarzenie podejmujące tematykę prawną i zarządczą w ochronie zdrowia. Udział Pełnomocnika Ministra Zdrowia do spraw Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032 w debatach, podkreślenie znaczenia NPChUK, przedstawienie głównych założeń.

<https://www.wolterskluwer.com/pl-pl/solutions/konferencja-zmiany-w-ochronie-zdrowia>

- 13-14 października 2023 r. Szczecin – XXV Bałtyckie Dni Kardiologii. Bałtyckie Dni Kardiologii to dwa dni sesji i kursów z zakresu kardiologii i echokardiografii prowadzone przez znanych polskich i zagranicznych wykładowców. Są ciekawą platformą do dyskusji w gronie kolegów i zaproszonych ekspertów. Prof. Tomasz Hryniewiecki wziął udział w Sesji Klubu Przewodniczących Asocjacji Wad Zastawkowych Serca PTK oraz w sesji „*Nowe standardy ESC i Amsterdam 2023 - Infekcyjne zapalenie wsierdza*”.

<https://baltyckiednikardiologii.pl/>

- 16-17 października 2023 r. Warszawa – XIX Forum Rynku Zdrowia. Podsumowanie aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia oraz wspólne wypracowanie rekomendacji na kolejne lata. Prof. Tomasz Hryniewiecki, Pełnomocnik Ministra Zdrowia do spraw Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032 brał udział w sesji pn.: „*Kardiologia. Choroby sercowo-naczyniowe. Jak skutecznie z nimi walczyć? Rozwiązania systemowe. Nowe terapie*”. Podczas sesji przedstawiono krótką informację czym jest NPChUK, podkreślono rolę konsekwentnej realizacji Programu jako drogi do osiągnięcia oczekiwanego celu. Rolą Pełnomocnika Ministra Zdrowia do spraw Narodowego Programu

Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032 było również przedstawienie aktualnej sytuacji i stopnia realizacji Programu od początku roku, kiedy to rozpoczęła się jego realizacja. Podkreślenie wagi prowadzonego pilotażowego programu opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej, która w 2025 r. ma objąć swoim zasięgiem całą Polskę oraz wskazanie na inwestycje w profilaktykę ChUK, które nie ograniczają się wyłącznie do kardiologii, jako istotny element Programu.

<https://www.forumrynkuzdrowia.pl/2023/pl/>

- 27-28 października 2023 r. Kraków – X Małopolskie Warsztaty Niewydolności Serca. Konferencja dotycząca problematyki niewydolności serca adresowana do środowiska kardiologicznego, lekarzy rodzinnych oraz innych lekarzy, którym bliska jest ta tematyka. Pełnomocnik Ministra Zdrowia do spraw Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022–2032 prof. Tomasz Hryniewiecki uczestniczył w sesji „*Kompleksowe projekty opieki kardiologicznej w Polsce*”, przedstawił wykład pn. „*Opieka koordynowana nad pacjentami z niewydolnością serca - perspektywa Pełnomocnika Ministra Zdrowia do spraw Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022–2032*”, zaprezentował ogólne założenia NPChUK oraz przedstawił krótką informację dotyczącą realizacji pilotażowego programu opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej, wraz z nawiązaniem do problematyki niewydolności serca jako jednej ze ścieżek terapeutycznych w sieci.

<https://www.wolterskluwer.com/pl-pl/solutions/konferencja-zmiany-w-ochronie-zdrowia>

I. INWESTYCJE W KADRY



CEL

POPRAWA SYTUACJI KADROWEJ
I JAKOŚCI KSZTAŁCENIA W KARDIOLOGII I DZIEDZINACH POKREWNYCH

1

Inwestycje w kadry

Działanie 1: Dostosowanie struktury kadry medycznej do lepszego zaspokojenia potrzeb pacjentów oraz dostępności kadry medycznej z wykorzystaniem modelu telemedycznego, a także poprawa jakości kształcenia w dziedzinie kardiologii i dziedzinach pokrewnych z wykorzystaniem m.in. centrów zaawansowanych technik symulacji medycznej

1.1. Przegląd i nowelizacja standardów kształcenia na studiach dla kierunku lekarskiego i lekarsko-dentystycznego, gwarantujący zdobycie umiejętności związanych z profilaktyką kardiologiczną i wczesnym wykrywaniem chorób serca i naczyń oraz opieką nad osobami w trakcie i po zakończonym leczeniu kardiologicznym, w szczególności z wykorzystaniem centrów zaawansowanych technik symulacji medycznej.

W 2023 r. Ministerstwo Edukacji i Nauki¹⁰ (MEiN) oraz Ministerstwo Zdrowia (MZ) zakończyły wspólne działania ukierunkowane na sfinalizowanie prac nad nowelizacją rozporządzenia dotyczącego standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego w części dotyczącej zawodu lekarza i lekarza dentysty, przez opublikowanie w dniu 6 października 2023 r. rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z dnia 29 września 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (Dz. U. poz. 2152).

Celem nowelizacji rozporządzenia dotyczącego standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego w części dotyczącej zawodu lekarza i lekarza dentysty było zapewnienie jak najwyższej jakości kształcenia. Zmiana przepisów

Odpowiedzialność w NPChUK:

Minister Zdrowia, Minister Edukacji i Nauki

Źródło finansowania:

budżet Ministra Edukacji i Nauki (w ramach zadań własnych), budżet Ministra Zdrowia (w ramach zadań własnych; bez NPChUK)

¹⁰ zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 16 grudnia 2023 r. w sprawie utworzenia Ministerstwa Edukacji Narodowej (Dz.U. poz. 2694) - w dniu 1 stycznia 2024 MEiN uległo ponownie podziałowi na Ministerstwo Edukacji Narodowej (MEN) oraz Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego (MEiN)

wynikała również z nowych wyzwań, przed jakimi staje współczesne medyczne szkolnictwo wyższe.

Rozporządzenie zostało podpisane przez Ministra Edukacji i Nauki w porozumieniu z Ministrem Zdrowia. Uzgodnione przez ministrów poniżej wymienione kwestie zostały uznane za szczególnie istotne z punktu widzenia dbałości o możliwie najwyższą jakość kształcenia oraz spełniające oczekiwania środowiska studentów kierunku lekarskiego i lekarsko-dentystycznego:

1. obowiązkowy egzamin standaryzowany (OSCE) na VI roku studiów na kierunku lekarskim i V roku studiów na kierunku lekarsko-dentystycznym;
2. zajęcia umożliwiające osiągnięcie efektów uczenia się w grupie zajęć H (praktyczne nauczanie kliniczne);
3. w trakcie kształcenia w zakresie nauk klinicznych (grupy zajęć E i F) co najmniej 5% łącznej liczby godzin zajęć jest realizowanych w symulowanych warunkach klinicznych, ponadto zajęcia umożliwiające osiągnięcie efektów uczenia się w grupie zajęć H (praktyczne nauczanie kliniczne na VI roku studiów na kierunku lekarskim i na V roku studiów na kierunku lekarsko-dentystycznym) mogą być realizowane w symulowanych warunkach klinicznych, jednak w wymiarze nie większym niż 10% godzin tych zajęć;
4. kształcenie umożliwiające osiągnięcie efektów uczenia się w zakresie komunikowania się z pacjentem oraz współpracy i komunikowania się w zespole będzie prowadzone przez nauczycieli akademickich lub inne osoby, którzy ukończyli studia, których program określał efekty uczenia się z zakresu komunikacji medycznej lub ukończyli szkolenie z zakresu komunikacji medycznej, lub posiadają co najmniej pięcioletnie doświadczenie w nauczaniu komunikacji medycznej;
5. minimalna liczba godzin zajęć zorganizowanych przeznaczonych na uzyskanie efektów uczenia się w standardzie przygotowującym do wykonywania zawodu lekarza będzie wynosiła:
 - a) nauki morfologiczne – 270,
 - b) naukowe podstawy medycyny – 465,
 - c) nauki przedkliniczne – 525,
 - d) nauki behawioralne i społeczne z elementami profesjonalizmu i komunikacji, z uwzględnieniem idei humanizmu w medycynie – 240,
 - e) nauki kliniczne niezabiegowe – 1120,
 - f) nauki kliniczne zabiegowe – 940,

- g) prawne i organizacyjne aspekty medycyny – 90,
- h) praktyczne nauczanie kliniczne na VI roku studiów – 900,
- i) praktyki zawodowe – 600.

Znowelizowane standardy kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza i zawodu lekarza dentysty będą miały zastosowanie do kształcenia na studiach na kierunku lekarskim i kierunku lekarsko-dentystycznym począwszy od cyklu kształcenia rozpoczynającego się od roku akademickiego 2024/2025.

Zadanie będzie kontynuowane. W kolejnych latach realizacji Programu dokonany zostanie ponowny przegląd wprowadzonych standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza i zawodu lekarza dentysty pod kątem ewentualnych zmian, i o ile będą one wymagały wdrożenia, dokonana zostanie ponowna nowelizacja standardów kształcenia na studiach dla kierunku lekarskiego i lekarsko-dentystycznego.

1

Inwestycje w kadry

Działanie 1: Dostosowanie struktury kadry medycznej do lepszego zaspokojenia potrzeb pacjentów oraz dostępności kadry medycznej z wykorzystaniem modelu telemedycznego, a także poprawa jakości kształcenia w dziedzinie kardiologii i dziedzinach pokrewnych z wykorzystaniem m.in. centrów zaawansowanych technik symulacji medycznej

1.2.Przegląd i nowelizacja standardów kształcenia na studiach dla kierunku pielęgniarstwo, położnictwo i fizjoterapia w sposób gwarantujący zdobycie umiejętności związanych z profilaktyką kardiologiczną i wczesnym wykrywaniem chorób serca i naczyń oraz opieką nad osobami w trakcie i po zakończonym leczeniu kardiologicznym, w szczególności z wykorzystaniem centrów zaawansowanych technik symulacji medycznej

W 2023 r. MEiN oraz MZ zakończyły wspólne działania ukierunkowane na sfinalizowanie prac nad nowelizacją rozporządzenia dotyczącego standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego w części dotyczącej zawodu lekarza i lekarza dentystry, przez opublikowanie w dniu 6 października 2023 r. rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z dnia 29 września 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (Dz. U. poz. 2152).

Ponadto, w 2023 r. kontynuowano prace nad nowelizacją standardów kształcenia na studiach na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo, uwzględniających efekty uczenia się związane z profilaktyką onkologiczną oraz opieką nad osobami w trakcie i po zakończonym leczeniu przeciwnowotworowym, a także w zakresie chorób układu krążenia. Projekty standardów kształcenia zostały opracowane przez powołany zarządzeniem Ministra Zdrowia Zespół do

Odpowiedzialność w

NPChUK:

Minister Zdrowia, Minister Edukacji i Nauki

Źródło finansowania:

budżet Ministra Edukacji i Nauki (w ramach zadań własnych), budżet Ministra Zdrowia (w ramach zadań własnych; bez NPChUK)

spraw opracowania zmian w standardach kształcenia przygotowujących do wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej¹¹, a następnie podlegały konsultacjom MZ z MEiN.

Prace nad realizacją zadania będą kontynuowane przez MEiN w 2024 r.

¹¹ Zespół powołany zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 maja 2022 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania zmian w standardach kształcenia przygotowujących do wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 47).

1

Inwestycje w kadry

Działanie 1: Dostosowanie struktury kadry medycznej do lepszego zaspokojenia potrzeb pacjentów oraz dostępności kadry medycznej z wykorzystaniem modelu telemedycznego, a także poprawa jakości kształcenia w dziedzinie kardiologii i dziedzinach pokrewnych z wykorzystaniem m.in. centrów zaawansowanych technik symulacji medycznej

1.3. Dostosowanie programów specjalizacji w dziedzinach z zakresu ChUK oraz medycyny rodzinnej i medycyny pracy do aktualnych wytycznych międzynarodowych w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia kardiologicznego, z uwzględnieniem wykorzystania centrów zaawansowanych technik symulacji medycznej

Wszystkie programy specjalizacji, w tym w dziedzinach z zakresu ChUK oraz medycyny rodzinnej i medycyny pracy zostały zaktualizowane przez Zespoły ekspertów powołanych przez Dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego zgodnie z obowiązującą aktualną wiedzą i technologią medyczną oraz zatwierdzone przez Ministra Zdrowia. Lekarze i lekarze dentyści, którzy rozpoczęli szkolenie specjalizacyjne począwszy od postępowania kwalifikacyjnego – wiosną 2023 r. odbywają to szkolenie w oparciu o zaktualizowane programy specjalizacyjne.

Odpowiedzialność w

NPChUK:

Minister Zdrowia, CMKP,
NIKARD-PIB

Źródło finansowania:

budżet NPChUK

W kolejnych latach realizacji Programu dokonany zostanie przegląd dotychczas realizowanych programów specjalizacji w dziedzinach z zakresu ChUK oraz medycyny rodzinnej i medycyny pracy pod kątem aktualnych wytycznych międzynarodowych w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia kardiologicznego, z uwzględnieniem wykorzystania centrów zaawansowanych technik symulacji medycznej. Na podstawie dokonanego przeglądu zaproponowana będzie zmiana programów specjalizacji w dziedzinach z zakresu ChUK.

1

Inwestycje w kadry

Działanie 1: Dostosowanie struktury kadry medycznej do lepszego zaspokojenia potrzeb pacjentów oraz dostępności kadry medycznej z wykorzystaniem modelu telemedycznego, a także poprawa jakości kształcenia w dziedzinie kardiologii i dziedzinach pokrewnych z wykorzystaniem m.in. centrów zaawansowanych technik symulacji medycznej

1.4. Prowadzenie kampanii informacyjno-promocyjnej wśród studentów medycyny dotyczącej wyboru dziedzin z obszaru ChUK, jako ścieżki dalszego rozwoju zawodowego po ukończeniu studiów i stażu podyplomowego

Prowadzenie - w ramach NPChUK - kampanii informacyjno-promocyjnej wśród studentów medycyny dotyczącej wyboru dziedzin z obszaru ChUK, jako ścieżki dalszego rozwoju zawodowego po ukończeniu studiów i stażu podyplomowego zaplanowano do realizacji od 2025 r.

Zadanie będzie polegało na przeprowadzeniu działań promocyjno-informacyjnych skierowanych do studentów medycyny, promujących i zachęcających przyszłych lekarzy do wyboru tej prestiżowej, ambitnej i niezwykle ważnej społecznie specjalizacji z obszaru chorób układu krążenia, jako ścieżki dalszego rozwoju zawodowego po ukończeniu studiów i odbyciu stażu podyplomowego. Działania będą miały na celu zwiększenie liczby lekarzy specjalistów w dziedzinie kardiologii i lekarzy specjalności pokrewnych.

W ramach działań promocyjno-informacyjnych planowane jest w szczególności:

1. wytworzenie materiałów filmowych z udziałem wybitnych specjalistów z dziedzin ChUK, opowiadających o swojej pracy, najciekawszych jej aspektach oraz możliwościach, a także prezentujących potencjał wybranych wiodących ośrodków kardiologicznych w kraju;
2. wytworzenie i publikacja treści viralowych (grafiki i animacje) w Internecie i mediach społecznościowych, nawiązujące do wypracowanych materiałów;
3. publikacja wytworzonych treści m. in. na wydzielonej podstronie na stronie <https://planujedlugiezycie.pl/> skupiającej wszystkie materiały filmowe i graficzne, artykuły;

Odpowiedzialność w

NPChUK:

Minister Zdrowia, CMKP,
NIKARD-PIB

Źródło finansowania:

budżet NPChUK

4. prowadzenie działań promocyjno-informacyjnych w mediach społecznościowych oraz na stronach internetowych uczelni medycznych kształcących studentów na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym.

1 Inwestycje w kadry

Działanie 1: Dostosowanie struktury kadry medycznej do lepszego zaspokojenia potrzeb pacjentów oraz dostępności kadry medycznej z wykorzystaniem modelu telemedycznego, a także poprawa jakości kształcenia w dziedzinie kardiologii i dziedzinach pokrewnych z wykorzystaniem m.in. centrów zaawansowanych technik symulacji medycznej

1.5. Dokonanie ewentualnych zmian w programach szkolenia specjalizacyjnego w wybranych dziedzinach dla pielęgniarek, położnych i fizjoterapeutów celem poszerzenia ich wiedzy i umiejętności związanych z profilaktyką i opieką nad chorym na ChUK, w tym z niewydolnością serca, w czasie leczenia i po jego zakończeniu, w szczególności z uwzględnieniem wykorzystania centrów zaawansowanych technik symulacji medycznej

Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych we współpracy z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych, w ramach projektu numer POWR.07.01.00-00-0004/22 pn. Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych w ramach Działania 7.1 Oś priorytetowa VII Wsparcie REACT-EU dla obszaru zdrowia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, przeprowadziło **aktualizację programów 3 kursów kwalifikacyjnych, 2 kursów specjalistycznych oraz opracowanie 6 nowych kursów specjalistycznych – w tym kurs Edukator w chorobach układu krążenia**. Projekt obejmował nie tylko opracowanie programu i materiałów dydaktycznych, ale również szkolenia warsztatowe dla organizatorów oraz realizację kształcenia.

**Odpowiedzialność w
NPChUK:**

CKPPIP, NIKARD-PIB

Źródło finansowania:

budżet NPChUK

Dane opracowane na podstawie corocznie składanego przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych sprawozdania z działalności organizatorów kształcenia, dotyczące realizacji kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, wskazują, że ww. kurs specjalistyczny **Edukator w chorobach układu krążenia**, w 2023 r. **ukończyło 1.797 pielęgniarek. W ramach projektu zrealizowano 58 edycji tego kursu.**

1 Inwestycje w kadry

Działanie 1: Dostosowanie struktury kadry medycznej do lepszego zaspokojenia potrzeb pacjentów oraz dostępności kadry medycznej z wykorzystaniem modelu telemedycznego, a także poprawa jakości kształcenia w dziedzinie kardiologii i dziedzinach pokrewnych z wykorzystaniem m.in. centrów zaawansowanych technik symulacji medycznej

1.6. Opracowanie programów kursów specjalistycznych lub kwalifikacyjnych dla pielęgniarek, położnych i fizjoterapeutów z zakresu interwencji antytytoniowej oraz dietetycznej, a także rozpoczęcie szkolenia kadr w tym zakresie

Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego opracowało w 2023 r. program szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychoterapii uzależnień.¹²

Szkolenie specjalizacyjne zostało skierowane do osób posiadających tytuł zawodowy magistra lub magistra inżyniera lub równorzędny uzyskany w zakresie: pielęgniarstwa, położnictwa, pracy socjalnej, psychologii, pedagogiki, pedagogii specjalnej, socjologii, resocjalizacji, zdrowia publicznego, nauk o rodzinie lub na kierunku lekarskim. Szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie psychoterapii uzależnień będzie trwać 4 lata i obejmuje 10 modułów, w tym 24 kursy specjalizacyjne i 8 staży kierunkowych oraz kurs specjalizacyjny jednolity.

Cele szkolenia specjalizacyjnego to:

1. poznanie aktualnej wiedzy z zakresu podstaw psychoterapii uzależnień, psychologii klinicznej, nauk medycznych, nauk społecznych i neuronauki umożliwiającej rozumienie funkcjonowania pacjentów i pomoc terapeutyczną w obszarze leczenia osób z rozpoznaniem zaburzenia używania substancji psychoaktywnych i/lub kontroli impulsów i/lub zachowaniami uzależniającymi oraz pomoc psychologiczną -lub psychoterapię członków ich rodzin;
2. nabywanie i doskonalenie umiejętności zastosowania aktualnej wiedzy psychologicznej, medycznej i społecznej dotyczącej etiologii i rozwoju zaburzeń używania substancji i/lub

Odpowiedzialność w

NPChUK:

CKPPIP, NIKARD-PIB

Źródło finansowania:

budżet NPChUK

¹² <https://www.cmkp.edu.pl/wp-content/uploads/2023/01/042-Psychoterapia-uzaleznienn-2023.pdf>

kontroli impulsów i/lub zachowań uzależniających oraz problemów członków rodzin osób uzależnionych;

3. nabywanie i doskonalenie umiejętności korzystania z diagnozy nozologicznej, psychoterapeutycznej i psychologicznej klinicznej potrzebnych do zaplanowania oddziaływań terapeutycznych, psychoterapii, rehabilitacji, poradnictwa i pomocy w kryzysie osobie z problemami zaburzenia używania substancji, kontroli impulsów i zachowaniami uzależniającymi oraz dla członków rodzin osób uzależnionych;
4. nabywanie kompetencji w zakresie umiejętności monitorowania, oceny efektów procesu psychoterapii i innych oddziaływań terapeutycznych oraz ich modyfikowania;
5. rozwój świadomości metodologicznej i wiedzy z praktyki opartej na dowodach naukowych, nabycie umiejętności korzystania z badań naukowych w procesie diagnozowania, planowania oddziaływań terapeutycznych i procesu psychoterapii uzależnień dla osób z zaburzeniami używania substancji, kontroli impulsów i zachowaniami uzależniającymi i/lub współwystępującymi zaburzeniami zdrowia oraz dla członków rodzin tych osób;
6. rozwijanie wysokich standardów funkcjonowania zawodowego (kierowanie się etyką zawodową) w kontakcie z pacjentem i jego rodziną oraz współpracy w interdyscyplinarnym zespole diagnostyczno-terapeutycznym.

1

Inwestycje w kadry

Działanie 1: Dostosowanie struktury kadry medycznej do lepszego zaspokojenia potrzeb pacjentów oraz dostępności kadry medycznej z wykorzystaniem modelu telemedycznego, a także poprawa jakości kształcenia w dziedzinie kardiologii i dziedzinach pokrewnych z wykorzystaniem m.in. centrów zaawansowanych technik symulacji medycznej

1.7.Przeprowadzenie pilotażu modeli telemedycznych w dziedzinie kardiologii i jego ewaluacja

Realizator: NIK-PIB

W 2023 r. NIKARD-PIB był realizatorem programu pilotażowego pn.: „Poprawa dostępu do usług opieki zdrowotnej w zakresie telemedycyny i e-zdrowia – Telemonitoring pacjentów z niewydolnością serca”.

Projekt finansowany był z programu „Zdrowie” w ramach Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2014-2021 i budżetu państwa. Wydatki poniesione w 2023 r. na realizację zadań projektowych: 1.941.259,11 zł.

Celem projektu było podniesienie poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego oraz poprawa jakości życia chorych z niewydolnością serca przez zapewnienie skoordynowanej opieki tradycyjnej i telemedycznej oraz działania edukacyjne. W ramach projektu testowano model telemedycznej opieki nad pacjentami z niewydolnością serca, wykorzystując do tego dedykowaną platformę internetową. Środki na realizację projektu pochodzą z programu „Zdrowie” w ramach Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2014 – 2021 (85%) oraz budżetu państwa (15%). Jego całkowita wartość wyniosła 2.557.720,00 zł.

Rekrutacja do projektu odbywała się wśród chorych z niewydolnością serca, leczonych w placówkach POZ oraz w poradniach kardiologicznych realizujących projekt w ramach partnerstwa. Ostatecznie do końca 2023 r. w programie pilotażowym wzięło udział w sumie 424 chorych z niewydolnością serca w średnim wieku 65 lat, przy czym najstarszy pacjent miał 93 lata. Dużym sukcesem było objęcie opieką licznej grupy pacjentów w wieku podeszłym.

Odpowiedzialność w NPChUK:

Minister Zdrowia we współpracy z NIKARD-PIB, PIB

Źródło finansowania:

budżet ministra właściwego do spraw zdrowia (w ramach zadań własnych) oraz budżet NPChUK

W ramach monitorowania chorzy wykonali ponad 82 tysiące pomiarów ciśnienia, tętna i masy ciała, z czego nieco ponad 30 tysięcy wykraczało poza ustalone limity normy dla danego chorego i wymagało analizy zespołu lekarskiego prowadzącego nadzór nad monitoringiem.

64% pacjentów, którzy wypełnili ankietę, było zadowolonych z zaproponowanych w projekcie rozwiązań (połowa z nich oceniła bardzo wysoko zaproponowane rozwiązanie). 83% chorych bardzo dobrze oceniło konieczność codziennych pomiarów parametrów życiowych. Z kolei 55% badanych zadeklarowało dalsze samodzielne pomiary w przyszłości.

Telemonitoring wymagał od pacjenta większego zaangażowania w proces leczenia, w którym samoobserwacja i umiejętność reagowania na niepokojące objawy miała kluczowe znaczenie. Intensywne angażowanie pacjentów w proces leczniczy, zwiększało ich poczucie odpowiedzialności za swoje zdrowie. Dodatkowo, zaproponowane w projekcie rozwiązania telemedyczne zmniejszyły obciążenie chorych związane z dojazdem do placówek medycznych, wyrównując przy tym szanse na dostęp do opieki lekarskiej osobom mniej sprawnym fizycznie lub zamieszkującym tereny wykluczone. Takie podejście nie ograniczało jednak bezpośredniego kontaktu z lekarzem. Pacjenci korzystali z zaplanowanych regularnych comiesięcznych wizyt i telekonsultacji lekarskich bądź pielęgniarskich, a w razie potrzeby umawiane były tradycyjne stacjonarne porady lekarskie lub pielęgniarskie.

Projekt był realizowany przez NIKARD-PIB w partnerstwie z 11 placówkami POZ (CMD Sp. z o.o., przychodnie w: Siedlcach, Mińsku Mazowieckim, Łukowie, Wielgolesie, Sterdyni, Nurze, Żelechowie, Hołubli i Domanicach; Łomżyńskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. oraz Przychodnia Baltimed Sp. z o.o., Sp. k. w Gdańsku) oraz Stowarzyszeniem Transplantacji Serca im. prof. Zbigniewa Religi.

Zakończenie prac nad realizacją zadania zaplanowano na I kwartał 2024 r.

Realizator: Górnośląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Gieca w Katowicach

W 2023 r. Górnośląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Gieca w Katowicach było realizatorem programu pilotażowego pn.: „Poprawa zdrowia pacjentów z niewydolnością serca przez pilotażowe wdrożenie usług telemedycznych w Górnośląskim Centrum Medycznym im. prof. Leszka Gieca w Katowicach”.

Projekt był finansowany z programu „Zdrowie” w ramach Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2014-2021 i budżetu państwa. Wydatki poniesione w 2023 r. na realizację zadań projektowych: 2.099.868,96 zł, a całkowity budżet projektu wynosi 2.976.312,82 zł.

Podstawowym założeniem projektu realizującym poniżej wskazane cele szczegółowe była realizacja programu pilotażowego polegającego na przetestowaniu w warunkach rzeczywistych modelu świadczenia usług telemedycznych dla pacjentów z niewydolnością serca na terytorium województwa śląskiego, aby zebrać doświadczenia, ulepszyć model i docelowo wdrożyć go w całym kraju.

Cele szczegółowe prowadzonych działań w projekcie ukierunkowane były na:

1. przetestowanie i wykorzystanie nowoczesnych narzędzi telemedycznych w celu zapewnienia pacjentom cierpiącym na niewydolność serca opieki medycznej na najwyższym poziomie, w tym w szczególności osobom mieszkającym/przebywającym w małych miejscowościach, mającym utrudniony dostęp do światowej klasy specjalistów i nowoczesnego sprzętu;
2. poprawę dostępu do usług opieki zdrowotnej (telemedycyna i e-zdrowie) przez wdrożenie usługi opieki zdrowotnej świadczonej z pomocą zakupionego nowoczesnego sprzętu, tj. telemonitoring pacjentów z niewydolnością serca.

Ponadto założeniem projektu jest przeprowadzenie działań profilaktycznych w zakresie niewydolności serca.

Korzyści wynikające z realizacji przedmiotowego projektu to:

1. redukcja liczby hospitalizacji, a co za tym idzie – poprawa rokowania pacjentów oraz jakości ich życia dzięki skoordynowaniu działań medycznych realizowanych w warunkach szpitalnych i ambulatoryjnych;
2. zaoszczędzenie funduszy przeznaczonych na leczenie pacjenta według dotychczasowej ścieżki postępowania;
3. kompleksowa opieka ambulatoryjna w ośrodkach POZ w oparciu o sprawną wymianę informacji na platformie internetowej między personelem medycznym opiekującym się pacjentem (w POZ i poza nim) a pacjentem;
4. świadczenie usług medycznych również w sytuacji epidemicznej (izolacja, wizyta stacjonarna wyłącznie w razie niezbędnej konieczności);
5. zniwelowanie bariery geograficznej w świadczeniu usług medycznych dzięki telemedycynie;
6. zmniejszenie nierówności społecznych w zdrowiu, w tym poprawa dostępu do usług opieki zdrowotnej w zakresie telemedycyny i e-zdrowia;
7. możliwość skorzystania z doświadczeń międzynarodowych.

W ramach programu pilotażowego opieką objętych miało zostać docelowo 510 pacjentów z niewydolnością układu serca, natomiast już na koniec 2023 r. liczba ta wynosiła 513. Bezpośrednią grupą docelową projektu są pełnoletni pacjenci z rozpoznaniem niewydolności serca, włączani do pilotażu zarówno pod koniec hospitalizacji jak i podczas wizyt ambulatoryjnych (AOS i POZ).

Projekt jest realizowany w partnerstwie z 10 placówkami POZ (Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Vita” T. Janota, B. Noga-Piecuch sp. j. w Pietrzykowicach, Poradnia Rodzinna w Skoczowie sp. z o.o., Prywatna Przychodnia Specjalistyczna Drozd sp. z o.o. w Katowicach, Gardmed sp. z o.o. w Pilicy, Gyncentrum sp. z o.o. w Katowicach, Praktyka Lekarska Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Kostka, Mrózek, Pecold Spółka Partnerska w Goleszowie, Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej TRIMED sp. z o.o. w Zebrzydowicach, Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej PROMED S.C. Joanna Wawrzyczek, Dorota Dziewior w Pruchnej, INTER-MED Ewa Rogóż, Janusz Rogóż S.C. w Sosnowcu, Poradnia POZ ASKLEPION-MED. S.C. oraz partnerem norweskim Åpenhet AS Oslo, Norwegia.

Zakończenie prac nad realizacją zadania zaplanowano na I kwartał 2024 r.

Realizator: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Rzeszowie

W 2023 r. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Rzeszowie był realizatorem programu pilotażowego pn.: „Telemonitoring pacjentów z niewydolnością serca. Projekt pilotażowy modelu telemedycznego w kardiologii”.

Projekt finansowany był z programu „Zdrowie” w ramach Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2014-2021 i budżetu państwa. Wydatki poniesione w 2023 r. na realizację zadań projektowych: 2.182.099,50 zł, natomiast budżet całego projektu wynosi 3.059.170,00 zł.

Nadrzędnym celem projektu była poprawa profilaktyki i zmniejszenie nierówności w zdrowiu, który zostanie osiągnięty przez wdrożenie rezultatu programowego, tj. zmniejszenie nierówności społecznych w zdrowiu, w tym poprawę dostępu do usług opieki zdrowotnej w zakresie telemedycyny i e-zdrowia.

Rezultat projektu zostanie osiągnięty przez objęcie 510 osób chorych na niewydolność serca usługami z wykorzystaniem diagnozy i leczenia za pomocą telemedycyny oraz co najmniej 50 pacjentów dodatkowo usługami rozszerzonymi telemedycznymi w postaci telemonitoringu

zaburzeń rytmu serca z wykorzystaniem domowych event-holterów. Należy wskazać, że do końca 2023 r. przebadano 439 pacjentów.

Oczekiwane efekty projektu:

1. zwiększenie świadomości pacjentów ich choroby i potrzeby regularnego monitorowania się;
2. zmniejszenie barier cyfrowych przez edukację i bieżące stałe wsparcie pacjentów przez POZ z nowoczesnych narzędzi diagnostycznych i możliwości komunikowania się na odległość, jak również przez infolinię dla pacjentów;
3. zmniejszenie barier geograficznych przez zastosowanie narzędzi telemedycznych;
4. zwiększenie świadomości o chorobie samych lekarzy POZ;
5. wyposażenie lekarzy POZ w bardziej efektywne narzędzia diagnostyczne i monitorujące;
6. zaangażowanie pacjentów w aktywny udział w życiu organizacji pacjenckich, przez umożliwienie im poznania tych fundacji, zakresu działania i możliwych form wsparcia, które głównie koncentrują się na edukacji i promocji zdrowia.

Projekt realizowany jest w partnerstwie z 12 placówkami POZ (BAN-MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa, Dobrzechów, Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Medycyny Rodzinnej „Widok” Spółka Jawna Maciej Pigoń, Maria Stebel, Skierniewice, Zdzisław Szafran Centrum Medyczne DYNMED, Dynów, Centrum Medyczne Kleosin Wieliczko z Kleosina, Gminny Samodzielny Publiczny Zakład Lecznictwa Otwartego, Ożarów Mazowiecki, Centrum Medyczne MEDMAR Sp. z o.o., Krościenko Wyżne, Panaceum Pruchnik sp. z o.o., sp. k., Pruchnik, Samodzielny Publiczny Gminny Ośrodek Zdrowia w Krempnej, Grupowa Praktyka Lekarzy Rodzinnych „Familia” sp. z o.o., Siemianowice Śląskie, Zespół Opieki Zdrowotnej w Ropczycach, Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej SOKRATES R. Małecka, M. Małecki sp. komandytowa, Rzeszów), Centrum Medyczne TOMMED Spółka z o. o. Ośrodek Diagnostyki, Katowice oraz Uniwersytetem Rzeszowskim.

Zakończenie prac nad realizacją zadania zaplanowano na 2024 r.

Realizator: Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi

W 2023 r. Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki był realizatorem programu pilotażowego pn.: „Wdrażanie modelu telemedycznego z dziedziny kardiologii przez Instytut "Centrum Zdrowia Matki Polki".

Projekt jest finansowany z programu „Zdrowie” w ramach Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2014-2021 i budżetu państwa. Wydatki poniesione w 2023 r. na realizację zadań projektowych: 2.147.512,13 zł, natomiast budżet całego projektu wynosi 2.650.000,00 zł.

Celem głównym projektu jest podniesienie bezpieczeństwa zdrowotnego i poprawa jakości życia pacjentów z niewydolnością serca.

Cele szczegółowe prowadzonych działań w projekcie są ukierunkowane na:

1. przeprowadzenie i przetestowanie w warunkach rzeczywistych projektu wdrożeniowego z zakresu telemedycyny w dziedzinie kardiologii;
2. przeprowadzenie działań profilaktycznych w tym zakresie;
3. profilaktyka zaostrzeń niewydolności serca i zgonów sercowo-naczyniowych.

W ramach projektu pilotażowego opieką objętych zostanie 450 pacjentów z niewydolnością układu serca. Bezpośrednią grupą docelową projektu są pełnoletni pacjenci z rozpoznaniem niewydolności serca. Należy wskazać, że do końca 2023 r. przebadano 402 pacjentów.

W projekcie pilotażowym była wykorzystywana dedykowana do niego platforma internetowa, która służy do koordynacji działań wokół pacjenta oraz jako narzędzie edukacyjne dla chorych. Platforma umożliwia pozyskiwanie danych medycznych i zarządzanie nimi przez lekarzy i pielęgniarki, jak również będzie stanowiła narzędzie do świadczenia usług tzn. teleporad, zdalnego monitoringu.

Projekt realizowany był w partnerstwie z 6 placówkami POZ (Centrum Medyczne Zamkowa sp. z o.o. sp.k. w Pabianicach, Przychodnia Łodzianka Strumiłło Spółka Jawna w Łodzi, Medigab Marian Gabrysiak NZOZ Poradnia Pojezierska w Łodzi, NZOZ Le-Med. Paweł Lewek w Łodzi, CM Retkińska Gładysz i Wspólnicy Spółka Jawna w Łodzi, Luxmedicum Głowacki, Wiśniewski, Żebrowski Spółka Jawna w Łodzi) oraz partnerem norweskim Institute of Media and Social Sciences w Stravanger.

Zakończenie działań projektowych planowane jest w I kwartale 2024 r.

E-Konsylium – wdrożenie modelu zdalnych konsultacji kardiologicznych z wykorzystaniem platformy telemedycznej”.

W dniu 8 maja 2023 r. w Instytucie Chorób Serca Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu odbyła się wstępna prezentacja możliwości platformy e-Konsylium.

Projekt „e-Konsylium – wdrożenie modelu zdalnych konsultacji kardiologicznych z wykorzystaniem platformy telemedycznej” był realizowany przez Instytut Łączności –

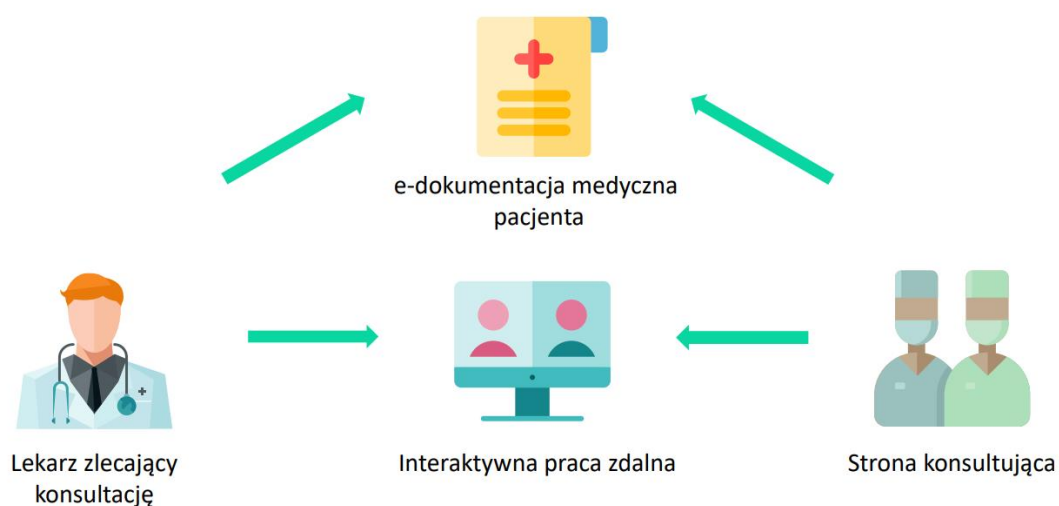
Państwowy Instytut Badawczy we współpracy z Ministerstwem Zdrowia w okresie od dnia 31 sierpnia 2023 r. do dnia 31 grudnia 2023 r. w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Osi Priorytetowej V Wsparcie dla obszaru zdrowia.

Celem głównym projektu było wdrożenie działań projakościowych oraz rozwiązań organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia, poprawiających skuteczność opieki kardiologicznej oraz onkologicznej w zakresie leczenia raka piersi. Dzięki realizacji projektu zostały wypracowane rozwiązania, które powinny przyczynić się do wzrostu efektywności systemu ochrony zdrowia w zakresie:

1. podniesienia jakości usług zdrowotnych przez wdrożenie modelowych schematów diagnostyczno - terapeutycznych leczenia kardiologicznego i onkologicznego m.in. przez optymalne wykorzystanie zasobów dostępnych w leczeniu szpitalnym w opiece nad pacjentami z chorobami kardiologicznymi i onkologicznymi;
2. zniwelowania barier komunikacyjnych pomiędzy placówkami, które utrudniają podjęcie szybkiej i skutecznej interwencji medycznej.

E-Konsylium to platforma telemedyczna, która umożliwia lekarzom z różnych placówek medycznych prowadzenie zdalnych konsultacji, wymianę informacji medycznych na temat zdrowia pacjentów oraz podejmowanie wspólnych decyzji diagnostyczno-terapeutycznych.

Rysunek 2. Schemat funkcjonowania platformy e-Konsylium



Źródło: MZ

Realizacja projektu docelowo powinna przełożyć się na wzrost efektywności systemu ochrony zdrowia w szczególności przez:

1. opracowanie rozwiązań systemowych pozwalających na wykorzystanie platformy zdalnych konsultacji do bieżącej wymiany najbardziej aktualnych rekomendacji medycznych pomiędzy lekarzami wysokospecjalistycznych ośrodków medycznych oraz lekarzami POZ, także z mniejszych miejscowości;
2. podniesienie jakości usług zdrowotnych dzięki wykorzystaniu przez interesariuszy projektu udostępnionego na platformie zdalnych konsultacji modelowego schematu diagnostyczno-terapeutycznego, który pozwoli lekarzom na szybki dostęp do wysokiej jakości konsultacji specjalistycznych z przedstawicielami najlepszych ośrodków w kraju;
3. wzrost kompetencji kadry medycznej POZ w zakresie trybu postępowania z pacjentami chorymi kardiologicznie i onkologicznie, a także wykorzystania platformy telemedycznej do uzyskiwania aktualnych rekomendacji medycznych.

W ramach tego projektu zostało przeszkolonych 539 pracowników medycznych w 89 jednostkach kardiologicznych, którzy przeprowadzili 2.360 rzeczywistych konsultacji pacjentów (obsłużono 2.317 pacjentów).

Projekt został zrealizowany w 2023 r. W kolejnych latach będą trwały prace nad docelowym wdrożeniem rozwiązania.

1

Inwestycje w kadry

Działanie 1: Dostosowanie struktury kadry medycznej do lepszego zaspokojenia potrzeb pacjentów oraz dostępności kadry medycznej z wykorzystaniem modelu telemedycznego, a także poprawa jakości kształcenia w dziedzinie kardiologii i dziedzinach pokrewnych z wykorzystaniem m.in. centrów zaawansowanych technik symulacji medycznej

1.8. Opracowanie programów kształcenia podyplomowego dla koordynatorów opieki kardiologicznej oraz rozpoczęcie kształcenia w formie studiów podyplomowych ww. specjalistów

Zgodnie z harmonogramem realizacji zadań NPChUK, rozpoczęcie realizacji przedmiotowego poddziałania zostało zaplanowane na 2024 r.

W 2024 r. planuje się dokonanie analizy i oceny systemu ochrony zdrowia pod względem funkcjonowania opieki koordynowanej, ze szczególnym uwzględnieniem obszaru chorób serca i naczyń, porównanie wdrożonych w polskim systemie ochrony zdrowia rozwiązań z zakresu opieki koordynowanej z wdrożonymi rozwiązaniami w innych wybranych krajach europejskich. Efektem finalnym podejmowanych prac w 2024 r. będzie opracowanie programów kształcenia dla koordynatorów opieki kardiologicznej.

W latach 2025-2032 planowane jest rozpoczęcie i realizacja procesu kształcenia koordynatorów opieki kardiologicznej w formie kursu kwalifikacyjnego.

Odpowiedzialność w NPChUK:

Minister Zdrowia we współpracy z NIKARD-PIB, PIB

Źródło finansowania:

budżet ministra właściwego do spraw zdrowia (w ramach zadań bieżących) oraz budżet

1 Inwestycje w kadry

Działanie 1: Dostosowanie struktury kadry medycznej do lepszego zaspokojenia potrzeb pacjentów oraz dostępności kadry medycznej z wykorzystaniem modelu telemedycznego, a także poprawa jakości kształcenia w dziedzinie kardiologii i dziedzinach pokrewnych z wykorzystaniem m.in. centrów zaawansowanych technik symulacji medycznej

1.9. Przygotowanie propozycji rozwiązań legislacyjnych i organizacyjnych, które pozwolą na uzyskanie przez personel medyczny, w szczególności lekarzy, certyfikatów umiejętności zawodowej, w tym z zakresu odpowiadającego diagnostyce, elektroterapii i kardiologii interwencyjnej właściwych w ChUK

W dniu 8 lipca 2023 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 czerwca 2023 r. w sprawie umiejętności zawodowych lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. poz. 1189). W związku z powyższym, na podstawie art. 17 ust. 21 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2024 r. poz. 1287), pismem z 28 listopada 2023 r. (znak: RKL.U.0210.1.2021.BB) Minister Zdrowia zlecił NIKARD-PIB, opracowanie minimalnych standardów obejmujących zagadnienia, o których mowa w art. 17 ust. 20 pkt 1 i 2 ww. ustawy, na podstawie których będzie prowadzona certyfikacja następujących umiejętności zawodowych:

1. echokardiografia dorosłych;
2. elektroterapia kardiologiczna;
3. radiologia zabiegowa w zakresie kardiologii.

W 2023 r. prace ograniczyły się do wskazania zespołów merytorycznych, odpowiedzialnych za opracowanie standardów w wymienionych powyżej dziedzinach oraz potwierdzenia z członkami tych zespołów zakresu merytorycznego opracowania, które zgodnie z art. 17 ust. 20 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, powinny zawierać:

1. minimalne warunki kadrowe, sprzętowe i lokalowe wymagane w celu zapewnienia certyfikacji danej umiejętności zawodowej;
2. sposób przeprowadzania certyfikacji (tj. np. na podstawie przedłożonej przez lekarza dokumentacji medycznej z wykonanych zabiegów, procedur medycznych).

Odpowiedzialność w NPChUK:

Minister Zdrowia we współpracy z NIKARD-PIB, PIB

Źródło finansowania:

budżet ministra właściwego do spraw zdrowia (w ramach zadań własnych) oraz budżet NPChUK

Prace realizowane przez NIKARD-PIB w powyższym zakresie będą kontynuowane w 2024 r., po czym przekazane do Dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego celem opublikowania opracowanych standardów na stronie internetowej CMKP po ich uprzednim zatwierdzeniu przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

Określenie standardów certyfikacji dla ww. umiejętności nie ogranicza przystępowania towarzystw naukowych i państwowych instytutów badawczych (PIB) do certyfikacji innych wymienionych w rozporządzeniu umiejętności zawodowych lekarzy w zakresie diagnostyki chorób układu krążenia. Należy dodać, że zgodnie z obowiązującymi przepisami przystępowanie towarzystw naukowych i PIB do organizacji certyfikacji poszczególnych umiejętności zawodowych jest fakultatywne, podobnie jak fakultatywne jest przystępowanie do certyfikacji lekarzy i lekarzy dentystów w wybranej umiejętności zawodowej. Zatem zadanie będzie miało charakter ciągły, zależny od sukcesywnego przystępowania towarzystw naukowych lub ewentualnie PIB do organizacji certyfikacji, która niejednokrotnie wymaga czasu, bowiem organizacja certyfikacji niektórych umiejętności potrzebuje porozumienia się i współpracy kilku towarzystw naukowych.

Zadanie jest również komplementarne do prowadzonych już działań w omawianym zakresie, w szczególności w ramach realizacji założeń Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020–2030 (NSO).

1 Inwestycje w kadry

Działanie 1: Dostosowanie struktury kadry medycznej do lepszego zaspokojenia potrzeb pacjentów oraz dostępności kadry medycznej z wykorzystaniem modelu telemedycznego, a także poprawa jakości kształcenia w dziedzinie kardiologii i dziedzinach pokrewnych z wykorzystaniem m.in. centrów zaawansowanych technik symulacji medycznej

1.10. Rozpoczęcie procesu przyznawania personelowi medycznemu, w szczególności lekarzom, certyfikatów umiejętności zawodowej, w tym z zakresu odpowiadającego diagnostyce, elektroterapii i kardiologii interwencyjnej właściwych w ChUK

W 2023 r. uregulowano proces w zakresie umiejętności zawodowych lekarzy i lekarzy dentystów przez wydanie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 czerwca 2023 r. w sprawie umiejętności zawodowych lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. poz. 1189), które weszło w życie w dniu 8 lipca 2023 r.

Przepisy wprowadzają nowy katalog umiejętności zawodowych lekarza i lekarza dentysty, podlegających certyfikacji przez polskie towarzystwa naukowe i państwowe instytuty badawcze.

Regulacje rozporządzenia, określające kwalifikacje lekarza i lekarza dentysty, stanowiące warunek ubiegania się o certyfikat umiejętności zawodowej, bezpośrednio oddziałują na przyszły kierunek rozwoju zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów, a także umożliwiają uzyskanie dodatkowych uprawnień do udzielania określonych procedur medycznych lekarzom innych specjalności niż umiejętności zdobyte w drodze szkolenia specjalizacyjnego lub lekarzom nieposiadającym specjalizacji.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami przystępowanie towarzystw naukowych i PIB do organizacji certyfikacji z poszczególnych umiejętności zawodowych jest fakultatywne, niemniej jednak resort zdrowia zachęca towarzystwa naukowe do przystępowania do organizacji tych certyfikacji.

CMKP przygotowało rejestr oraz wdrożyło procedurę rejestracji towarzystw naukowych i PIB właściwych do przyznawania certyfikatów. Aby zgłosić towarzystwo naukowe lub PIB do rejestru należy przesłać do CMKP wypełniony i podpisany formularz zgłoszenia dostępny na stronie CMKP oraz dołączyć wymienione w formularzu dokumenty.

Odpowiedzialność w NPChUK:

Minister Zdrowia we współpracy z NIKARD-PIB, PIB

Źródło finansowania:

budżet ministra właściwego do spraw zdrowia (w ramach zadań własnych) oraz budżet NPChUK

Rozpoczęcie realizacji przedmiotowego zadania w odniesieniu do procesu przyznawania personelowi medycznemu, w szczególności lekarzom, certyfikatów umiejętności zawodowej, w tym z zakresu odpowiadającego diagnostyce, elektroterapii i kardiologii interwencyjnej właściwych w ChUK, zaplanowane zostało na 2025 r.

II. INWESTYCJE W EDUKACJĘ, PROFILAKTYKĘ I STYL ŻYCIA



CEL

OGRANICZENIE ZACHOROWALNOŚCI NA CHOROBY SERCA I NACZYŃ
PRZEZ REDUKCJĘ CZYNNIKÓW RYZYKA,
INWESTYCJE W EDUKACJĘ, PROFILAKTYKĘ I STYL ŻYCIA

2

Inwestycje w edukację, profilaktykę i styl życia

Działanie 2: Poprawa świadomości dzieci i młodzieży w zakresie wpływu postaw i zachowań na ChUK

2.1. Wsparcie powszechnej edukacji prozdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia, w szczególności w zakresie aktywności fizycznej, sposobu odżywiania i walki z otyłością, następstw spożywania alkoholu oraz używania wyrobów tytoniowych, skierowanej do uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych (działania zaplanowane do realizacji w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, Narodowej Strategii Onkologii na lata 2020-2030 oraz realizowane przez jednostki Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Zadanie jest komplementarne do prowadzonych już działań w omawianym zakresie, w szczególności w ramach realizacji założeń Narodowej Strategii Onkologii na lata 2020-2030 (NSO) oraz Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (NPZ).

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 3 kwietnia 2019 r. w sprawie ramowych planów nauczania dla publicznych szkół (Dz. U. z 2024 r. poz. 80)¹³ od czterech lat szkoły podstawowe i ponadpodstawowe, w ramach godzin przeznaczonych na zajęcia z wychowawcą mają możliwość realizacji zagadnień dotyczących istotnych problemów społecznych (m. in. zdrowotnych). Ośrodek Rozwoju Edukacji – Centralna Placówka Doskonalenia Nauczycieli, podległy Ministrowi Edukacji i Nauki, na stronie internetowej www.ore.edu.pl upowszechniał informacje

dotyczące rekomendowanych programów promocji zdrowia i profilaktyki zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży. Ośrodek prowadził też doskonalenie zawodowe nauczycieli dotyczące kompetencji profilaktycznych oraz przygotowywał dla nich materiały informacyjno-edukacyjne z tematyki palenia tytoniu czy spożywania alkoholu.

Odpowiedzialność w NPChUK:

Minister Zdrowia we współpracy z Ministrem Edukacji i Nauki, Ministrem Rodziny i Polityki Społecznej, Ministrem Sportu i Turystyki, Głównym Inspektorem Sanitarnym, NIZP PZH-PIB, NIO-PIB, NIKARD-PIB, Instytut Matki i Dziecka

Źródło finansowania:

środki w ramach NPZ na lata 2021-2025, środki w ramach NSO na lata 2020-2030 oraz budżet NPChUK

¹³ Obecnie obowiązującym aktem prawnym jest rozporządzenie Ministra Edukacji z dnia 20 maja 2024 r. w sprawie ramowych planów nauczania dla publicznych szkół (Dz. U. poz. 781)

Zadanie jest komplementarne do prowadzonych działań w omawianym zakresie, w szczególności w ramach realizacji założeń NSO oraz NPZ.

Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030

Do maja 2023 r. MZ wraz z Fundacją „Ludzie dla Ludzi” realizowało kampanię edukacyjną „MAM SUPERMOC – DBAM O ZDROWIE”. Kampania była częścią długofalowych działań informacyjno-edukacyjno-promocyjnych MZ, realizowanych pod hasłem „Planuję Długie Życie”.

W 2023 r. działania realizowane w ramach kampanii były skierowane głównie do uczniów klas V–VIII i młodzieży do 18. roku życia. Ważnym elementem całej kampanii i jednocześnie działaniem ukierunkowanym na tę grupę był konkurs „Ogólnoszkolny Test o Zdrowiu – O’SzToZ”. To nawiązanie do popularnych testów wiedzy z różnych dziedzin życia oraz szeroko dostępnych quizów internetowych sprawdzających wiedzę uczestników z wybranych zagadnień. Forma konkursu miała w sobie element rywalizacji z innymi uczestnikami, ale jednocześnie wymagała pracy zespołowej, wzajemnego wspierania się i dzielenia się wiedzą, ponieważ uczestnikami były zespoły-klasy. O’SzToZ miał w atrakcyjnej formie dla młodego odbiorcy prowokować do poszerzania wiedzy o zdrowiu, a jednocześnie promować tych, którzy w najwyższym stopniu będą potrafili z niej skorzystać.

Łącznie, we wszystkich działaniach kampanii „MAM SUPERMOC – DBAM O ZDROWIE” uczestniczyło ponad 28.700 dzieci z całej Polski, ponad 1.200 nauczycieli z ponad 1.000 szkół.

Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025

W ramach działań zaplanowanych w ramach NPZ zrealizowano w 2023 r. następujące aktywności wpisujące się swym przedmiotem w działania ukierunkowane na rozwijanie powszechnej edukacji prozdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia, w szczególności w zakresie aktywności fizycznej, sposobu odżywiania i walki z otyłością, następstw spożywania alkoholu oraz używania wyrobów tytoniowych, skierowanej do uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych:

1. **NIZP PZH-PIB – warsztaty kulinarne dla uczniów szkół podstawowych (klasy I–VIII) i realizatorów żywienia zbiorowego** – przez wspólne gotowanie dzieci uczyły się w praktyce jak samodzielnie przygotować zbilansowane posiłki w oparciu o rekomendacje Talerza Zdrowego Żywienia. Warsztaty kulinarne dla realizatorów żywienia w placówkach oświatowych miały na celu edukację i doszkalanie personelu kuchni przedszkolnych i szkolnych oraz firm cateringowych w zakresie przygotowywania posiłków zgodnych z zasadami zdrowego żywienia dzieci i młodzieży i wytycznymi rozporządzenia Ministra

Zdrowia z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach (Dz. U.poz. 1154). W 2023 r. przeprowadzono 57 warsztatów kulinarnych dla 1.157 dzieci oraz 6 warsztatów dla 51 realizatorów żywienia zbiorowego w przedszkolach;

2. NIZP PZH-PIB w ramach realizacji NPZ 2021–2025 opracował materiały merytoryczne dla dzieci w wieku przedszkolnym w postaci e-booka „Zdrowy dzień przedszkolaka. Jak przedszkolak dba o zdrowie?”. Materiał składa się z 2 części. Część pierwszą stanowi 11 wierszowanych rozdziałów dotyczących prawidłowego żywienia i stylu życia. Część druga to kompatybilne tematycznie do wierszy, rozdziały z zadaniami edukacyjnymi do wykonania przez dzieci (kolorowanki, wykreślanki, zadania). W celu zwiększenia atrakcyjności dla odbiorcy docelowego, cały materiał jest bogato ilustrowany i kolorowy. Materiał może być wykorzystany jako narzędzie edukacyjne zarówno w przedszkolu, jak i w domu;
3. Instytut Matki i Dziecka (IMiD) – w ramach zadania polegającego na monitorowaniu, wczesnej diagnozie i interwencji w zakresie występowania nadwagi i otyłości oraz podwyższonego ciśnienia tętniczego krwi w populacji dzieci przeprowadzono badania laboratoryjne w kohorcie ok. 1.000 dzieci oraz pomiary antropometryczne, ciśnienia tętniczego krwi i tętna wśród uczniów klas I oraz przeprowadzono badanie ankietowe rodziców w grupie ok. 1.830 uczniów klas I. Ponadto opracowano i wdrożono pilotażowy program profilaktyki nadwagi i otyłości oraz podwyższonego ciśnienia tętniczego krwi dla dzieci w pierwszych latach nauki, pt. „Przybij Piątkę!”.

Pakiet materiałów zawierał:

- a) założenia programu profilaktycznego „Przybij Piątkę”,
- b) 5 scenariuszy zajęć 2x45 min z 5 obszarów: „Super moce i super myśli”, „Zostań szefem kuchni!”, „Ruch to zdrowie”, „Zrób sobie przerwę”, „Zdrowy sen”,
- c) materiały dla rodziców „Porcje wiedzy”,
- d) ankiety ewaluacyjne.

Jednostki Państwowej Inspekcji Sanitarnej

Ogólnopolski Program Edukacyjny „Trzymaj Formę!” niezawodnie kształtuje prozdrowotne nawyki wśród młodzieży szkolnej i ich rodzin. Nieprzerwanie od 15 lat, realizatorem programu jest Główny Inspektorat Sanitarny oraz Polska Federacja Producentów Żywności Związek

Pracodawców w ramach realizacji strategii WHO dotyczącej diety, aktywności fizycznej i zdrowia.

Celem programu „Trzymaj formę!” jest edukacja w zakresie trwałego kształtowania prozdrowotnych nawyków wśród młodzieży szkolnej w szkołach podstawowych w klasach V-VIII przez promocję zasad aktywnego stylu życia i zbilansowanej diety, w oparciu o odpowiedzialność indywidualną i wolny wybór jednostki. Program został uznany na poziomie unijnym przez Komisję Europejską – w ramach projektu Obesity Governance, oraz na poziomie krajowym – przez uhonorowanie Godłem „Teraz Polska”. Do końca stycznia 2024 r. zgłosiły się 5.972 szkoły, które zadeklarowały udział 542.079 uczniów. W ramach programu zorganizowano dodatkowo ogólnopolski konkurs wiedzy o zdrowym stylu życia, w którym wzięło udział 8.535 uczniów ze 1.095 szkół.

Prace w ramach zadania kontynuowane będą w kolejnych latach realizacji Programu.

2

Inwestycje w edukację, profilaktykę i styl życia

Działanie 2: Poprawa świadomości dzieci i młodzieży w zakresie wpływu postaw i zachowań na ChUK

2.2. Powszechna edukacja prozdrowotna i promocja zdrowego stylu życia skierowana do uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych (działania zaplanowane do realizacji w ramach NPZ na lata 2021–2025, NSO na lata 2020–2030 oraz realizowane przez jednostki Państwowej Inspekcji Sanitarnej).

Zadanie jest komplementarne do prowadzonych już działań w omawianym zakresie, w szczególności w ramach realizacji założeń NSO oraz NPZ.

W ramach NSO w 2023 r. kontynuowano prace nad wypracowaniem kompleksowych rozwiązań w zakresie szkolnej edukacji prozdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia obejmujące następujące czynności:

1. opracowanie koncepcji zajęć dydaktycznych z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia;
2. zaprojektowanie i wykonanie zestawu materiałów edukacyjnych (publikacje dla uczniów, konspekty oraz scenariusze zajęć dla nauczycieli, poradnik dla nauczycieli) i pomocy dydaktycznych dla uczniów i nauczycieli oraz poradnika dla rodziców;
3. przeprowadzenie pilotażu z wykorzystaniem opracowanych materiałów edukacyjnych i pomocy dydaktycznych;
4. aktualizacja poradnika metodycznego dla nauczycieli „Szkola promująca zalecenia Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem”.

MZ we współpracy z MEiN w 2023 r. przygotowało materiały edukacyjne dla uczniów klas 4–8 szkół podstawowych oraz 1–3 szkół ponadpodstawowych. Treść materiałów skonsultowano z Ministerstwem Sportu i Turystyki (MSiT) oraz Ośrodkiem Rozwoju Edukacji, a także

Odpowiedzialność w NPChUK:

Minister Zdrowia we współpracy z Ministrem Edukacji i Nauki, Ministrem Rodziny i Polityki Społecznej, Ministrem Sportu i Turystyki, Głównym Inspektorem Sanitarnym, NIZP PZH-PIB, NIO-PIB, NIKARD-PIB, Instytut Matki i Dziecka

Źródło finansowania:

środki w ramach NPZ na lata 2021-2025, środki w ramach NSO na lata 2020-2030 oraz budżet NPChUK

z ekspertami z Narodowego Instytutu Onkologii – Państwowego Instytutu Badawczego (NIO-PIB), NIZP PZH-BIP oraz IMiD.

Łącznie opracowano 71 scenariuszy lekcji, w tym: 45 scenariuszy dla klas 4–8 szkół podstawowych i 26 scenariuszy dla klas 1–3 szkół ponadpodstawowych.

Główne obszary tematyczne scenariuszy lekcji to: aktywność fizyczna, zdrowa dieta, cukier, palenie tytoniu, alkohol, promieniowanie UV, zdrowe środowisko, szczepienia, w tym przeciw HPV.

Dodatkowo, opracowano pomocnicze materiały edukacyjne, w tym:

1. *Zajęcia o zdrowiu (ZoZ). Poradnik metodyczny dla nauczycieli* – przygotowany w celu wskazania nauczycielowi jak wybierać tematy ze względu na zidentyfikowane potrzeby uczniów, jak najlepiej prowadzić zajęcia z wykorzystaniem dostępnych narzędzi etc.;
2. pomoce dydaktyczne zawierające:
 - a) propozycje dla uczniów do samodzielnego poszerzania wiedzy,
 - b) propozycje dla nauczycieli do wykorzystania podczas zajęć, tak aby nauczyciel miał możliwość wyboru narzędzi do przeprowadzenia zajęć w zależności od wyposażenia danej szkoły w odpowiedni sprzęt typu: rzutniki, komputery, tablety, drukarki kolorowe,
 - c) propozycje dla nauczycieli dotyczące dodatkowych aktywności nawiązujących do tematu określonych zajęć,
 - d) pomoce edukacyjne dla rodziców/opiekunów dzieci i młodzieży: cztery poradniki dla rodziców, jedna broszura dla dzieci, jedna broszura dla młodzieży (w materiałach wskazano na możliwość korzystania z porad rodzinnych w ramach Centrum Dietetycznego Online działającego przy Narodowym Centrum Edukacji Żywieniowej (NCEŻ)).

Od dnia 8 maja 2023 r. do dnia 23 czerwca 2023 r. w szkołach przeprowadzono program pilotażowy z wykorzystaniem opracowanych materiałów edukacyjnych i pomocy dydaktycznych. Badaniem objęto 300 szkół, w tym 184 szkoły podstawowe (39%) i 116 szkół ponadpodstawowych (61%). Program pilotażowy zakończono raportem podsumowującym jego rezultaty wraz z rekomendacjami dotyczącymi wdrażania zajęć o zdrowiu w szkołach.

Program profilaktyki nowotworowej w szkołach, które brały udział w programie pilotażowym został pozytywnie odebrany zarówno przez nauczycieli, jak i przez rodziców. Wszystkie grupy uczestników programu pilotażowego potwierdziły, że profilaktyka onkologiczna jest tematem

aktualnym i bardzo ważnym dla uczniów, wymagającym zgłębiania już od najwcześniejszych lat szkolnych. Systematycznie i konsekwentnie podejmowane działania profilaktyczne, realizowane w oparciu o wiarygodne i najbardziej aktualne informacje, zawarte w materiałach edukacyjnych sygnowanych przez resort zdrowia, są kluczowe do wypracowania prawidłowych nawyków związanych ze stylem życia, które w przyszłości będą skutkować poprawą zdrowia Polaków.

Na 2024 r. zaplanowano upowszechnienie wszystkich materiałów wśród szkół i placówek w kraju – we współpracy z Ministerstwem Edukacji Narodowej, które w dniu 1 stycznia 2024 r. przywrócono zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 16 grudnia 2023 r. w sprawie utworzenia Ministerstwa Edukacji Narodowej (Dz. U. poz. 2694) w wyniku podziału Ministerstwa Edukacji i Nauki (MEiN) na Ministerstwo Edukacji Narodowej (MEN) i Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego).

MSiT w 2023 r. kontynuowało realizację programu „Szkolny Klub Sportowy”, mającego na celu promowanie aktywności fizycznej oraz zdrowego stylu życia wśród dzieci i młodzieży. W dniu 10 stycznia 2023 r. zakończono proces naboru na realizatorów programu, wyłaniając 17 podmiotów, w tym 16 operatorów wojewódzkich oraz 1 operatora krajowego, którzy otrzymali na ten cel dofinansowanie z MSiT.

Dodatkowo, w ramach inicjatyw prozdrowotnych, MEiN/MEN oraz MSiT kontynuowały działania mające na celu wzmocnienie obszaru szkolnej edukacji prozdrowotnej i promocję zdrowego stylu życia. W dniu 1 września 2023 r. weszły w życie zmiany w podstawach programowych wychowania fizycznego dla klas IV–VIII szkoły podstawowej, szkół branżowych I oraz II stopnia, liceum ogólnokształcącego i technikum¹⁴, które mają na celu wprowadzenie jednolitych testów sprawności fizycznej uczniów, co umożliwi identyfikację problemów zdrowotnych oraz promocję aktywności fizycznej jako elementu zdrowego stylu życia.

Zgodnie z danymi MEiN/MEN w 2023 r. w ramach działań związanych z edukacją prozdrowotną i promocją zdrowego stylu życia dzieci i młodzieży w szczególności w zakresie aktywności fizycznej, sposobu żywienia i walki z otyłością:

1. realizowano podstawę programową;

¹⁴ Na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z dnia 28 sierpnia 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie podstawy programowej kształcenia ogólnego dla liceum ogólnokształcącego, technikum oraz branżowej szkoły II stopnia (Dz. U. z poz. 1755) oraz rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z dnia 28 sierpnia 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej (Dz. U. poz. 1759).

2. realizowano program wychowawczo-profilaktyczny skierowany do uczniów, nauczycieli i rodziców;
3. kontynuowano współpracę w ramach Programu dla szkół. Program był ustanowiony przez Komisję Europejską w ramach Wspólnej Polityki Rolnej. Obejmował on poza komponentem mlecznym i owocowo-warzywnym (degustacje), działania o charakterze edukacyjnym (m. in. warsztaty kulinarne, wycieczki do gospodarstw rolnych, konkursy, zakładanie ogródków szkolnych). W roku szkolnym 2022/2023 grupę docelową Programu dla szkół stanowiło 1.980 mln dzieci z klas I-V szkół podstawowych;
4. realizowano Program Szkoła i Przedszkole Promujące Zdrowie, obejmujący działania dotyczące promocji zdrowia fizycznego, psychicznego i relacji społecznych, profilaktyka nadwagi i otyłości, działania ruchowe. Obecnie w Polsce jest łącznie 2.990 szkół i przedszkoli promujących zdrowie – według stanu na 31 grudnia 2023 r.

Prace w ramach zadania będą kontynuowane w kolejnych latach realizacji Programu.

2

Inwestycje w edukację, profilaktykę i styl życia

Działanie 3: Poprawa świadomości osób dorosłych w zakresie wpływu postaw prozdrowotnych na ChUK

3.1. Zwiększenie zasięgu kampanii społecznych przez standaryzację i intensyfikację działań mających na celu edukację prozdrowotną i promocję zdrowego stylu życia, w zakresie:

- promocji aktywności fizycznej i zdrowej diety,
- promocji życia wolnego od tytoniu,
- promocji życia wolnego od alkoholu,

(działania zaplanowane do realizacji w ramach NSO na lata 2020–2030 oraz NPZ na lata 2021–2025)

Zadanie jest komplementarne do prowadzonych działań w omawianym zakresie, w szczególności w ramach realizacji założeń NSO oraz NPZ.

W 2023 r. MZ kontynuowało realizację zapoczątkowanej w 2018 r. kampanii społecznej „Planuję Długie Życie”, polegającej na publikacji w prasie, radio, telewizji, Internecie i przestrzeni publicznej materiałów edukacyjno-promocyjnych dotyczących profilaktyki nowotworów złośliwych oraz ChUK.

Odpowiedzialność w NPChUK:

Minister Zdrowia we współpracy z Ministrem Sportu i Turystyki

Źródło finansowania:

środki w ramach NSO na lata 2020–2030, środki w ramach NPZ na lata 2021–2025 oraz budżet NPChUK



Działania te, skierowane do ogółu społeczeństwa, ukierunkowane są na poprawę świadomości, w szczególności w zakresie wpływu stylu życia i postaw zdrowotnych na rozwój chorób, a także korzyści wynikających z uczestnictwa w badaniach przesiewowych.

W celu zachowania spójności realizowanych działań, harmonogram kampanii zaplanowano w taki sposób, aby tematyka prezentowanych treści była zgodna z tzw. kalendarzem onkologicznym oraz nawiązywała do akcji promocyjnych prowadzonych przez inne organizacje (np. październik – miesiącem raka piersi, listopad – miesiącem tzw. nowotworów męskich).

Wszystkie działania realizowane były w ścisłej współpracy z ekspertami z NIO-PIB oraz z ekspertami na poziomie regionalnym. Eksperci uczestniczyli w programach telewizyjnych, audycjach radiowych, a także odpowiadali za redagowanie artykułów do prasy oraz na stronę internetową www.planujedlugiezycie.pl.

W ramach realizacji zadania przeprowadzono szereg działań służących podniesieniu świadomości społecznej na temat pożądanых postaw prozdrowotnych, których zakres szczegółowo opisano poniżej.

Telewizja i radio

Przekaz informacyjny z wykorzystaniem telewizji i radia prowadzono w stacjach o zasięgu ogólnopolskim, przy wsparciu stacjami regionalnymi i tematycznymi, z zachowaniem właściwej synergii działań – wykorzystując dwa formaty komunikacyjne: audycje edukacyjne i spoty społeczne.

W IV kwartale 2023 r. trzech ekspertów merytorycznych NIKARD-PIB brało udział w nagraniach audycji dotyczącej edukacji w zakresie profilaktyki chorób serca:

1. „Zdrowa dieta w kontekście utrzymywania prawidłowego stężenia lipidów i glukozy we krwi”;
2. „Zawał a prawidłowe ciśnienie krwi”;
3. „Aktywność fizyczna w kontekście otyłości”.

Celem kampanii było ograniczanie zachorowalności na choroby układu krążenia przez redukcję czynników ryzyka w zakresie profilaktyki pierwotnej oraz zwiększenie poziomu zgłaszalności na badania profilaktyczne. Tematyka spotów i audycji dotyczyła kluczowych obszarów NSO oraz ChUK. Ich emisję rozpoczęto w drugim i czwartym kwartale 2023 r.

Łącznie wyemitowano 1.670 audycji edukacyjnych skierowanych do osób dorosłych. Promowano postawy prozdrowotne – zdrowe nawyki żywieniowe, regularną aktywność fizyczną oraz szczepienia przeciw HPV. Wskazywano na szkodliwość promieniowania UV, palenia papierosów, spożywania alkoholu. Sugerowano gdzie szukać pomocy, aby zmienić niewłaściwe nawyki żywieniowe, czy rozpocząć walkę z nikotynizmem.

Ponadto, wyemitowano audycje edukacyjne skierowane do dzieci i młodzieży. Produkcja i emisja audycji odbywała się we współpracy z TVP ABC (*#ABC Zdrowko*) oraz kanałem NICKELODEON (*Na zdrowie z NICKIEM*).

Prasa

W 2023 r. przeprowadzono kampanię informacyjną w prasie ogólnopolskiej, skierowaną głównie do osób dorosłych. Celem publikacji artykułów w czasopismach było dotarcie do jak największego grona odbiorców i przybliżenie społeczeństwu tematyki profilaktyki nowotworów złośliwych, a także skłonienie Polaków do aktywnego działania na rzecz zdrowia własnego i najbliższych.

Łącznie w 2023 r. wydano 65 publikacji artykułów w czasopismach drukowanych o łącznym nakładzie wydań 11.833.653. Dodatkowo, w artykułach znajdowała się informacja na temat bezpłatnej infolinii Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ), w ramach której można uzyskać szczegółowe informacje m.in. na temat badań profilaktycznych.

Dla wzmocnienia przekazu, artykuły publikowano w internetowych odnośnikach czasopism oraz na ich oficjalnych profilach w mediach społecznościowych.

Internet

Mając na uwadze rosnącą popularność Internetu jako jednego z najważniejszych mediów reklamowych, a zarazem coraz większe możliwości dotarcia za jego pośrednictwem do wybranych grup docelowych, MZ w 2023 r. realizowało 15 miesięcznych kampanii internetowych. Celem była edukacja w zakresie zagrożenia czynnikami ryzyka rozwoju chorób nowotworowych oraz edukacja **w obszarze profilaktyki pierwotnej i wtórnej**.

W 2023 r. wybrano realizatorów w postępowaniu przetargowym na prowadzenie działań informacyjnych, edukacyjnych i promocyjnych na rzecz profilaktyki przeciwnowotworowej i **kształtowania postaw prozdrowotnych** skierowanych do: kobiet w wieku 25–69 lat oraz do mężczyzn w wieku 25–65 lat.

Aby promować i kształtować prawidłowe nawyki zdrowotne od najmłodszych lat życia, MZ zaplanowało przygotowanie i przeprowadzenie kampanii społecznej promującej profilaktykę wśród dzieci i młodzieży.

Jej celem była edukacja i budowanie świadomości znaczenia i wpływu zdrowego odżywiania, aktywności fizycznej, unikania używek na funkcjonowanie organizmu i samopoczucie, a także kształtowanie właściwych nawyków w tych obszarach u dzieci i młodzieży.

Bezpośrednią grupę docelową stanowili uczniowie szkół podstawowych i szkół ponadpodstawowych, natomiast pośrednią – rodzice, opiekunowie i nauczyciele.

W ramach kampanii zrealizowano następujące działania:

1. przygotowano 10-odcinkowy serial animowany „Ogar i Rogal”;
2. wyprodukowano materiały promocyjne i graficzne do kampanii „Zdrowie? Ogarniam TO!” (banery, infografiki, insta stories);
3. przeprowadzono 3-miesięczną kampanię serialu animowanego w Internecie (portale i serwisy internetowe oraz portal Librus i Vulcan);
4. zorganizowano event dla dzieci w ramach trasy „Zdrowe Życie”;
5. opracowano plansze edukacyjne dla uczniów i szkół w podziale na 3 grupy wiekowe uczniów;
6. przygotowano quiz internetowy w podziale na 3 grupy wiekowe uczniów;
7. opracowano 3 komiksy w wersji drukowanej;
8. wyprodukowano 5 rodzajów gadżetów promujących postaci serialu;
9. utworzono podstronę na stronie internetowej www.planujedlugiezycie.pl.

Projekt „Zdrowe życie”

W 2023 r. MZ wraz z Ministerstwem Aktywów Państwowych, MEiN/MEN, NFZ i Powszechnym Zakładem Ubezpieczeń (PZU) współrealizowało projekt „Zdrowe Życie”, który poświęcony był m.in. profilaktyce nowotworów złośliwych. Jego głównym celem było budowanie świadomości i promowanie profilaktyki onkologicznej przez umożliwienie wykonania bezpłatnych badań, skorzystania z konsultacji medycznych oraz aktywny udział w edukacji zdrowotnej.

W 25 lokalizacjach w całym kraju zorganizowano Mobilne Strefy Zdrowia, w których umiejscowiono m.in. dentobus, cytobus, krwiobus, mammobus oraz gabinety lekarskie i pielęgniarskie. Umożliwiono dostęp do bezpłatnych konsultacji z internistą, pulmonologiem, dermatologiem, kardiologiem, radiologiem oraz diabetologiem, którzy wykonywali badania i dokonywali interpretacji ich wyników. Zorganizowano także możliwość skorzystania z porad dietetyka.

Mobilne Strefy Zdrowia umożliwiły skorzystanie z następujących usług:

1. wykonanie badań: cytologii, mammografii, spirometrii, USG płuc, badania EKG, pomiaru poziomu glukozy, cholesterolu, ciśnienia krwi;

2. zapoznanie się z programami profilaktycznymi finansowanymi przez NFZ;
3. przeprowadzenie analizy składu ciała;
4. nauka samobadania piersi;
5. uzyskanie informacji dotyczących chorób zakaźnych i odzwierzęcych;
6. poznanie zasad zdrowego i bezpiecznego wypoczynku;
7. wyrobienie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego;
8. zapoznanie się z aplikacją mobilną mojeIKP oraz korzyściami z jej użytkowania;
9. poznanie zasad zdrowego odżywiania i prawidłowych nawyków żywieniowych, które można kształtować dzięki korzystaniu z bezpłatnego portalu „Diety NFZ”;
10. udział w licznych warsztatach i pokazach (np. pierwszej pomocy przedmedycznej);
11. honorowe dawstwo krwi w krwiobusach;
12. przeglądy dentystyczne dzieci w Dentobusie.

Dodatkowo, w Mobilnych Strefach Zdrowia organizowano wydarzenia towarzyszące m.in. biegi rodzinne, konkursy, występy muzyczne oraz atrakcje dla dzieci i młodzieży.

W ramach strefy MZ udział brały jednostki podległe: Państwowa Inspekcja Sanitarna, NIKARD-PIB, NIZP PZH-PIB, NIO-PIB, Narodowe Centrum Krwi (NCK).

Oprócz partnerów MZ i współorganizatorów projektu w wydarzeniach brali udział także m.in.: Rzecznik Praw Pacjenta, Wojskowa Służba Zdrowia, Główny Inspektorat Transportu Drogowego, Naczelna Izba Aptekarska, Lasy Państwowe, Policja, Straż Pożarna, Fundacja Instytutu Matki i Dziecka, Federacja Stowarzyszeń "Amazonki", fizjoterapeuci i lokalne placówki POZ.

Projekt cieszył się bardzo dużym zainteresowaniem i aprobatą społeczeństwa. Łącznie w Mobilnych Strefach Zdrowia w 2023 r. przeprowadzono ponad 112 tys. badań i usług medycznych, w tym m.in.:

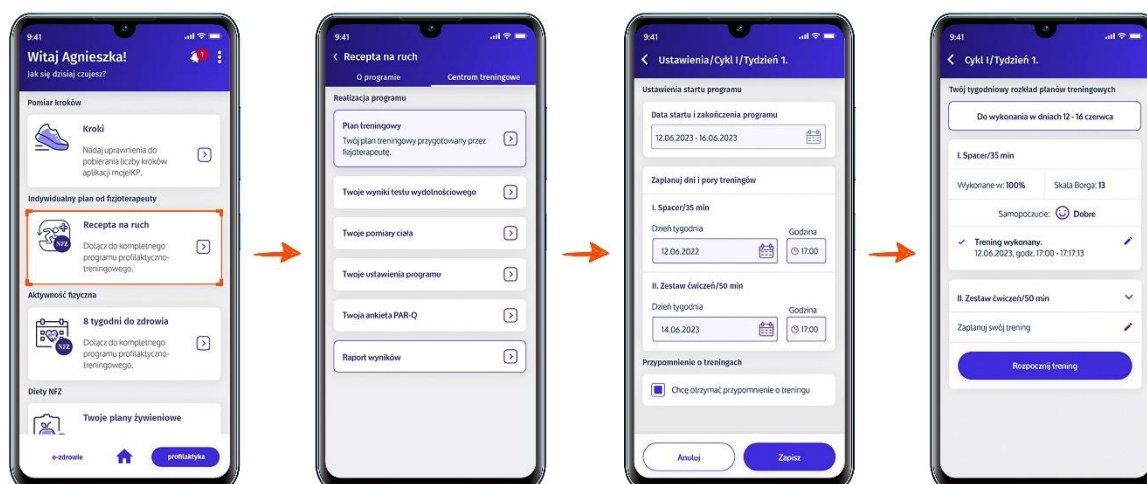
1. 24.374 podstawowe badania (w tym konsultacja z internistą, pomiar ciśnienia tętniczego, glukozy, cholesterolu);
2. 2.245 badań EKG;
3. 2.110 konsultacji kardiologicznych;
4. 2.285 konsultacji dermatologicznych;

5. 11.050 analiz składu ciała oraz konsultacji z dietetykiem;
6. 1.164 badań mammograficznych;
7. 1.509 przeglądów dentystycznych dla dzieci i młodzieży;
8. 1.992 konsultacji u fizjoterapeutów;
9. 12.801 badań wykonanych przez specjalistów wojskowych.

Program Pilotażowy „Recepta na ruch”

Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 października 2023 r. w sprawie programu pilotażowego „Recepta na Ruch” (Dz. U. poz. 2247, z późn. zm.) wprowadzono ww. program. MZ zaplanowało, że pilotaż obejmie 15 tys. osób. Uczestnicy będą ćwiczyć:

1. z fizjoterapeutą;
2. samodzielnie przez aplikację mojejIKP, w której umieszczone zostaną zestawy ćwiczeń przygotowane przez specjalistów.



Skierowania do udziału w programie będą wystawiać:

1. lekarz POZ;
2. pielęgniarka POZ;
3. położna POZ;
4. lekarz specjalista: neurolog, kardiolog, ortopeda, gastrolog, diabetolog, onkolog, ginekolog, urolog, endokrynolog, pulmonolog;
5. fizjoterapeuta.

„Recepta na Ruch” to program profilaktyczny, wspierający pacjentów z problemami zdrowotnymi, w których zalecana jest aktywność fizyczna. Zestawy indywidualnych programów treningowych i zaleceń żywieniowych będą dostosowane do potrzeb i możliwości pacjenta.

Celem programu pilotażowego jest ocena organizacji i efektywności objęcia świadczeniobiorców diagnostyką i profilaktyką w zakresie najczęściej występujących problemów zdrowotnych, w przypadku których jest zalecana aktywność fizyczna, uzupełnioną o realizację indywidualnych programów treningowych i żywieniowych dostosowanych do możliwości i potrzeb świadczeniobiorcy z wykorzystaniem nowoczesnych narzędzi teleinformatycznych.

Cele szczegółowe programu pilotażowego obejmują:

1. upowszechnianie w społeczeństwie aktywności fizycznej dostosowanej do indywidualnych potrzeb;
2. budowanie w społeczeństwie właściwych nawyków żywieniowych dostosowanych do indywidualnych potrzeb;
3. umożliwienie beneficjentom programu pilotażowego dostępu do profesjonalnej opieki fizjoterapeutycznej i dietetycznej.

Realizacja Programu jest przewidziana na 24 miesiące od dnia wejścia w życie rozporządzenia, o którym mowa powyżej.

Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025

Działania związane z edukacją prozdrowotną i promocją zdrowego stylu życia, w szczególności w zakresie promocji aktywności fizycznej i zdrowej diety, promocji życia wolnego od tytoniu, promocji życia wolnego od alkoholu realizowane były w ramach NPZ przez NIZP PZH-PIB. Wśród realizowanych zadań znalazły się następujące aktywności:

1. w ramach utrzymania merytorycznego strony NCEŻ dokonano aktualizacji zaleceń żywieniowych w nadciśnieniu tętniczym, zaburzeniach lipidowych, otyłości zgodnie z obowiązującymi rekomendacjami, opisano w nich produkty zalecane i niezalecane oraz przedstawiono przykładowy jadłospis jakościowy;
2. stworzono plakat edukacyjny na temat diety dobrej dla serca - w ramach prowadzenia działań edukacyjnych ukierunkowanych na placówki ochrony zdrowia, opracowano merytorycznie, wydrukowano i rozdyskrebowano plakaty edukacyjne istotne w dietoprofilaktyce i dietoterapii m.in. ChUK;

3. w ramach utrzymania merytorycznej strony NCEŻ opracowano edukacyjne artykuły istotne dla pacjentów z ChUK:
 - a) "Nadciśnienie tętnicze i aktywność fizyczna";
 - b) "Dieta przeciwzapalna";
 - c) "5 powodów, dlaczego warto spożywać owoce jagodowe każdego dnia";
4. opracowano merytorycznie 2 e-booki zawierające zalecenia żywieniowe w zakresie dietoterapii oraz dietoprofilaktyki nadciśnienia tętniczego i zaburzeń lipidowych, wzbogacone o praktyczne wskazówki i przepisy kulinarne, stanowiące źródło inspiracji w przygotowywaniu posiłków zgodnych z zaleceniami w danej jednostce chorobowej. E-booki umożliwiają bezpłatny dostęp do rzetelnej, aktualnej wiedzy przedstawionej w przystępny sposób;
5. przeprowadzono konkurs "Rodzinna Akcja: Zdrowa Rywalizacja" - żywienie dzieci - konkurs i kampania edukacyjna miała za zadanie motywację całych rodzin do zmiany nawyków żywieniowych i poprawy aktywności fizycznej. Przez 4 tygodnie systematycznie były publikowane wyzwania żywieniowe i sportowe (dwa wyzwania w każdym tygodniu) oraz dwa zadania specjalne w wybrane weekendy. Do każdego z wyzwań dedykowane były materiały edukacyjne tj. filmy, animacje, infografiki, przepisy i artykuły opublikowane na stronie <https://ncez.pzh.gov.pl/>, które stanowiły merytoryczną pomoc w realizacji wyzwań. Spośród rodzin wyłoniono laureatów, których nagrodzono sprzętem kuchennym i sportowym, pomocnymi w przygotowywaniu zdrowych posiłków i realizowaniu aktywności fizycznej w codziennym życiu. Konkurs był poprzedzony kampanią promocyjną w Internecie i sponsorowanych spotach radiowych plus sponsorowanymi audycjami/wywiadami w radiu.

Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej

Duży wpływ na zwiększanie zasięgu kampanii społecznych przez standaryzację i intensyfikację działań mających na celu edukację prozdrowotną i promocję zdrowego stylu życia, w szczególności w zakresie promocji aktywności fizycznej i zdrowej diety, promocji życia wolnego od tytoniu, promocji życia wolnego od alkoholu mają działania podejmowane przez jednostki Państwowej Inspekcji Sanitarnej, do których można zaliczyć:

1. program "Ars, czyli jak dbać o miłość" – program miał na celu ograniczenie niekorzystnych następstw zdrowotnych, prokreacyjnych i społecznych związanych z używaniem i nadużywaniem substancji psychoaktywnych przez młodzież wchodzącą w dorosłe życie;

2. program "Bieg po zdrowie" - program skierowany do uczniów 9-10 lat, który miał na celu opóźnienie lub zapobiegnięcie inicjacji tytoniowej, pokazanie atrakcyjności życia w środowisku wolnym od dymu, zwiększanie wiedzy i umiejętności uczniów na temat zdrowia w kontekście szkodliwości palenia papierosów;
3. III edycję kampanii informacyjnej „Wybieraj Bezpieczną Żywność” #EUChooseSafeFood, której celem było wspieranie mieszkańców i mieszkanek Europy w podejmowaniu świadomych decyzji dotyczących zakupu żywności. Konsumenci otrzymali dostęp do praktycznych i przystępnych informacji dotyczących zagadnień takich jak pomoc w odczytywaniu etykiet umieszczonych na produktach spożywczych czy też porad na temat przygotowywania i przechowywania żywności;
4. kampanię internetową (Instagram, Facebook, X (Twitter)) dotyczącą wpływu zachowań zdrowotnych na choroby układu krążenia - 21 postów skierowanych do dorosłych i 8 postów skierowanych do uczniów;
5. promocję życia wolnego od tytoniu i E-papierosów, obchody Światowego Dnia Bez Tytoniu oraz Światowego Dnia Rzucania Palenia – Główny Inspektorat Sanitarny – kampania internetowa (Instagram, Facebook, X (Twitter); Wojewódzkie Stacje Sanitarно-Epidemiologiczne / Powiatowe Stacje Sanitarно-Epidemiologiczne – zajęcia edukacyjne, prelekcje, wykłady, warsztaty edukacyjne na temat szkodliwości palenia tytoniu i e- papierosów i profilaktyki chorób serca;
6. program edukacyjny "Czyste powietrze wokół nas" - program edukacyjny skierowany dla dzieci w wieku przedszkolnym, ich rodziców nastawiony na kształtowanie świadomych, asertywnych postaw wśród dzieci dotyczących ochrony własnego zdrowia;
7. program edukacyjny "Nie pal przy mnie proszę" – program edukacyjny skierowany dla dzieci klasy I-III, którego celem było zmniejszenie narażenia dzieci na bierne palenie tytoniu;
8. projekt Młodzieżowi Liderzy Zdrowia – kontra tytoń – projekt opracowany przez pracowników Wojewódzkiej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Poznaniu w odpowiedzi na zagrożenia związane z paleniem tytoniu i inhalowaniem e-papierosów. Główną ideą projektu była edukacja rówieśnicza;
9. akcja informacyjna "Energetyki to złe nawyki" – akcja informacyjno-edukacyjna dotycząca napojów energetyzujących i zagrożeń jakie niesie ich spożywanie na układ sercowo-naczyniowy. Działania informacyjno-edukacyjne skierowane były do uczniów szkół podstawowych oraz ich rodziców i opiekunów;

10. program edukacyjny "Edukacja pacjenta z nadciśnieniem tętniczym" – celem programu było przekazanie podstawowych wiadomości o nadciśnieniu tętniczym dorosłym z nadciśnieniem tętniczym oraz zapobieganie powstawaniu powikłań, zwiększenie wiedzy na temat jednostki chorobowej - istota nadciśnienia tętniczego i jej przyczyn. Podejmowana w ramach programu edukacja powinna docelowo przełożyć się na efektywność procesu leczniczego prowadzonego przez personel medyczny, przez co docelowo powinna poprawić się jakość życia pacjentów z nadciśnieniem tętniczym i ich rodzin.

Ponadto, w ramach zadań państwowego instytutu badawczego, NIZP PZH-PIB zrealizowało kampanię edukacyjną „Wpuść dziecko do kuchni” - kampania edukacyjna skierowana do rodziców/opiekunów dzieci w różnym wieku mająca na celu zachęcenie do wspólnego gotowania na poziomie dostosowanym do wieku i zdolności dziecka. Wyprodukowano i opublikowano 8 tematycznych filmów szkoleniowych a ich promocja miała miejsce w mediach społecznościowych i innych kanałach przekazu NIZP PZH-PIB, na portalach parentingowych oraz przez system komunikacji typu Librus. Informacja o kampanii szkoleniowej była również rozsyłana drogą mailową do pediatrycznych placówek medycznych.

Prace w ramach zadania będą kontynuowane w kolejnych latach.

2

Inwestycje w edukację, profilaktykę i styl życia

Działanie 4: Wdrożenie regulacji prawnych wspierających zdrowe odżywianie

4.1. Prowadzenie prac nad systemem przyjaznego etykietowania żywności (działania zaplanowane do realizacji w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025)

Prace nad systemem przyjaznego etykietowania żywności prowadzone były w roku 2023 przez NIZP PZH-PIB w ramach zadań NPZ, w zakresie celu operacyjnego 1 pn. „Profilaktyka Nadwagi i Otyłości”, Zadanie 7 pn. „Prace nad systemem przyjaznego etykietowania żywności”.

W 2023 r.:

1. podsumowano bieżącą sytuację w ramach podejmowanych działań, w ramach inicjatywy dotyczącej zmiany przepisów UE na temat informacji przekazywanych konsumentom, jako części unijnej strategii „od pola do stołu”;
2. opracowano sprawozdanie z przeprowadzonego w 2022 r. badania systemów FOPNL (front-of pack nutrition labelling) niezbadanych w poprzednich latach realizacji zadania;
3. dokonano analizy nowego sposobu oznaczania systemem Nutri-Score (nowy algorytm) oraz innych systemów FOPNL stosowanych w różnych krajach świata;
4. podejmowano działania mające pomóc konsumentom w wyborze zdrowych i zrównoważonych sposobów odżywiania – w tym celu opracowano materiały edukacyjno-informacyjne (2 artykuły), które mają przybliżyć konsumentom aktualną sytuację dotyczącą systemów FOPNL, jak również przekazywać i poszerzać wśród konsumentów wiedzę w zakresie zdrowego odżywiania, w tym czytania etykiet (strony NIZP PZH-PIB, MZ, NCEŻ, newsletter NCEŻ).

**Odpowiedzialność w
NPChUK:**

Minister Zdrowia, Minister
Finansów

Źródło finansowania:

środki w ramach NPZ na lata
2021-2025

W celu kontynuacji w kolejnych latach działań podejmowanych w tym obszarze, w 2023 r. opracowano projekt koncepcji planowanego na lata 2024–2025 reprezentatywnego badania wpływu systemów oznaczania wartości odżywczych na przodzie opakowań na dokonywanie świadomych wyborów żywieniowych przez konsumentów.

2

Inwestycje w edukację, profilaktykę i styl życia

Działanie 4: Wdrożenie regulacji prawnych wspierających zdrowe odżywianie

4.2. Podejmowanie działań mających na celu upowszechnianie standardów dla żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży oraz wprowadzanie nowych standardów dla żywienia pacjentów w podmiotach leczniczych (działania zaplanowane do realizacji w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 oraz Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020–2030)

Z uwagi na znaczne obciążenie populacyjne nadwagą i otyłością dorosłych oraz dzieci, **kontynuowano działania z zakresu edukacji żywieniowej**, oparte na upowszechnianiu zasad prawidłowego żywienia dzieci i młodzieży oraz wspieraniu zdrowych wyborów żywieniowych.

W 2023 r. NIZP PZH-PIB realizował warsztaty kulinarne dla realizatorów żywienia w placówkach oświatowych, które miały na celu edukację i doszkalanie personelu kuchni przedszkolnych i szkolnych oraz firm cateringowych w zakresie przygotowywania posiłków zgodnych z zasadami zdrowego żywienia dzieci i młodzieży i wytycznymi rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach (Dz. U. poz. 1154).

W dniu 26 września 2023 r. zostało opublikowane rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 września 2023 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie edukacji żywieniowej oraz poprawy jakości żywienia w szpitalach – „Dobry posiłek w szpitalu” (Dz. U. poz. 2021). Program pilotażowy jest w trakcie realizacji.

Celem programu pilotażowego jest:

1. zwiększenie dostępności porad żywieniowych w szpitalach;
2. wdrożenie optymalnego modelu żywienia świadczeniobiorców w szpitalach.

Odpowiedzialność w NPChUK:

Minister Zdrowia, Minister Finansów

Źródło finansowania:

środki w ramach NPZ na lata 2021-2025

Realizacja programu obejmuje:

1. zapewnienie świadczeniobiorcom wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia - na podstawie zaleceń opublikowanych na stronie internetowej MZ;
2. udzielanie świadczeniobiorcom porad żywieniowych przez osobę planującą dietę (odbywa się na zlecenie lekarza).

NFZ odpowiada za ocenę wyników programu pilotażowego, którą jest zobowiązany przekazać ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie do dnia 31 października 2024 r. W 2023 r. program pilotażowy realizowało 555 podmiotów leczniczych. Udzielono łącznie 138.103 porad żywieniowych. Wysokość środków finansowych poniesionych na realizację programu pilotażowego z budżetu NFZ wyniosła niemal 114,8 mln zł.

Realizację programu pilotażowego „Dobry posiłek w szpitalu” rozpoczęto w II połowie 2023 r. i zgodnie z założeniami, będzie on kontynuowany w 2024 r.

2

Inwestycje w edukację, profilaktykę i styl życia

Działanie 4: Wdrożenie regulacji prawnych wspierających zdrowe odżywianie

4.3. Prowadzenie prozdrowotnej polityki fiskalnej sprzyjającej walce z nadwagą i otyłością (działanie zaplanowane do realizacji w ramach NPZ na lata 2021–2025)

W 2021 r. na mocy ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1608, z późn. zm.) wprowadzono opłatę m.in. od napojów z dodatkiem substancji o właściwościach słodzących, czyli cukrów będących monosacharydami lub disacharydami oraz środków spożywczych zawierających te substancje, a także substancji słodzących, o których mowa w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1333/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie dodatków do żywności (Dz.

Urz. UE L 354 z 31.12.2008 r. str. 16). Działanie to ukierunkowane jest na spadek spożycia tych produktów, a w perspektywie długofalowej powinno wpłynąć na poprawę zdrowia społeczeństwa, co realnie będzie można ocenić w perspektywie kolejnych lat. W pierwszym roku obowiązywania tego przepisu odnotowano znaczący wzrost cen słodzonych napojów bezalkoholowych oraz jednoczesny spadek popytu na te produkty. Jednakże eksperci wskazują, że mniejsza ich konsumpcja w tym okresie to także efekt pandemii oraz niższych temperatur powietrza niż w latach poprzednich. Chcąc ocenić skutki wprowadzenia „opłaty cukrowej” bardziej długofalowo w ramach realizacji NPZ zaplanowano przeprowadzenie w 2025 r. badania preferencji konsumentów dotyczących wyborów żywieniowych po wprowadzeniu opłaty cukrowej od napojów słodzonych (tzw. podatku od cukru) oraz wyborów dostępnych na rynku produktów słodkich na reprezentatywnej próbie 1.000 dorosłych Polaków.

Ponadto, planowane do realizacji w 2024 r. ogólnopolskie badanie epidemiologiczne WOBASZ oraz WOBASZ DZIECI pozwoli na obserwację trendu i w zależności od otrzymanych wyników badania – zostanie rekomendowane podjęcie dodatkowych działań w tym zakresie.

Odpowiedzialność w

NPChUK:

Minister Zdrowia, Minister
Finansów

Źródło finansowania:

środki w ramach NPZ na lata
2021-2025

2

Inwestycje w edukację, profilaktykę i styl życia

Działanie 5: Wdrażanie i dostosowywanie regulacji prawnych wspierających politykę antytytoniową

5.1. Monitorowanie realizacji Programu Profilaktyki Chorób Odytoniowych, w tym programu obturacyjnej choroby płuc (POChP) i dostosowywanie go do aktualnych potrzeb (działania zaplanowane do realizacji w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020-2030)

Zadanie jest komplementarne do prowadzonych już działań w omawianym zakresie, w szczególności w ramach realizacji założeń NSO.

Działania związane z ograniczeniem narażenia na dym tytoniowy zostały ujęte m. in. w ramach realizacji celu operacyjnego 2 pn. „Profilaktyka uzależnień”, zawartego w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 (Dz. U. poz. 642). Działania te, w zakresie zwalczania następstw zdrowotnych używania wyrobów tytoniowych i wyrobów powiązanych, prowadzone są przede wszystkim przez NIO-PIB.

Do zadań NIO-PIB należy w szczególności realizacja szkoleń personelu medycznego w zakresie leczenia uzależnienia od tytoniu, w tym przeprowadzania minimalnych interwencji antytytoniowych. W 2023 r. zgodnie z zaplanowanym harmonogramem, NIO-PIB zrealizował 10 szkoleń. Szkolenia realizowane były online (6 szkoleń) oraz stacjonarnie (4 szkolenia). Na indywidualne prośby uczestników dopuszczana była również możliwość realizacji szkolenia offline z wykorzystaniem nagranych materiałów edukacyjnych. Łącznie w szkoleniach uczestniczyło 516 osób.

Świadczenia opieki zdrowotnej związane z profilaktyką chorób odytoniowych (w tym POChP) i wczesnym wykrywaniem są finansowane zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 916, z późn. zm.), a także z załącznikiem nr 6 do Zarządzenia Nr

**Odpowiedzialność w
NPChUK:**

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet ministra właściwego do
spraw zdrowia (w ramach
zadań własnych) oraz budżet
NPChUK

111/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 września 2022 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju programy zdrowotne – w zakresach: profilaktyczne programy zdrowotne (ze zm.).

Program profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym POChP) realizują wybrane placówki POZ, które mają podpisaną w tym zakresie umowę z NFZ. W 2023 r. do Programu Profilaktyki Chorób Odtytoniowych przystąpiło 55 jednostek:

1. 4 jednostki z województwa kujawsko-pomorskiego;
2. 7 jednostek z województwa lubelskiego;
3. 1 jednostka z województwa lubuskiego;
4. 2 jednostki z województwa małopolskiego;
5. 17 jednostek z województwa mazowieckiego;
6. 2 jednostki z województwa podkarpackiego;
7. 5 jednostek z województwa pomorskiego;
8. 7 jednostek z województwa śląskiego;
9. 2 jednostki z województwa świętokrzyskiego;
10. 2 jednostki z województwa warmińsko-mazurskiego;
11. 4 jednostki z województwa wielkopolskiego;
12. 2 jednostki z województwa zachodniopomorskiego.

Cel programu profilaktycznego ukierunkowany jest na:

1. zmniejszenie zachorowalności na schorzenia odtytoniowe, w tym ograniczenie zachorowalności, inwalidztwa i umieralności z powodu POChP przez kompleksowe działania edukacyjno-diagnostyczne i terapeutyczne w grupach wysokiego ryzyka;
2. poprawę świadomości w zakresie szkodliwości palenia oraz metod zapobiegania i leczenia uzależnienia od tytoniu, w tym upowszechnienie wiedzy o POChP, czynnikach jej ryzyka oraz zdrowotnych i społecznych skutkach choroby;
3. wczesne wykrywanie POChP i innych chorób odtytoniowych oraz poprawa dostępności do specjalistycznego leczenia uzależnienia od tytoniu i chorób płuc;
4. poprawę skuteczności leczenia chorób odtytoniowych, przede wszystkim chorób układu oddechowego, układu krążenia i chorób nowotworowych.

Na zlecenie MZ, AOTMiT dokonała aktualizacji taryfikacji Programu Profilaktyki Chorób Odtytoniowych, w tym (POChP), która była podstawą do nowej wyceny świadczenia przez NFZ. Nowe taryfy są wyższe od wcześniejszej wyceny od 40 do 285% (obwieszczenie Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 30 marca 2023 r. w sprawie taryf świadczeń

gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień). W dniu 15 czerwca 2023 r. NFZ, na podstawie ww. obwieszczenia AOTMiT-u, dokonał analogicznej aktualizacji wyceny omawianych świadczeń.

2

Inwestycje w edukację, profilaktykę i styl życia

Działanie 5.: Wdrożenie regulacji prawnych wspierających politykę antytytoniową

5.2. Zwiększanie dostępności do profilaktyki antytytoniowej w ramach Poradni Pomocy Palącym

Do zadań NIO-PIB należy prowadzenie Telefonicznej Poradni Pomocy Palącym (TPPP). TPPP jest ogólnopolską specjalistyczną placówką świadczącą poradnictwo przez telefon dla osób, których dotyczy problem uzależnienia od tytoniu.

Na zlecenie Ministerstwa Zdrowia, Prezes AOTMiT dokonał aktualizacji taryfikacji Programu Profilaktyki Chorób Odotytoniowych, w tym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POCHP), która była podstawą do nowej wyceny świadczenia przez NFZ. Nowe taryfy są wyższe od wcześniejszej wyceny od 40% do 285%. W dniu 15 czerwca 2023 r., na podstawie ww. obwieszczenia AOTMiT, NFZ dokonał analogicznej aktualizacji wyceny omawianych świadczeń.

W Biuletynie Informacji Publicznej AOTMiT, w części: „Repozytorium Programów Polityki Zdrowotnej”, nastąpiła publikacja Rekomendacji nr 1/2023 Prezesa AOTMiT w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki uzależnień od tytoniu (nikotyny).

W 2024 r. planowane jest podjęcie działań mających na celu umieszczenie rekomendacji na liście obszarów rekomendowanych przez Radę Funduszu Medycznego dla obszaru priorytetowego w zakresie profilaktyki zdrowotnej, którego powinien dotyczyć nabór wniosków o objęcie dofinansowaniem programów profilaktyki zdrowotnej ze środków Subfunduszu Rozwoju Profilaktyki – Funduszu Medycznego. Będzie to podstawą do utworzenia sieci poradni pomocy palącym.

**Odpowiedzialność w
NPChUK:**

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet ministra właściwego
do spraw zdrowia (w ramach
zadań własnych)

2

Inwestycje w edukację, profilaktykę i styl życia

Działanie 5: Wdrożenie regulacji prawnych wspierających politykę antytytoniową

5.3. Wprowadzenie obowiązku przeprowadzenia wywiadu w kierunku ustalenia stopnia narażenia na dym tytoniowy (aktywne lub bierne palenie) pacjentów w szpitalach w całym kraju oraz wymóg zaproponowania adekwatnej formy wsparcia medycznego, w tym przez kontakt z Telefoniczną Poradnią Pomocy Palącym lub zalecenie nikotynowej terapii zastępczej (działania zaplanowane do realizacji w ramach NSO na lata 2020–2030 oraz NPZ na lata 2021–2025)

Telefoniczna Poradnia Pomocy Palącym pełni funkcję telefonu zaufania i wsparcia dla osób o różnych stopniach motywacji do rzucenia palenia. Pacjenci Poradni Pomocy Palącym mogą tam uzyskać informacje o metodach pomagających w walce z uzależnieniem od tytoniu lub w utrzymaniu abstynencji papierosowej, jak również mają możliwość wykonania podstawowych badań diagnostycznych:

1. pomiaru ciśnienia krwi;
2. pomiaru zawartości tlenku węgla w wydychanym powietrzu.

Odpowiedzialność w NPChUK:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach zadań własnych),
środki w ramach NSO na lata 2020–2030, środki w ramach NPZ na lata 2021–2025 oraz budżet NPChUK

W oparciu o Europejski Kodeks Walki z Rakiem udzielane są informacje na temat czynników rozwoju nowotworów oraz stylu życia chroniącego przed zachorowaniem. Prowadzona jest strona internetowa: www.jakrzucicpalenie.pl oferująca informacje i poradnictwo.

W kontekście założeń Programu, niezwykle ważne jest zwiększenie wykrywalności ChUK w populacji osób z najważniejszymi klasycznymi modyfikowalnymi czynnikami ryzyka i ich wstępna weryfikacja. Dlatego też pod tym kątem, w kolejnych latach zaplanowano opracowanie odpowiednich narzędzi do oceny dotychczas podejmowanych działań w przedmiotowym zakresie.

2

Inwestycje w edukację, profilaktykę i styl życia

Działanie 5: Wdrożenie regulacji prawnych wspierających politykę antytytoniową

5.4. Działania na rzecz systematycznego wzrostu podatku akcyzowego na wyroby tytoniowe, w tym nowatorskie wyroby tytoniowe oraz płyny do ponownego napełniania elektronicznych papierosów

Narzędziem, które może zniechęcić palaczy do nałogu, jest Mapa Akcyzowa 2022-2027, którą opracowało Ministerstwo Finansów. Powstała ona w wyniku otwartych i publicznych konsultacji z branżą tytoniową. Opracowana Mapa Akcyzowa ¹⁵ jest zatem modelowym przykładem regulacji polityki fiskalnej wobec wyrobów tytoniowych i alkoholowych w skali całej UE.

Ministerstwo Finansów podwyższyło stawki akcyzy na papierosy i tytoń do palenia oraz wyroby nowatorskie o 10%.

W dniu 2 października 2024 r. do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej skierowany został projekt ustawy o zmianie ustawy o podatku akcyzowym (projekt nr UD105), który przewiduje wprowadzenie zmian w ustawie z dnia 6 grudnia 2008 r. o podatku akcyzowym (Dz. U. z 2023 r. poz. 1542, z późn. zm.), które mają na celu m.in.:

1. urealnienie dotychczasowej akcyzowej mapy drogowej przez podwyższenie stawek akcyzy na wyroby tytoniowe i ich substytuty oraz objęcie zakresem tej mapy w latach 2025-2027 płynu do e-papierosów;
2. opodatkowanie podatkiem akcyzowym urządzeń do waporyzacji oraz objęcie ich obowiązkiem oznaczania znakami akcyzy;

Odpowiedzialność w NPChUK:

Minister Finansów, Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach zadań własnych),
środki w ramach NSO na lata 2020–2030, środki w ramach NPZ na lata 2021–2025 oraz
budżet NPChUK

¹⁵ Mapa drogowa zmian stawek akcyzy 2022-2027. Ocena drugiego roku obowiązywania (2023 r.) [w:] <https://akcyza.net/mapa-drogowa-zmian-stawek-akcyzy-2/>

3. wprowadzenie rocznej ważności znaków akcyzy na płyn do papierosów elektronicznych, na takich samych zasadach jak w przypadku znaków akcyzy na papierosy, tytoń do palenia oraz wyroby nowatorskie. Istotnym impulsem do wprowadzenia podwyżek stawki akcyzy na wyroby tytoniowe i ich substytuty jest zwiększająca się z roku na rok siła nabywcza konsumentów¹⁶.

Aktualne ustawy, rozporządzenia i inne akty prawne, które określają zasady opodatkowania podatkiem akcyzowym są dostępne na stronie Ministerstwa Finansów¹⁷.

¹⁶ <https://www.gov.pl/web/premier/projekt-ustawy-o-zmianie-ustawy-o-podatku-akcyzowym5>

¹⁷ <https://www.podatki.gov.pl/akcyza/akty-prawne/>.

2

Inwestycje w edukację, profilaktykę i styl życia

Działanie 5: Wdrożenie regulacji prawnych wspierających politykę antytytoniową

5.5. Włączenie lekarzy różnych specjalności, w szczególności lekarzy POZ i medycyny pracy oraz innego personelu medycznego w działania profilaktyki pierwotnej i promocję zasad zdrowego stylu życia

Realizacja poddziałania w 2023 r. miała na celu opracowanie „Raportu otwarcia”, zawierającego w szczególności rekomendacje dla działań profilaktyki pierwotnej i promocji zasad zdrowego stylu życia – z uwzględnieniem dotychczasowych doświadczeń podmiotów zaangażowanych w ich realizację na szczeblu centralnym, jak i samorządowym.

W opracowanym dokumencie zawarto wstępne wnioski odnoszące się do podstawy działań profilaktyki pierwotnej i promocji zasad zdrowego stylu życia oraz opis przykładowych założeń programu profilaktycznego, których zastosowanie w przyszłości może cechować się skutecznością w zmniejszaniu chorobowości i umieralności z przyczyn ChUK.

Działania podejmowane w tym obszarze miały na celu realizację aktualnych zaleceń Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego¹⁸, ze szczególnym uwzględnieniem ograniczenia palenia tytoniu, zmiany stylu życia i nawyków żywieniowych, a także włączenie lekarzy (w tym lekarzy różnych specjalności, w szczególności lekarzy POZ i lekarzy medycyny pracy), pielęgniarek oraz innych zawodów mających zastosowanie w ochronie zdrowia i specjalistów zdrowia publicznego, w działania edukacyjne i profilaktyczne.

Działania te są komplementarne z zadaniami określonymi w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 (Dz. U.

Odpowiedzialność w NPChUK:

Minister Zdrowia, Instytut Medycyny Pracy im. prof. dra med. Jerzego Nofera w Łodzi, NFZ oraz NIKARD-PIB

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach zadań własnych) oraz budżet NPChUK

¹⁸ <https://www.escardio.org/Guidelines>

poz. 642), którego celem strategicznym jest zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie społecznych nierówności w zdrowiu. Planowanym wynikiem realizacji działania będzie docelowo zmiana/dostosowanie lub stworzenie od podstaw programów zdrowotnych ukierunkowanych na ChUK. Dokumentem strategicznym dla zdrowia publicznego w Polsce jest NPZ, który jest podstawą działań w tym zakresie. Zgodnie z art. 9 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, NPZ sporządza się na okres nie krótszy niż 5 lat. Przyjęcie NPZ było jednym z głównych założeń ustawy o zdrowiu publicznym. NPZ na lata 2021–2025 jest w dużej mierze kontynuacją Programu realizowanego w latach 2016–2020.

W przeszłości w Polsce realizowano szereg programów profilaktycznych, w tym m. in.:

1. projekt edukacji zdrowotnej w zakresie chorób układu sercowo-naczyniowego w oparciu o telewizję i inne środki masowego przekazu (POLKARD MEDIA – PAMIĘTAJ O SERCU oraz POLKARD MEDIA JUNIOR);
2. program SZKOŁA PROMUJĄCA ZDROWIE;
3. program ZDROWE MIASTA, POLSKI PROJEKT 400 MIAST;
4. program pierwotnej prewencji chorób sercowo-naczyniowych w warunkach podstawowej opieki zdrowotnej - Wyniki polskiej części projektu EUROACTION;
5. program TRZYMAJ FORMĘ;
6. program zapobiegania nadwadze i otyłości oraz przewlekłym chorobom niezakaźnym przez poprawę żywienia i aktywności fizycznej (POL-HEALTH);
7. ustanowienie infrastruktury dla badania zdrowia populacji Polski – Polish-Norwegian Study (PONS);
8. projekt „Sercu na Ratunek” - Program Kordian 2020. Ogólnopolski Program Profilaktyki Chorób Serca i Naczyń oraz Diagnostyki Hipercholesterolemii Rodzinnej (2019–2023).

Analiza realizowanych dotychczas programów wskazuje pewne ich ograniczenia, które powinny być uwzględnione przy tworzeniu kolejnych programów:

1. duże rozdrobnienie, zarówno regionalne, jak i tematyczne, programów profilaktyki ChUK. Mała liczba ogólnopolskich programów profilaktycznych;
2. brak czytelnego podziału pomiędzy kampaniami społecznymi – zwiększenie świadomości zdrowotnej a programem profilaktycznym – wykonanie badań przesiewowych, a następnie podjęcie interwencji;

3. w przypadku programów profilaktycznych powinna być dobrana grupa docelowa, ocenione najważniejsze czynniki ryzyka ChUK dla danej grupy docelowej;
4. działania są często jednorazowe i nie zapewniają interwencji w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości i/lub długookresowej opieki specjalistycznej;
5. bardzo niewiele nowoczesnych działań propagujących zdrowy styl życia przy pomocy marketingu społecznego (np. w środkach masowego przekazu, Internet, platformy społecznościowe);
6. utrudniony dostęp do danych i niepełne dane na temat realizowanych programów profilaktycznych (dane ogólnodostępne w ProfiBaza dotyczą maksymalnie 2020 roku);
7. należy również brać pod uwagę, że zbyt szeroko zakrojone lub zbyt skomplikowane programy profilaktyczne nie będą realizowane w warunkach POZ lub medycyny pracy z uwagi na i tak duże już obciążenie systemowe.

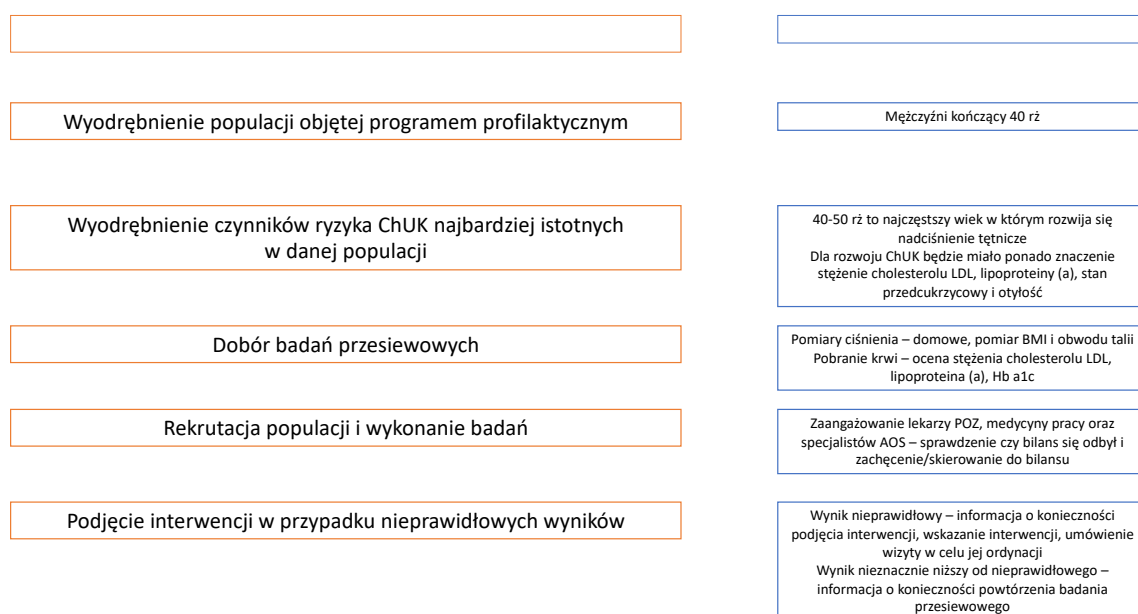
Wnioski z analiz pozwalają więc na sformułowanie pierwszych wniosków. Wg ekspertów, działania profilaktyczne powinny być oparte na:

1. aktualnej ocenie sytuacji epidemiologicznej w zakresie stanu zdrowia populacji, z uwzględnieniem wskaźników chorobowości, zgonów oraz natężenia czynników ryzyka ChUK;
2. aktualnej wiedzy i zaleceniach europejskich i polskich towarzystw naukowych;
3. kompleksowym uwzględnianiu wszystkich głównych czynników ryzyka. Szczególnie duży nacisk należy położyć na politykę antytytoniową, walkę z otyłością i wysokim ciśnieniem tętniczym krwi;
4. wykorzystaniu dotychczasowych osiągnięć i doświadczeń oraz wielośrodkowym sposobie realizacji zadań;
5. realizacji badań przesiewowych przez lekarzy rodzinnych i lekarzy medycyny pracy oraz pielęgniarki w połączeniu z interwencją nefarmakologiczną i farmakologiczną u nowo wykrytych chorych;
6. nowoczesnych działaniach propagujących zdrowy styl życia przy pomocy marketingu społecznego;
7. rozwijaniu metod prewencji korzystających z technologii „e-health”;
8. partnerskich relacjach z pacjentem;

9. aktywizowaniu społeczności lokalnych do działań prozdrowotnych (np. promocji aktywności fizycznej, propagowanie zdrowego odżywiania i uczenia sposobów radzenia sobie ze stresem, promocji zdrowia (w tym działań edukacyjnych w szczególności w zakresie uzależnień), promocji zdrowia);
10. monitorowaniu skuteczności badań przesiewowych i podejmowanych interwencji;
11. analizie kosztów.

Na rycinie przedstawiono przykładowe założenia programu profilaktycznego, który może cechować się nie tylko skutecznością w zmniejszaniu chorobowości i umieralności z przyczyn ChUK, ale również być opłacalny.

Rysunek 3. Optymalny model programu profilaktycznego



Źródło: NIK-PIB, opracowanie własne

Realizacja zadania będzie kontynuowana w 2024 r.

2

Inwestycje w edukację, profilaktykę i styl życia

Działanie 5: Wdrożenie regulacji prawnych wspierających politykę antytytoniową

5.6. Weryfikacja dotychczasowego zakresu obowiązkowych badań wstępnych, okresowych i kontrolnych dla pracowników w odniesieniu do grup, częstotliwości i rodzaju wykonywanych badań diagnostycznych umożliwiających wczesne wykrywanie czynników ryzyka i ChUK

Zgodnie z harmonogramem realizacji zadań Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022–2032, rozpoczęcie realizacji przedmiotowego poddziałania zaplanowane zostało na kolejne lata realizacji Programu.

Planowane jest dokonanie oceny potencjału medycyny pracy do działań profilaktycznych pod kątem częstotliwości i rodzaju wykonywanych badań diagnostycznych. Pozwoli to na sprecyzowanie ewentualnych rekomendacji zmian w dotychczas obowiązującym zakresie zakresu obowiązkowych badań wstępnych, okresowych i kontrolnych dla pracowników w odniesieniu do różnych grup zawodowych.

Odpowiedzialność w

NPChUK:

Minister Zdrowia, Instytut Medycyny Pracy im. prof. dra med. Jerzego Nofera w Łodzi, NFZ oraz NIKARD-PIB

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach zadań własnych) oraz budżet NPChUK

2

Inwestycje w edukację, profilaktykę i styl życia

Działanie 5: Wdrażanie i dostosowywanie regulacji prawnych wspierających politykę antytytoniową.

5.7. Realizacja i inicjowanie badań bilansowych, odnoszących się do stylu życia pacjenta, np. kwestii dotyczących palenia tytoniu, spożywania alkoholu, odżywiania, aktywności fizycznej

Zadanie jest komplementarne do prowadzonych już działań w omawianym zakresie, w szczególności w ramach realizacji założeń NSO.

W ramach działań mających na celu wprowadzenie badań okresowych odnoszących się do stylu życia pacjenta, w 2023 r. kontynuowano realizację programu pilotażowego **Profilaktyka 40 PLUS¹⁹**, którego celem jest ocena organizacji i efektywności objęcia świadczeniobiorców od 40 roku życia profilaktyczną diagnostyką w zakresie najczęściej występujących problemów zdrowotnych. Realizację programu przewidziano w okresie od lipca 2021 r. do grudnia 2023 r., jednak w 2023 r. rozpoczęto procedowanie zmiany rozporządzenia, wprowadzającego termin zakończenia programu z dniem 30 czerwca 2024 r. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS” (Dz. U. poz. 932) weszło w życie w dniu 30 czerwca 2024 r.

Program skierowany jest do Polaków, którzy:

1. skończyli 40 lat;

Odpowiedzialność w NPChUK:

Minister Zdrowia, Instytut Medycyny Pracy im. prof. dra med. Jerzego Nofera w Łodzi, NFZ, NIKARD-PIB

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach zadań własnych) oraz środki Narodowego Funduszu Zdrowia

¹⁹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2021 r. w sprawie programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS” (Dz. U. z 2024 r. poz. 549, z późn. zm.).

2. nie korzystali wcześniej z programu Profilaktyka 40 PLUS lub skorzystali z niego, ale minęło co najmniej 12 miesięcy od pierwszych badań w ramach programu;
3. uzupełnili ankietę na Internetowym Koncie Pacjenta (IKP) lub w przychodni POZ uczestniczącej w programie lub w aplikacji mojejIKP.

Ankieta 40+ na mojejIKP była elementem prac rozwojowych systemu e-Zdrowie, a za jej przygotowanie odpowiadało CeZ. Efektem przeprowadzenia ankiety jest automatycznie generowane skierowanie na badania profilaktyczne. W ramach kampanii PUSH zrealizowano wysyłkę 604 tys. powiadomień o realizowanym programie pilotażowym Profilaktyka 40 PLUS.

2

Inwestycje w edukację, profilaktykę i styl życia

Działanie 5: Wdrażanie i dostosowywanie regulacji prawnych wspierających politykę antytytoniową

5.8. Kontynuacja procesu szkolenia kadr medycznych udzielających świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego i POZ dotyczącego profilaktyki, w szczególności w obszarze leczenia zespołu uzależnienia od tytoniu i szkód spowodowanych spożyciem alkoholu

W procesie edukacji zdrowotnej, która jest komplementarnym elementem promocji zdrowia, uczestniczy w sposób formalny lub nieformalny, zorganizowany lub spontaniczny wiele osób i organizacji, w tym przedstawiciele niektórych zawodów, do których należą w szczególności:

1. lekarze, lekarze dentyści, pielęgniarki, położne, farmaceuci, inni pracownicy ochrony zdrowia (np. specjaliści edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia, specjaliści zdrowia publicznego, fizjoterapeuci, dietetycy i specjaliści ds. żywienia, kosmetolodzy, higienistki stomatologiczne, etc);
2. nauczyciele/wychowawcy i inne osoby pracujące z dziećmi i młodzieżą;
3. dziennikarze zajmujący się tematyką ochrony zdrowia.

Punktem wyjścia do planowania edukacji zdrowotnej jest każdorazowo diagnoza epidemiologiczna, czyli rozpoznanie sytuacji zdrowotnej adresatów. Dzięki analizie behawioralnych i środowiskowych uwarunkowań danego problemu zdrowotnego, pojawia się możliwość określenia czynników ryzyka, charakterystycznych dla danej grupy docelowej/problemu zdrowotnego. Dzięki tak zdobytej wiedzy możliwe jest przejście do planowania edukacji zdrowotnej.

Realizując proces poznawczy, w 2023 r. przygotowano koncepcję, mającą na celu poznanie wiedzy i świadomości o czynnikach ryzyka ChUK wśród młodzieży. Głównym elementem było opracowanie kwestionariusza oceny pn. „Ankieta dotycząca świadomości młodocianych

Odpowiedzialność w NPChUK:

Minister Zdrowia, Instytut Medycyny Pracy im. prof. dra med. Jerzego Nofera w Łodzi, NFZ, NIKARD-PIB

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach zadań własnych), NPZ na lata 2021-2025 oraz budżet NPChUK

dorosłych na temat chorób układu krążenia”. Ankietę przygotował zespół ekspertów NIKARD-PIB we współpracy z Ekspertami Instytutu „Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie. W ankiecie zawarto 20 pytań dotyczących czynników chorób układu krążenia.

Przeprowadzenie ankiety zaplanowano w całym kraju. W tym celu zostało wylosowanych 250 szkół ponadpodstawowych, proporcjonalnie do wielkości województwa. Ankiety w liczbie po 40 sztuk dla klas czwartych przesłano do szkół, z prośbą o wypełnienie jej przez uczniów, którzy w dniu przeprowadzenia ankiety ukończyli 18 lat. Zaplanowano przeprowadzenie ok. 10.000 ankiet.

W kolejnych latach realizacji przedmiotowego poddziałania, planuje się w szczególności:

1. pogłębienie analiz w celu przygotowania optymalnych programów edukacyjnych – wyodrębnienie grup docelowych oraz zakresu interwencji;
2. przygotowanie wspólnych założeń przekazu – do wykorzystania w leczeniu szpitalnym, POZ oraz medycynie pracy jako podstawę do działań edukacyjnych;
3. opracowanie wytycznych i standardów jakości dotyczących kształtowania wiedzy kadry medycznej, umiejętności i wartości umożliwiających skuteczną i etyczną praktykę w edukacji zdrowotnej.

III. INWESTYCJE W PACJENTA



CEL

ZWIĘKSZENIE POZIOMU ZGŁASZALNOŚCI NA BADANIA PRZESIEWOWE
ORAZ POPRAWA JAKOŚCI BADAŃ W KIERUNKU CHUK

3

Inwestycje w pacjenta

Działanie 6: Poprawa zgłaszalności na badania przesiewowe oraz zwiększenie zaangażowania personelu medycznego POZ i medycyny pracy w identyfikację oraz ocenę czynników ryzyka ChUK, we współpracy z Centrami Zdrowia Publicznego/Centrami Profilaktyki i Centrami Doskonałości Kardiologicznej

6.1. Wdrożenie narzędzi motywacyjnych dla zespołów POZ celem objęcia „lokalnych” populacji osób z grup podwyższonego ryzyka badaniami przesiewowymi w kierunku czynników ryzyka ChUK

Zadanie jest komplementarne do prowadzonych już działań w omawianym zakresie, w szczególności w ramach realizacji założeń NSO.

Celem zadania było **wprowadzenie rozwiązań wspierających poprawę zgłaszalności na badania profilaktyczne** grup kwalifikujących się do określonych programów badań przesiewowych.

Zarządzeniem nr 79/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2022 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń

opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, wprowadzono nowy kwartalny i roczny dodatek motywacyjny dla świadczeniodawców realizujących świadczenia zdrowotne w ramach profilaktyki chorób układu krążenia (której założenia są w dużej mierze spójne z profilaktyką onkologiczną), związany z poziomem ich wykonania, a także współczynnik korygujący związany z polepszeniem jakości i zwiększeniem dostępności udzielanych świadczeń (w odniesieniu do programu „Profilaktyka 40 PLUS”).

W przypadku profilaktyki ChUK obowiązują **dwa rodzaje dodatku motywacyjnego**:

1. **kwartalny** – do każdego wykonanego świadczenia - jest zależny od procentowego poziomu objęcia populacji danego świadczeniodawcy i naliczany za każdy punkt procentowy wzrostu. Wynosi on od 0,50 zł od 5 % populacji danego świadczeniodawcy objętej

Odpowiedzialność w NPChUK:

Minister Zdrowia we współpracy z NFZ, AOTMiT, NIKARD-PIB, CZP/CP, CDK

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach zadań własnych) oraz środki NFZ

świadczeniem do 2,00 zł w sytuacji, gdy świadczeniem tym objęto co najmniej 40% populacji (§ 18 ust. 3 przywołanego wyżej zarządzenia Prezesa NFZ);

2. **roczny** – wypłacany jest jednorazowo w wysokości iloczynu liczby osób którym wykonano świadczenie i kwoty wskazanej zależnej od wskaźnika objęcia populacji. Dodatek ten waha się od 4,00 zł w przypadku objęcia mniej niż 20 % populacji tym świadczeniem do 20,00 zł w razie objęcia co najmniej 45 % (§ 18 ust. 6 przywołanego wyżej zarządzenia Prezesa NFZ).

W 2023 r. świadczeniodawca realizując świadczenia w zakresie lekarza POZ lub pielęgniarki POZ, otrzymywał kwartalny i roczny dodatek motywacyjny związany z poziomem wykonania świadczeń w ChUK.

Mając na względzie powyższe, na udzielenie dotacji celowej na wsparcie działania NFZ, wskazanego w art. 28 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. z 2024 r. poz. 889), tj. finansowania współczynników korygujących, o których mowa w art. 28 ust. 2 ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym, za okres lipiec 2022 r., wg stanu na grudzień 2023 r. NFZ otrzymał z Funduszu Medycznego środki w łącznej wysokości 24.451.796,70 zł, w tym 3.281.196,70 zł na dodatki motywacyjne ChUK oraz 21.170.600,00 zł w ramach współczynnika korygującego „Profilaktyka 40PLUS”.

Ponadto w 2023 r. nastąpił wzrost wartości jednostek rozliczeniowych (porady) z tytułu świadczenia lekarza POZ oraz pielęgniarki POZ w profilaktyce ChUK²⁰. Podwyższono wartość jednostki rozliczeniowej dla ww. porad o 6,49%.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 listopada 2022 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS” (Dz. U. poz. 2325), etap realizacji programu pilotażowego został wydłużony do 31 grudnia 2023 r. Po tym czasie, Narodowy Fundusz Zdrowia zobowiązany jest dokonać oceny wyników programu przez sporządzić analizy wskaźników tego programu i przekazać tę ocenę ministrowi zdrowia nie później niż do dnia 31 marca 2024 r. Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2023 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS”, etap realizacji programu wydłużono do dnia 30 czerwca 2024 r. Wstępna analiza danych opublikowanych przez NFZ w lipcu 2023 r. pokazuje, że do 17 lipca 2023 r., ankiety w programie

²⁰ Podwyższenie wartości porad dla lekarza POZ i pielęgniarki POZ udzielanych w profilaktyce ChUK nastąpiło na mocy zarządzenia Nr 99/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2023 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna; kluczowa część – załącznik nr 1 do zarządzenia (1.2 oraz 2.6). Dostępne pod linkiem: <https://baw.nfz.gov.pl/NFZ/document/1885/>. Termin wejścia w życie: 1 lipca 2023 r.

„Profilaktyka 40 PLUS”, wypełniło 2.774.766 osób uprawnionych natomiast 1.883.234 skierowań zostało zrealizowanych i podjętych²¹.

W okresie od lipca 2022 do lipca 2023 r. pięciokrotnie zwiększyła się liczba osób korzystających z programu profilaktyki CHUK. W 2022 r. było to 221.281 osób, a rok wcześniej – 42.790, a w 2020 r. – 40.772²², na co potencjalnie miał wpływ fakt, od lipca 2022 r. świadczenia mogą realizować również pielęgniarki POZ, a nie tylko lekarze POZ oraz zmieniła się populacja uprawniona do badań, tj. zniesiono sztywne roczniki populacji uprawnionej do badania (35, 40, 45, 50, 55 lat) przez wprowadzenie przedziału wiekowego od 35 do 65 lat.

Wstępna analiza pokazuje, że zainteresowanie badaniami profilaktycznymi z roku na rok wzrasta, dlatego zasadnym wydaje się dalsza obserwacja trendu, co w konsekwencji posłuży do wypracowania w 2025 r. standardów wdrażania narzędzi motywacyjnych dla zespołów POZ celem objęcia „lokalnych” populacji osób z grup podwyższonego ryzyka badaniami przesiewowymi.

²¹ <https://pulsmedycyny.pl/medycyna/profilaktyka/coraz-wiecej-osob-korzysta-z-programu-profilaktyki-chorob-ukladu-krazenia/>

²² Ibidem

3

Inwestycje w pacjenta

Działanie 6: Poprawa zgłaszalności na badania przesiewowe oraz zwiększenie zaangażowania personelu medycznego POZ i medycyny pracy w identyfikację oraz ocenę czynników ryzyka ChUK, we współpracy z Centrami Zdrowia Publicznego/Centrami Profilaktyki i Centrami Doskonałości Kardiologicznej

6.2. Wprowadzenie narzędzi motywacyjnych dla zespołów medycyny pracy mających na celu objęcie pracowników z grup podwyższonego ryzyka badaniami przesiewowymi w kierunku czynników ryzyka ChUK

Zadanie jest komplementarne do prowadzonych już działań w omawianym zakresie, w szczególności w ramach realizacji założeń NSO.

Nowe rozwiązania mające na celu uelastycznienie postępowania w zakresie przeprowadzania badań profilaktycznych pracowników wprowadziła **ustawa z dnia 1 grudnia 2022 r. o zmianie ustawy – Kodeks Pracy oraz niektórych innych ustaw** (Dz. U. z 2023 r. poz. 240), która weszła w życie w dniu 21 lutego 2023 r.

Odpowiedzialność w NPChUK:

Minister Zdrowia we współpracy z NFZ, AOTMiT, NIKARD-PIB, CZP/CP, CDK

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach zadań własnych) oraz budżet NPChUK

Skuteczność działań prozdrowotnych i możliwość ich realizacji, zapewniają programy zdrowotne lub programy polityki zdrowotnej, ustanawiane i realizowane przez ministra właściwego do spraw zdrowia lub przez NFZ na podstawie odrębnych przepisów.

Udział pacjentów w ww. programach umożliwia wykrycie chorób we wczesnym stadium rozwoju, co pozwala na podjęcie skutecznej terapii w krótkim czasie, ograniczając ryzyko rozwoju powikłań, będących konsekwencją zbyt późnej diagnozy.

W przypadku, gdy pracownik skierowany na wstępne, okresowe lub kontrolne badania lekarskie spełnia warunki objęcia programem zdrowotnym lub programem polityki zdrowotnej, lekarz medycyny pracy kieruje pracownika, za jego zgodą, do udziału w programie zdrowotnym lub programie polityki zdrowotnej. Jeżeli pracownik wykona wstępne, okresowe lub kontrolne badania lekarskie zgodnie z programem zdrowotnym albo programem polityki zdrowotnej, wówczas badania te są finansowane na zasadach określonych w jednym z tych programów i nie obciążają budżetu pracodawcy. Minister Zdrowia ogłasza, w drodze obwieszczenia, wykaz

programów zdrowotnych lub programów polityki zdrowotnej realizowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia lub NFZ, które lekarz medycyny pracy uwzględni w ramach przeprowadzania badania wstępnego, badania okresowego albo badania kontrolnego pracownika (art. 229 § 6-6(5) k.p.).

W 2023 r. rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 5 stycznia 2023 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. poz. 73), dostosowano poszczególne przepisy do aktualnego stanu prawnego. W ramach nowelizacji przepisów doprecyzowano w szczególności kwestię uprawnień lekarzy właściwych w sprawie orzekania o stanie zdrowia pracowników. W konsekwencji tej zmiany badania profilaktyczne oraz profilaktyczną opiekę zdrowotną niezbędną z uwagi na warunki pracy wykonują lekarze, którzy pełnili służbę lub byli zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy przez co najmniej 3 lata jako lekarze w:

1. podmiotach leczniczych utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych i sprawowali opiekę nad osobami zatrudnionymi lub pozostającymi w stosunku służbowym w podległych temu ministrowi lub nadzorowanych przez niego zakładach pracy i innych jednostkach organizacyjnych;
2. jednostkach organizacyjnych podległych Ministrowi Obrony Narodowej wyłącznie w stosunku do żołnierzy i pracowników objętych ich opieką w tych jednostkach.

Z uwagi na fakt, że powyższe zmiany weszły w życie w dniu 25 stycznia 2023 r., zasadnym wydaje się wykonanie analizy w zakresie zgodności i kompletności podejmowanych w tym obszarze działań z założeniami NPChUK, po upływie ok 2 lat od wprowadzenia zmian. Analiza zostanie przeprowadzona we współpracy z IMP.

W kolejnych latach realizacji NPChUK wyniki przeprowadzonej analizy będą podstawą do ewentualnego rekomendowania dalszych zmian w omawianym zakresie.

3

Inwestycje w pacjenta

Działanie 6: Poprawa zgłaszalności na badania przesiewowe oraz zwiększenie zaangażowania personelu medycznego POZ i medycyny pracy w identyfikację oraz ocenę czynników ryzyka ChUK, we współpracy z Centrami Zdrowia Publicznego/Centrami Profilaktyki i Centrami Doskonałości Kardiologicznej

6.3. Zmodyfikowanie programów profilaktyki chorób układu krążenia, uwzględniających aktualną sytuację epidemiologiczną, w celu zapewnienia większego udziału populacji w badaniach przesiewowych, a także większą skuteczność działań edukacyjnych i leczniczych

Na podstawie analizy literatury oraz danych przekrojowych z badań WOBASZ i WOBASZ II oraz ich obserwacji odległej, w ramach niniejszego poddziałania, zaplanowano przygotowanie narzędzi oceny stanu zdrowia i ryzyka sercowo-naczyniowego w Polsce:

1. Kalkulatora Stanu Zdrowia (aplikacja w ramach mojejKP);
2. Klasycznej Karty Ryzyka ChUK (wersja analogowa-klasyczna);
3. Elektronicznej Karty Ryzyka ChUK (aplikacja online).

Odpowiedzialność w NPChUK:

Minister Zdrowia we współpracy z NFZ, AOTMiT, NIKARD-PIB, CZP/CP, CDK

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach zadań własnych, środki NFZ, budżet AOTMiT (w ramach zadań własnych) oraz budżet NPChUK

Informacje zbierane z wykorzystaniem ww. narzędzi pozwolą na śledzenie aktualnej sytuacji epidemiologicznej w zakresie ChUK, co pozwoli na modyfikację programów profilaktyki ChUK w taki sposób, aby zwiększać udział populacji w badaniach przesiewowych, a także zwiększać skuteczność działań edukacyjnych i leczniczych.

Dane, o których mowa powyżej, oraz wyniki analizy umieralności ogólnej i z przyczyn ChUK dla ponad 20 tys. respondentów badań WOBASZ (2003-2005) i WOBASZ II (2013-2014), tj. dwóch badań przekrojowych obejmujących reprezentatywne próby mieszkańców Polski, pozwoliły na opracowanie koncepcji sposobu modyfikacji programów profilaktyki chorób układu krążenia (Rysunek 3).

Rysunek 4. Koncepcja realizacji prezentowanego zadania



Źródło: NIK-PIB, opracowanie własne

Spośród wielu czynników ryzyka ChUK, uwzględniając dane epidemiologiczne i literaturowe wyodrębniono dla polskiej populacji 10 czynników ryzyka ChUK o największym znaczeniu:

1. otyłość;
2. nadciśnienie tętnicze;
3. zaburzenia lipidowe;
4. stan przedcukrzycowy/cukrzyca;
5. palenie tytoniu;
6. nieprawidłowa dieta;
7. brak aktywności fizycznej;
8. zaburzenia snu;
9. stres
10. spożycie alkoholu.

Natężenie tych czynników ryzyka decyduje o ryzyku rozwoju ChUK takich jak choroba niedokrwienna serca, udar mózgu, choroba tętnic obwodowych i niewydolność serca. Wystąpienie tych chorób prowadzi z kolei do przedwczesnego zgonu lub rozwoju niepełnosprawności. Wyodrębnienie 10 obszarów ryzyka uwzględniających polskie warunki, pozwoliło na sformułowanie tzw. koncepcji 10 DLA SERCA.

Wprowadzenie koncepcji 10 DLA SERCA ma na celu wprowadzenie prostej oceny ryzyka ChUK opartej na wskazaniu, że ryzyko jest najmniejsze przy optymalnym poziomie wszystkich 10 obszarów.

Założenia Kalkulatora Stanu Zdrowia

W 2023 r. stworzone zostały założenia merytoryczne Kalkulatora Stanu Zdrowia. Narzędzie docelowo posłuży do oceny aktualnego i przyszłego (prognozowanie) stanu zdrowia w odniesieniu do chorób układu krążenia. Analiza danych uzyskanych z Kalkulatora Stanu Zdrowia pozwoli na wyodrębnienie:

1. zakresu niezbędnej interwencji nefarmakologicznej (elementy stylu życia wymagające modyfikacji);
2. rodzaju ewentualnej interwencji farmakologicznej.

Uzyskane za pomocą tego narzędzia informacje pozwolą również na modyfikowanie programów profilaktycznych oraz planowanie potrzeb terapeutycznych w odniesieniu do populacji Polski.

Kalkulator Stanu Zdrowia:

1. będzie łatwą i przystępną w obsłudze aplikacją włączoną do aplikacji mojejKP;
2. pozwoli ocenić aktualny poziom zdrowia w odniesieniu do 10 obszarów 10 DLA SERCA;
3. będzie zawierał odpowiedź zwrotną dla użytkownika informującą w ilu obszarach z ocenianych 10-u konieczna jest interwencja w celu poprawy stanu zdrowia;
4. będzie gromadził dane w celu analizy potrzeb i skuteczności działań podejmowanych w ramach NPChUK.

Założenia merytoryczne do elektronicznego Kalkulatora Stanu Zdrowia w dniu 2 sierpnia 2023 r. zostały przekazane, w formie prezentacji danych, do MZ celem dalszych opracowań.

Na dzień 31 grudnia 2023 r. prace związane z przygotowaniem rozwiązania teleinformatycznego są w toku.

Zgodnie z harmonogramem prac, realizacja zadania będzie kontynuowana w 2024 r.

Założenia Karty Ryzyka ChUK

Ocena ryzyka wystąpienia ChUK stanowi podstawowy element prewencji ChUK. Pozwala na prognozowanie odległej chorobowości ChUK, zarówno w odniesieniu do poszczególnych osób, jak i do całej populacji. Przekłada się to na:

1. w wymiarze indywidualnym – określenie intensywności działań prewencyjnych: modyfikacji stylu życia oraz rozpoczęcie i intensywność farmakoterapii;
2. w wymiarze populacji – określenie zakresu działań profilaktycznych, określenie celowości i zakresu badań przesiewowych, ocenę wskazań i warunków dostępności leków stosowanych w prewencji ChUK, ocenę ekonomiczną koniecznych działań, przewidywanie potrzeb osobowych i aparaturowych w odniesieniu do leczenia ChUK.

Karta Ryzyka ChUK będzie:

1. systemem/narzędziem oceny ryzyka chorobowości i zgonu z powodu ChUK w Polsce, opartym na danych z badań epidemiologicznych WOBASZ;
2. przejrzystym, łatwym do wykonania w ciągu kilku minut narzędziem do oceny ryzyka ChUK dla każdego pacjenta;
3. umożliwiła lekarzowi ocenę nie tylko ryzyka chorobowości i zgonu, ale także obszarów wymagających wdrożenia interwencji (10 DLA SERCA) U danego pacjenta.

W 2024 r. planowane jest stworzenie narzędzi:

1. Klasycznej Karty Ryzyka ChUK;
2. założeń merytorycznych do Elektronicznej Karty Ryzyka ChUK.

Powstanie tych narzędzi jest niezwykle istotne z punktu widzenia przyszłych działań przewidzianych do realizacji w ramach NPChUK. Narzędzia, wsparte przez informacje uzyskane z elektronicznego Kalkulatora Stanu Zdrowia, będą służyły do oceny aktualnego i przyszłego (prognozowanie) stanu zdrowia w odniesieniu do ChUK. Użytkownikiem końcowym narzędzi będzie lekarz, dla którego karta będzie miała znaczenie nie tylko w odniesieniu do oceny ryzyka dla poszczególnych pacjentów, ale także w odniesieniu do oceny zasadności stosowania interwencji farmakologicznych i procedur medycznych (AOTMiT).

Uzyskane za pomocą Klasycznej oraz Elektronicznej Karty Ryzyka ChUK informacje, pozwolą na modyfikowanie programów profilaktycznych oraz planowanie potrzeb terapeutycznych w odniesieniu do populacji Polski.

3

Inwestycje w pacjenta

Działanie 6: Poprawa zgłaszalności na badania przesiewowe oraz zwiększenie zaangażowania personelu medycznego POZ i medycyny pracy w identyfikację oraz ocenę czynników ryzyka ChUK, we współpracy z Centrami Zdrowia Publicznego/Centrami Profilaktyki i Centrami Doskonałości Kardiologicznej

6.4. Zaangażowanie Centrów Doskonałości Kardiologicznej w realizację i wsparcie działań edukacyjnych w zakresie profilaktyki pierwotnej i wtórnej ChUK, prowadzone przez instytucje publiczne oraz organizacje pozarządowe, a także prowadzenie badań przesiewowych w szczególności w kierunku wczesnego wykrywania genetycznie uwarunkowanych chorób serca w celu poprawy stanu diagnozowania populacji polskiej w zakresie między innymi mutacji genetycznych w hipercholesterolemii rodzinnej

Zadanie zaplanowane do realizacji w ramach NPChUK od 2025 r.

Celem utworzenia Centrów Doskonałości Kardiologicznej (CDK) będzie w szczególności wprowadzanie do praktyki klinicznej istniejących na świecie przełomowych rozwiązań z zakresu chorób serca i naczyń oraz prace nad nowatorskimi polskimi innowacjami. Wśród zadań możliwych do realizacji przez tego typu ośrodki jest także gromadzenie materiału biologicznego i jego analiza pod kątem diagnostyki i poszukiwania nowych form terapii (stworzenie sieci biobanków kardiologicznych).

CDK zostaną utworzone na bazie już istniejących, wiodących ośrodków o najwyższym poziomie referencyjności, przygotowanych do wykonywania wysokospecjalistycznych procedur, zapewniających wysoki poziom koncentracji eksperckiej wiedzy oraz interdyscyplinarnej diagnostyki i terapii ChUK.

**Odpowiedzialność w
NPChUK:**

Minister Zdrowia w
współpracy z NFZ, AOTMiT,
NIKARD-PIB, CZP/CP, CDK

Źródło finansowania:

budżet NPChUK

3

Inwestycje w pacjenta

Działanie 7: Zwiększenie świadomości pacjentów na temat konieczności wykonywania badań przesiewowych

7.1. Prowadzenie szkoleń dla lekarzy wspierających efektywną komunikację z pacjentem jako partnerem i współdecydentem w procesie leczenia i prowadzenia zdrowego stylu życia

Zadanie zaplanowane do realizacji w ramach NPChUK od 2024 r.

Propozycja rozpoczęcia realizacji od 2024 r. przedstawiona została na posiedzeniu Krajowej Rady do spraw Kardiologii w dniu 27 listopada 2023 r. i uzyskała akceptację członków Rady.

W 2024 r. planowana jest ocena potrzeb szkoleniowych w obszarze efektywnej komunikacji z pacjentem, jako partnerem i współdecydentem w procesie leczenia i prowadzenia zdrowego stylu życia. W pierwszej kolejności zbadane zostaną potrzeby personelu medycznego NIKARD-PIB. Na bazie wyników takiej oceny przygotowane zostaną propozycje programów edukacyjnych, odpowiadających oczekiwaniom personelu medycznego.

Odpowiedzialność w NPChUK:

Minister Zdrowia, NFZ,
NIKARD-PIB, CDK

Źródło finansowania:

budżet NPChUK

3

Inwestycje w pacjenta

Działanie 7: Zwiększenie świadomości pacjentów na temat konieczności wykonywania badań przesiewowych.

7.2. Intensyfikacja wykorzystania alternatywnych form komunikacji z pacjentem – kontakt bezpośredni za pomocą środków komunikacji elektronicznej, Internetowego Konta Pacjenta, mediów społecznościowych, profilaktycznych infolinii m.in. NFZ itd.

Celem zadania jest wykorzystanie i rozwój innowacyjnych form w bezpośredniej komunikacji z pacjentem, m.in. środków komunikacji elektronicznej, mediów społecznościowych, IKP.

MZ wraz z NFZ i CeZ przygotowało harmonogram wysyłki wiadomości PUSH do odbiorców, którzy korzystają z aplikacji mojejIKP oraz wypracowano treść powiadomień.

Przy wykorzystaniu aplikacji mojejIKP, przesłano do jej użytkowników powiadomienia PUSH z informacją o trwającym programie profilaktycznym Profilaktyka 40 PLUS.

Odpowiedzialność w NPChUK:

Minister Zdrowia, NFZ, NIKARD-PIB, CDK

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach zadań własnych, środki NFZ oraz budżet NPChUK

Od 2022 r. Departament Obsługi Klientów i Profilaktyki Narodowego Funduszu Zdrowia kontynuuje akcję „Środa z Profilaktyką”. Jest to dzień regularnej edukacji zdrowotnej, dedykowany profilaktyce chorób i promocji zdrowia. Każda środa to inny ważny temat w obszarze profilaktyki chorób i promocji zdrowia. W 2023 r. edukacja zdrowotna objęła następujące tematy nawiązujące do tematyki chorób serca:

1. 19 kwietnia 2023 r. - "Profilaktyka chorób układu krążenia";
2. 26 kwietnia 2023 r. - "KOS zawał";
3. 17 maja 2023 r. - "Nadciśnienie tętnicze - jak zapobiegać, jak leczyć";
4. 27 września 2023 r. - "Dzień chorób serca".

Zgodnie z informacjami przekazanymi przez MZ, w 2023 r. zostało zorganizowanych ponad 1.700 wydarzeń profilaktycznych. Na każdym z nich odwiedzający mogli uzyskać informację

o realizowanych programach profilaktycznych, w tym dotyczących chorób serca. Dodatkowo oddziały wojewódzkie NFZ organizowały wydarzenia o tematyce chorób serca, np.:

1. „Profilaktyka chorób układu krążenia CHUK”;
2. EKO AKADEMIA - profilaktyka chorób układu krążenia z okazji Dni Babci i Dziadka”;
3. Dzień chorób serca”.

W każdym oddziale wojewódzkim NFZ pracownik obsługujący stanowisko ds. profilaktyki i promocji zdrowia upowszechniał wiedzę o zdrowiu, profilaktyce i publicznym systemie opieki zdrowotnej. Doradca na stanowisku m.in.:

1. zachęcał klientów do wykonania pomiarów w kioskach profilaktycznych;
2. omawiał z klientami normy uzyskanych pomiarów w kiosku profilaktycznym;
3. udzielał informacji o programach profilaktycznych realizowanych przez NFZ i MZ;
4. zaznajamiał z funkcjonalnością strony internetowej <https://diety.nfz.gov.pl/>.

NFZ aktywnie wspiera pacjentów. W celu dbałości o jakość i dostępność świadczeń oraz rzetelne informowanie o ofercie systemowej, sposobach korzystania z niej, prawach pacjenta, stworzono portal Akademia NFZ. Zadaniem portalu jest szerzenie wiedzy o profilaktyce oraz prozdrowotnych nawykach i postawach oraz informowanie jak korzystać z badań profilaktycznych. Na stronie www. <https://akademia.nfz.gov.pl/> w ramach profilaktyki chorób układu krążenia, w 2023 r. przygotowano:

1. specjalną zakładkę „Układ krążenia”, w której czytelnicy mogą znaleźć artykuły na temat profilaktyki ChUK (w tym o programie profilaktycznym ChUK):
 - a) Twoje serce nigdy nie odpoczywa,
 - b) Zrób to dla swojego serca!,
 - c) Choroba niedokrwienna serca – przyczyny i profilaktyka,
 - d) Choroby układu krążenia. Głośno o ChUK-u;
2. kalendarz badań, gdzie w prosty sposób można znaleźć badania i zalecenia – z uwzględnieniem wieku i płci. W kalendarzu promowany jest między innymi program profilaktyczny ChUK, który jest skierowany dla osób szczególnie narażonych na ChUK.

Na stronie Akademia NFZ promowane są również zdrowe nawyki. W 2023 r. oprócz tradycyjnych artykułów rozwijana była zakładka multimedia w której znajdują się:

1. quizy o zdrowych nawykach;
2. materiały upowszechniające wiedzę o zdrowiu, np. Magazyn ze zdrowiem;
3. podcasty i filmy dotyczące aktywności fizycznej, zdrowych nawyków i otyłości.

W 2023 r. na stronie www.pacjent.gov.pl w ramach profilaktyki chorób układu krążenia:

1. przygotowano osobną informację o programie profilaktycznym "Profilaktyka Chorób Układu Krążenia" w zakładce Profilaktyka - Programy Profilaktyczne;
2. opublikowano nowe artykuły i zaktualizowano treść artykułów wcześniej zamieszczonych:
 - a) Twoje serce prosi o pomoc (<https://pacjent.gov.pl/aktualnosc/twoje-serce-prosi-o-pomoc>),
 - b) Nadciśnienie tętnicze nie boli – badaj się regularnie (<https://pacjent.gov.pl/aktualnosc/twoje-serce-prosi-o-pomoc>),
 - c) Czy grozi Ci choroba wieńcowa? (<https://pacjent.gov.pl/zapobiegaj/czy-grozi-ci-choroba-wiencowa>).

W 2023 r. na stronie diety.nfz.gov.pl w ramach profilaktyki ChUK:

1. przygotowano zestaw diet DASH (ang. Dietary Approaches to Stop Hypertension – dieta w leczeniu i zapobieganiu nadciśnienia) opartych na uniwersalnej diecie o udowodnionych właściwościach prozdrowotnych;
2. w ramach proponowanych diet przygotowano plan dietetyczny DASH Nadciśnienie, który pomaga wspomóc leczenie, zadbać o prawidłową wartość ciśnienia tętniczego krwi i zapobiec nadciśnieniu (<https://diety.nfz.gov.pl/plany-zywieniowe/nadcisnienie>).

Działania promocyjne służące podniesieniu świadomości społecznej w zakresie postaw prozdrowotnych, realizowane przez MZ za pośrednictwem mediów społecznościowych, zostały szczegółowo opisane w pkt. 3.1. Działania Poprawa świadomości osób dorosłych w zakresie wpływu postaw prozdrowotnych na ChUK, Obszar II. INWESTYCJE W EDUKACJĘ, PROFILAKTYKĘ I STYL ŻYCIA.

3

Inwestycje w pacjenta

Działanie 7: Zwiększenie świadomości pacjentów na temat konieczności wykonywania badań przesiewowych

7.3. Intensyfikacja kampanii społecznych ukierunkowanych na zwiększenie świadomości społeczeństwa w zakresie korzyści z przeprowadzania regularnych badań oraz kontroli czynników ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego

Działania podejmowane przez MZ w 2023 r. w ramach kampanii społecznych były ukierunkowane na zwiększenie świadomości pacjentów na temat konieczności wykonywania badań przesiewowych i polegały w szczególności na:

1. produkcji i emisji audycji telewizyjnych - było to 5 audycji na temat chorób kardiologicznych;
2. produkcji audycji radiowych przez RMF FM i ich emisji na antenach RMF FM i RMF Classic - było to 14 audycji eksperckich, 7 z nich dotyczyło tego jak dbać o układ krążenia, kolejne 7 audycji to porady jak zdrowo się odżywiać.

Odpowiedzialność w NPChUK:

Minister Zdrowia, NFZ,
NIKARD-PIB, CDK

Źródło finansowania:

budżet NPChUK

Celem powyższych audycji było ograniczenie zachorowalności na choroby układu krążenia przez redukcję czynników ryzyka w zakresie profilaktyki pierwotnej oraz zwiększenie poziomu zgłaszalności na badania profilaktyczne.

Od maja do grudnia 2023 r. Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy realizował ogólnopolską kampanię informacyjną "Serce do pracy" na rzecz zapobiegania ChUK wśród pracowników. Kampanię "Serce do pracy" przeprowadzono we współpracy z 32 partnerami (instytucje, organizacje i przedsiębiorstwa z całego kraju) ²³. Przygotowano

²³https://m.ciop.pl/CIOPPortalWAR/appmanager/ciop/mobi?_nfpb=true&_pageLabel=P65200240801684996284425&html_tre_sc_root_id=300014652&html_tre_sc_id=300014646&html_klucz=12345&html_klucz_spis=

i zorganizowano ponad 60 przedsięwzięć, w których uczestniczyło ok. 73,8 tys. osób - przedstawicieli przedsiębiorstw i instytucji z różnych sekcji gospodarki²⁴.

Działania ukierunkowane na zwiększenie świadomości społeczeństwa w zakresie korzyści z przeprowadzania regularnych badań oraz kontroli czynników ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego, mając na uwadze ich istotność, będą kontynuowane w kolejnych latach realizacji Programu.

²⁴https://m.ciop.pl/CIOPPortalWAR/appmanager/ciop/mobi?_nfpb=true&_pageLabel=P65200240801684996284425&html_tre_sc_root_id=300014652&html_tresc_id=300014639&html_klucz=12345&html_klucz_spis=

3

Inwestycje w pacjenta

Działanie 7: Zwiększenie świadomości pacjentów na temat konieczności wykonywania badań przesiewowych

7.4. Wprowadzenie obowiązku rejestracji przez zespoły POZ oraz medycyny pracy badań przesiewowych wykonywanych poza systemem świadczeń finansowanych ze środków publicznych

Zadanie jest komplementarne do prowadzonych już działań w omawianym zakresie, w szczególności w ramach realizacji założeń NSO.

W 2023 r. były kontynuowane działania, mające na celu nowelizację w 2024 r. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1372, z późn. zm.) przez dodanie w nim kryterium przyznającego punkty ujemne za niewywiązywanie się z obowiązku:

Odpowiedzialność w NPChUK:

Minister Zdrowia, NFZ,
NIKARD-PIB, CDK

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach zadań własnych)

1. przekazywania do Systemu Informacji Medycznej (SIM) danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji, o którym mowa w art. 56 ust. 2a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2023 r. poz. 2465);
2. prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej oraz zapewnienia możliwości dokonywania wymiany danych zawartych w elektronicznej dokumentacji medycznej określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 13a, za pośrednictwem SIM, o którym mowa w art. 11 ust. 1 w zw. z art. 56 ust. 4 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia²⁵.

Zadanie będzie kontynuowane w kolejnych latach realizacji Programu.

²⁵ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/narodowa-strategia-onkologiczna-nso> ;
Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020–2030 (NSO)

3

Inwestycje w pacjenta

Działanie 8: Poprawa jakości opieki nad pacjentami z wysokim i bardzo wysokim ryzykiem sercowo-naczyniowym lub wymagających specjalistycznej opieki

8.1. W latach 2022–2024 opracowanie, a w latach 2025–2028 wdrożenie programów opieki nad chorym z niewydolnością serca, a także nad chorym z nadciśnieniem tętniczym, opartych na ośrodkach tworzących KSK, w tym Centrach Doskonałości Kardiologicznej

Zadanie zaplanowane do realizacji w ramach NPChUK od 2025 r.

Zakres zadań, jakie będą realizowane od 2025 r. uzależniony będzie od zakończenia prac oraz przyjęcia standardów postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w obszarach ChUK, które są opracowywane w ramach poddziałania 14.1 pn. „Opracowanie i wprowadzenie wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego oraz standardów organizacyjnych dla podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach KSK w całym kraju w kluczowych ChUK, opierających się na uznanych dowodach naukowych i uwzględniających bieżące warunki finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych (...)” NPChUK.

Odpowiedzialność w

NPChUK:

Minister Zdrowia, NIKARD-PIB we współpracy z AOTMiT oraz NFZ

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach zadań własnych), środki NFZ, budżet AOTMiT (w ramach działań własnych) oraz budżet NPChUK

IV. INWESTYCJE W NAUKĘ I INNOWACJE



CEL

ZWIĘKSZENIE POTENCJAŁU BADAŃ NAUKOWYCH I PROJEKTÓW
INNOWACYJNYCH W POLSCE W CELU UMOŻLIWIENIA PACJENTOM
KORZYSTANIA Z NAJSKUTECZNIEJSZYCH ROZWIĄZAŃ
DIAGNOSTYCZNO-TERAPEUTYCZNYCH

4

Inwestycje w naukę i innowacje

Działanie 9: Zwiększenie udziału pacjentów z ChUK w badaniach klinicznych

9.1. Rozbudowanie istniejących serwisów informacyjnych NIKARD-PIB o informacje w zakresie prowadzonych badań klinicznych w dziedzinie kardiologii i w dziedzinach pokrewnych związanych z ChUK

W 2023 r. ABM przeprowadziła kampanię społeczną o charakterze informacyjno-promocyjnym dotyczącą realizowanych projektów B+R ²⁶ z dziedziny nauk medycznych. 6 lutego 2023 r. ABM uruchomiła wyszukiwarkę badań finansowanych przez ABM, która ma za zadanie ułatwić znalezienie najważniejszych informacji o projektach. Kampania miała na celu dotarcie z informacją o działalności ABM do 5 mln odbiorców ²⁷, dzięki marketingowi internetowemu w zakresie Google Ads, kampanii Facebook Ads oraz kampanii Youtube ADS. Kampanię zrealizowano przez promocję w Internecie, w tym emisję spotów na portalach horyzontalnych kierowanych do osób z grupy docelowej oraz w social mediach.

Odpowiedzialność w NPChUK:

ABM, NIKARD-PIB we współpracy z CDK

Źródło finansowania:

budżet NPChUK

Do głównych celów kampanii należy zaliczyć:

1. podniesienie poziomu świadomości społecznej na temat działalności ABM, podjętych inicjatyw oraz efektów zrealizowanych zadań, a w konsekwencji podniesienie wiedzy na temat badań klinicznych w grupie docelowej;
2. dotarcie z informacją o badaniach klinicznych, w tym m.in. o wyszukiwarce badań ABM do potencjalnych pacjentów;
3. zbudowanie pozytywnego wizerunku pacjenta biorącego udział w badaniach ²⁸.

²⁶ projekt B+R rozumiany jako praca twórcza, obejmująca badania przemysłowe i prace rozwojowe

²⁷ file:///C:/Users/amalek/Downloads/Sprawozdanie_z_dzialalnosci_ABM_2023_final_pl-sig.pdf

²⁸ Sprawozdanie z działalności Agencji Badań Medycznych za rok 2023

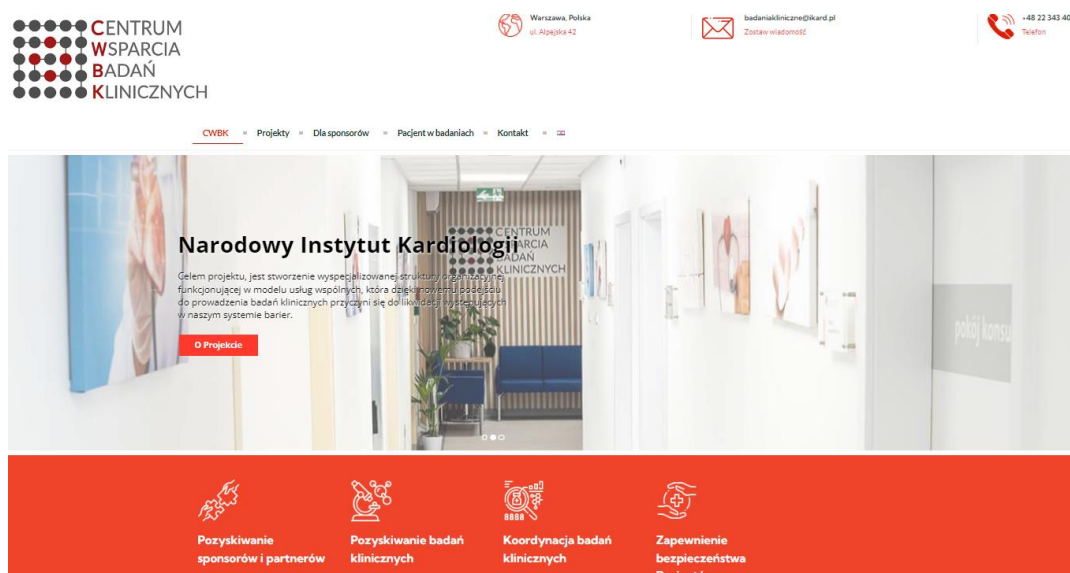
Wyszukiwarka jest dostępna w widoku głównym oficjalnej strony internetowej ABM - <https://wyszukiwarka.abm.gov.pl/>. System umożliwia filtrowanie wyników m.in. z podziałem na obszary terapeutyczne, etapy badania, ośrodki realizujące badanie czy nazwę leku, a funkcjonalności wyszukiwarki są stale rozwijane.

Rysunek 5. Widok strony głównej wyszukiwarki badań finansowanych przez ABM

Źródło: <https://wyszukiwarka.abm.gov.pl>

NIKARD-PIB rozwija również serwis www.cwbk.ikard.pl, gdzie są umieszczane na bieżąco informacje o realizowanych oraz planowanych do realizacji badaniach klinicznych w dziedzinie kardiologii i w dziedzinach pokrewnych.

Rysunek 6. Widok strony głównej Centrum Wsparcia Badań Klinicznych NIKARD-PIB



Źródło: www.cwbk.ikard.pl

Zadanie będzie kontynuowane w kolejnych latach realizacji Programu.

4

Inwestycje w naukę i innowacje

Działanie 9: Zwiększenie udziału pacjentów z ChUK w badaniach klinicznych

9.2. Rozpoczęcie promocji badań klinicznych skierowanej do pacjentów i lekarzy

Na mocy Porozumienia o Współpracy zawartego w dniu 22 maja 2019 r. ABM koordynuje projekt pn. „Pacjent w badaniach klinicznych”, współorganizowany przez MZ.²⁹

Partnerami w projekcie są: Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Instytut „Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka”, Naczelna Izba Aptekarska, Fundacja Urszuli Jaworskiej, Stowarzyszenie GCPpl, Związek Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA, Polski Związek Pracodawców Firm Prowadzących Badania Kliniczne na Zlecenie POLCRO oraz Polski Związek Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego. Patronami projektu są Rzecznik Praw Pacjenta oraz Ministerstwo Rozwoju i Technologii.

Serwis Pacjent w badaniach klinicznych (PwBK) to portal, który ma na celu dostarczenie wiedzy pacjentom oraz ich rodzinom o badaniach klinicznych.

W serwisie pacjenci, lekarze oraz organizacje pozarządowe działające na rzecz ochrony zdrowia znajdą najważniejsze informacje na temat standardów, procedur i wymagań dotyczących procesu prowadzenia badań klinicznych, szczegółowe informacje dotyczące udziału w badaniu klinicznym, historii uczestników badań, jak również odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania zaprezentowane w przystępny sposób. Serwis to źródło wiarygodnych informacji na

Odpowiedzialność w NPChUK:

ABM, ABM, NIKARD-PIB we współpracy z CDK

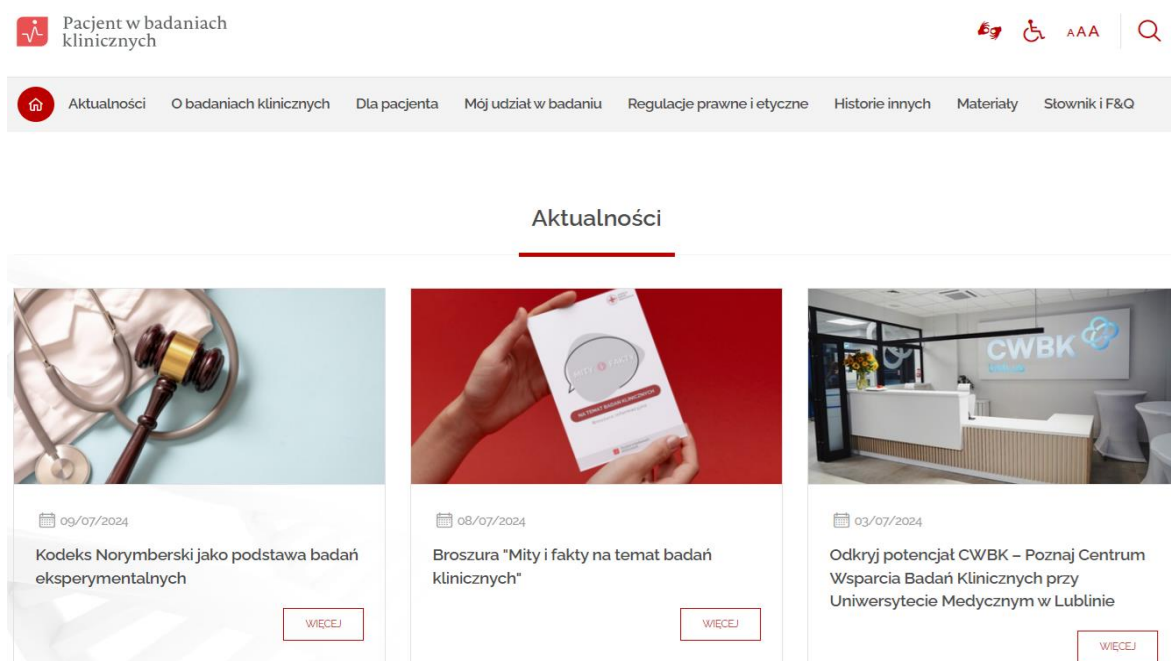
Źródło finansowania:

budżet NPChUK, budżet ABM (w ramach zadań własnych)

²⁹ file:///C:/Users/amalek/Downloads/Sprawozdanie_z_dzialalnosci_ABM_2023_final_pl-sig.pdf

temat badań klinicznych, na podstawie których potencjalni uczestnicy tych badań mogą podejmować decyzje związane z uczestnictwem w danym badaniu klinicznym.

Rysunek 7. Widok strony ABM: Pacjent w badaniach klinicznych



Źródło: <https://pacjentwbadaniach.abm.gov.pl/>

Najważniejsze aktywności zrealizowane przez ABM w 2023 r. w ramach serwisu:

1. publikacja na stronie internetowej i w mediach społecznościowych postów dotyczących aktualności z obszaru badań klinicznych (173, w tym 43 z zakresu chorób układu krążenia), ze szczególnym uwzględnieniem badań onkologicznych (89), oraz materiałów własnych, w tym infografik (39), opracowanych przez zespół Centrum Rozwoju Badań Klinicznych w ABM artykułów (91) i wywiadów z uczestnikami badania klinicznego;
2. aktualizacja treści zawartych na stronie PwBK pod względem zmian nowej ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi (Dz. U. poz. 605);
3. opracowanie i publikowanie materiałów informacyjno-edukacyjnych dla pacjentów;
4. opracowanie i publikacja rekomendacji dla badaczy dot. uzyskiwania świadomej zgody.

W ramach działalności edukacyjno-promocyjnej, ABM zorganizowała w dniu 23 maja 2023 r. w Warszawie konferencję z okazji Międzynarodowego Dnia Badań Klinicznych, w której wzięło

udział ponad 600 słuchaczy. Ponadto, przeprowadzono cykl szkoleń dla polskich badaczy i osób zarządzających projektami, dotyczący pozyskiwania na realizację projektów dofinansowania ze środków europejskich.

Zadanie będzie kontynuowane w kolejnych latach realizacji Programu.

4

Inwestycje w naukę i innowacje

Działanie 9: Zwiększenie udziału pacjentów z ChUK w badaniach klinicznych

9.3. Wspieranie rozwoju badań klinicznych pacjentów z ChUK, realizowanych przez Centra Wsparcia Badań Klinicznych przy wybranych ośrodkach naukowych

W 2023 r. odnotowano znaczny przyrost liczby rejestrowanych badań klinicznych w Polsce, osiągając rekordową liczbę zarejestrowanych wniosków o rozpoczęcie badania klinicznego przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

W 2023 r. wyniosła ona 784 wniosków, z czego 40 wniosków dotyczyło badań niekomercyjnych.

Odpowiedzialność w NPChUK:

ABM, ABM, NIKARD-PIB we współpracy z CDK

Źródło finansowania:

budżet NPChUK, budżet ABM (w ramach zadań własnych)

Rysunek 8. Liczba badań klinicznych zarejestrowanych w Polsce w latach 2010-2023



Liczba badań klinicznych zarejestrowanych w Polsce lata 2010-2023 (źródło: URPL)

Źródło: <https://pacjentwbadaniach.abm.gov.pl/pwb/o-badaniach-klinicznych/statystyki/132,Statystyki.html>

W roku 2023 NIKARD-PIB realizował 58 badań klinicznych w obszarze ChUK.

Rysunek 9. Członkowie Polskiej Sieci Badań Klinicznych



Źródło: <https://psbk.abm.gov.pl/>

Centra Wsparcia Badań Klinicznych (CWBK) należące do Polskiej Sieci Badań Klinicznych zobowiązane są do wdrożenia jednolitych systemowych rozwiązań jakościowych i procesowych, które mają na celu standaryzację postępowania w zakresie realizacji badań klinicznych.

W dniu 16 stycznia 2023 r. na stronie internetowej ABM opublikowano wersję 2.0 Modelowego Standardu Centrum Wsparcia Badań Klinicznych oraz przekazano drogą e-mailową dokument wszystkim 23 CWBK. Ewaluacja Standardu dostosowała zapisy do zmian gospodarczych zachodzących w Polsce oraz ujednoliciła je pomiędzy trzema edycjami konkursu na tworzenie i rozwój CWBK. Celem wprowadzonych zmian była również adaptacja Standardu do możliwości beneficjentów oraz potencjału polskiego rynku badań klinicznych.

W ramach standaryzacji wzorów dokumentacji, we współpracy z pracownikami Centrów Wsparcia Badań Klinicznych, ABM opracowała wzór protokołu badania klinicznego wraz z niezbędnymi załącznikami, wzór broszury badacza oraz wzór formularza świadomej zgody/ICF (ang. Inform Consent Form) dla małoletnich oraz dla osób dorosłych. Dodatkowo, przygotowano instrukcję opracowywania Standardowych Procedur Postępowania wraz

z szablonem i załącznikiem w postaci podstawowych procedur postępowania jakie powinny zostać opracowane w każdym z CWBK. Dokumenty zostały opublikowane na stronie internetowej ABM w dniu 14 czerwca 2023 r.³⁰

W maju 2023 r. rozpoczęto cykl artykułów pn. „Odkryj potencjał CWBK” służący lepszemu poznaniu utworzonych CWBK. Łącznie powstało 7 artykułów, które publikowane były zgodnie z kolejnością otwarć ośrodków.

W ramach zadań własnych wynikających z art. 2 pkt 6 ustawy z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 2064), ABM realizowała dwa projekty edukacyjne:

1. **projekt edukacyjny „Akademia Badań Klinicznych – rozwój kompetencji zespołów badawczych w podmiotach leczniczych świadczących usługi szpitalne oraz lekarzy zatrudnionych w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej”** - realizowany ze środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (projekt wdrożeniowy) 2014-2020. Projekt realizowany był w partnerstwie ze Stowarzyszeniem na Rzecz Dobrej Praktyki Badań Klinicznych w Polsce oraz Uniwersytetem Medycznym im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. Nadrzędnym celem projektu była poprawa jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia przez optymalizację kosztów i poprawę procesów realizacji badań klinicznych. W ramach projektu w 2023 r.:
 - a) zorganizowano warsztaty dla farmaceutów z zakresu niekomercyjnych badań klinicznych,
 - b) zrealizowano dwa animowane filmy edukacyjne,
 - c) 30.05.2023 r. zorganizowano konferencję dla prawników pn.: Rola prawnika w badaniach klinicznych,
 - d) 12-16.06.2023 r. zorganizowano wizytę studyjną w ośrodku Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS we Włoszech.

Działania edukacyjne realizowane przez ABM stanowią istotny element procesu rozwoju rynku badań klinicznych w Polsce. Wiedza i umiejętności nabyte w trakcie szkoleń przekładają się na wymierne korzyści – innowacyjność oraz wysoką jakość prowadzonych badań. W 2023 r. ABM zrealizowała 28 szkoleń dedykowanych interesariuszom rynku zdrowia.

³⁰ Sprawozdanie z działalności Agencji Badań Medycznych za rok 2023

2. **projekt edukacyjny "The Harvard Medical School's Polish Clinical Scholars Research Training" (2023-2028)** – w ramach którego w dniach 24-26.10.2023 r. zorganizowano inauguracyjne warsztaty dla pierwszych uczestników programu. Program edukacyjny został zaprojektowany i będzie realizowany przez Harvard Medical School Postgraduate Medical Education dla ABM. Program obejmuje realizację pięciu edycji programu podyplomowego dla łącznie pięciuset polskich badaczy i naukowców. Udział w programie umożliwia wzrost kompetencji z zakresu projektowania i prowadzenia obserwacyjnych i eksperymentalnych badań naukowych, analizowania, interpretowania i prezentowania danych z badań klinicznych oraz tworzenia wysokiej jakości publikacji. Zajęcia prowadzone są przez ekspertów z Harvard Medical School Postgraduate Medical Education, a cały program opiera się na dziewięciu specjalistycznych modułach:
- a) moduł wprowadzający;
 - b) biostatystyka;
 - c) zaawansowana biostatystyka;
 - d) epidemiologia;
 - e) epigenetyka i epigenomika;
 - f) zaawansowana problematyka badań klinicznych;
 - g) podstawy nauk translacyjnych;
 - h) przywództwo i praca w zespole;
 - i) przygotowywanie publikacji naukowych i wniosków o dofinansowanie³¹.

Zadanie będzie kontynuowane w kolejnych latach realizacji Programu.

³¹ Sprawozdanie z działalności Agencji Badań Medycznych za rok 2023

4

Inwestycje w naukę i innowacje

Działanie 10: Poprawa organizacji systemu badań naukowych w kardiologii

10.1. Zorganizowanie i utrzymanie sieci repozytoriów próbek biologicznych w wybranych ośrodkach naukowych

W 2023 r. dokonano analizy potrzeb i wymagań w kierunku zorganizowania i utrzymania sieci repozytoriów biologicznych w obszarze ChUK. Celem analizy było zidentyfikowanie kluczowych elementów, które wpłyną na skuteczne zarządzanie materiałem biologicznym, promowanie współpracy między ośrodkami oraz stworzenie optymalnych warunków przechowywania materiału biologicznego dla badań naukowych.

Odpowiedzialność w NPChUK:

Minister Zdrowia, minister właściwy do spraw szkolnictwa wyższego i nauki, ABM, NIKARD-PIB we współpracy z CDK

Źródło finansowania:

budżet NPChUK

W ramach poddziałania zidentyfikowano szereg czynników, które miały wpływ na realizację zadania, z których najistotniejsze to:

1. różnorodność rozwiązań stosowanych w poszczególnych ośrodkach, co potwierdza potrzebę standaryzacji procesów;
2. brak standardowych rozwiązań w zakresie aspektów formalno-prawnych (zgody pacjentów, zgody na analizy naukowe, kwestie RODO);
3. trwające inne, niż NPChUK, ścieżki budowy i realizacji biobanków w instytucjach realizujących badania kliniczne – m. in. konkursy ABM na utworzenie Regionalnych Centrów Medycyny Cyfrowej, których celem jest m.in. utworzenie sieci repozytoriów oraz ogólnopolskiej bazy danych zasobów.

NIKARD-PIB zweryfikował przyjęte uprzednio hipotezy badawcze w związku z uruchomieniem przez ABM naboru dla ośrodków aspirujących do Regionalnych Centrów Medycyny Cyfrowej (RCMC). NIKARD-PIB, obok 17 innych jednostek, otrzymał pozytywny wynik oceny, co jest

równoznaczne z przyznaniem dofinansowania w kwocie niepełna 30 mln zł na budowę RCMC. Projekt pn. „Utworzenie Regionalnego Centrum Medycyny Cyfrowej w Narodowym Instytucie Kardiologii” jest komplementarny z NPChUK. Swoimi założeniami wpisuje się w realizację priorytetów obszaru: „Inwestycje w naukę i innowacje”.

Wyniki przeprowadzonej analizy wskazują na zapotrzebowanie ośrodków działających w obszarze ChUK na utworzenie jednolitej sieci biobanków w wybranych ośrodkach naukowych. Wdrożenie zaproponowanych rozwiązań umożliwi gromadzenie większej liczby różnorodnego materiału biologicznego, zróżnicowanie terytorialne gromadzonego materiału biologicznego, promowanie współpracy między ośrodkami oraz optymalne wykorzystanie potencjału badań naukowych dużych, jak i mniejszych ośrodków specjalizujących się w ChUK. Zwiększenie udziału mniejszych ośrodków w badaniach klinicznych pozwoli docelowo na poprawę dostępu do innowacyjnych metod leczenia.

Zarządzeniem Dyrektora Narodowego Instytutu Kardiologii z dnia 27 września 2023 r. powołano Zespół do spraw inwentaryzacji i ewidencjonowania materiału biologicznego zgromadzonego w repozytorium NIKARD-PIB. Członkowie Zespołu byli odpowiedzialni w szczególności za:

1. przygotowanie niezbędnych narzędzi oraz przeprowadzenie kompleksowej inwentaryzacji wszystkich zgromadzonych w komórkach organizacyjnych Instytutu depozytów ludzkiego materiału biologicznego;
2. dokładne zaewidencjonowanie ludzkiego materiału biologicznego oraz dokumentacji związanej z każdym depozytem;
3. weryfikację spójności i poprawności danych ewidencyjnych;
4. ustalenie warunków przechowywania materiału, zgodnie z obowiązującymi standardami i przepisami prawa w tym zakresie;
5. dokonanie oceny przydatności zgromadzonego ludzkiego materiału biologicznego pod kątem możliwych zastosowań badawczych.

Obecnie NIKARD-PIB posiada zdeponowanych ok. 67.000 próbek pobranych od ok. 31.400 pacjentów, w tym:

1. 13.470 próbek fragmentów serca pobranych od 364 pacjentów;
2. 42 próbki fragmentów zastawek pobranych od około 42 pacjentów;

3. 12.678 próbek wyizolowanych DNA, w tym tętniaki i rozwarstwienia aorty oraz badania populacyjne WOBASZ;
4. 4.785 próbek osocza;
5. 30.517 próbek surowicy;
6. 4.361 próbek moczu;
7. 1.138 próbek krwi pełnej.

Inwentaryzacja potwierdza, że NIKARD-PIB posiada wyjątkową różnorodność materiału biologicznego, stanowiącą bazę do prowadzenia zaawansowanych badań nad ChUK oraz innowacyjnymi rozwiązaniami medycznymi. Zróżnicowanie zgromadzonych próbek, obejmujących m.in. fragmenty serca, fragmenty zastawek, DNA, krew pełną, osocze, surowicę oraz mocz umożliwia przeprowadzenie kompleksowych badań nad różnymi aspektami ChUK.

Opracowany w ramach analizy materiał, w dalszych latach realizacji NPChUK posłuży utworzeniu i utrzymaniu sieci repozytoriów próbek biologicznych w wybranych ośrodkach naukowych w obszarze ChUK.

4

Inwestycje w naukę i innowacje

Działanie 10: Poprawa organizacji systemu badań naukowych w kardiologii

10.2.Przeprowadzenie ogólnopolskich wieloośrodkowych badań epidemiologicznych w szczególności w zakresie częstości występowania chorób serca i naczyń, czynników ryzyka chorób serca i naczyń oraz zachowań zdrowotnych pozwalających na ocenę sytuacji zdrowotnej

W 2023 r. NIKARD-PIB kontynuował prace nad przygotowaniem „Badania Zagrożenia Populacji Polskiej Chorobami Układu Krążenia”, m.in. w zakresie wprowadzenia niezbędnych zmian do Protokołu badania, będącego Produktem opracowanym w ramach umowy dotacji nr NKN/569/17/2022/101/1023 na realizację przez NIKARD-PIB zadań w ramach statusu państwowego instytutu badawczego, objętym umową licencji wyłącznej nr NKN.569.17.2022. Zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 4 umowy licencji wyłącznej, wprowadzono niezbędne modyfikacje

i uaktualnienia Protokołu badania. Wprowadzone zmiany nie implikowały konieczności zmiany udzielonej przez Ministra Zdrowia licencji. W zaktualizowanym Protokole badania:

1. uwzględniono wyniki najnowszych badań epidemiologicznych i klinicznych z zakresu prewencji ChUK;
2. poszerzono zakres ocenianych biochemicznych czynników ryzyka;
3. zmieniono logistykę badania.

Przeprowadzono rozmowy z podmiotami wykonującymi badania biochemiczne w celu optymalizacji procesu pozyskiwania i przekazywania do NIKARD-PIB materiału biologicznego. Uzyskano nowe operaty szacunkowe od potencjalnych realizatorów badania.

W dniu 6 września 2023 r. do 16 potencjalnych wykonawców skierowano prośbę o dokonanie szacowania wartości zamówienia. W odpowiedzi otrzymano 5 ofert szacunkowych. W dniu 27

Odpowiedzialność w

NPChUK:

Minister Zdrowia, minister właściwy do spraw szkolnictwa wyższego i nauki, ABM, NIKARD-PIB we współpracy z CDK

Źródło finansowania:

budżet NPChUK

października 2023 r. ogłoszono postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego na wybór wykonawcy do przeprowadzenia badania. Z uwagi na fakt, że w toku postępowania, oferenci zgłosili istotne z punktu widzenia przedmiotu zamówienia uwagi, NIKARD-PIB po ponownej analizie dokumentacji podjął decyzję o unieważnieniu postępowania. Ponownie postępowanie ogłoszono w 2024 r.

W 2023 r. rozpoczęto prace przygotowawcze do badania WOBASZ u dzieci. Powołano zespół ekspertów składający się z pracowników NIKARD-PIB oraz pracowników Instytutu Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie, którego zadaniem było opracowanie:

1. protokołu badania;
2. formularza informacji dla rodziców/przedstawicieli ustawowych;
3. formularza informacji dla uczestnika badania w wieku 7-13 lat;
4. formularza informacji dla uczestnika badania w wieku powyżej 13 lat;
5. kwestionariusza badania fizykalnego (Formularz pomiarów antropometrycznych i ciśnienia);
6. kwestionariusza badania, które wypełnia rodzic/opiekun dziecka (Ankieta stylu życia i zagrożeń zdrowotnych);
7. formularza weryfikacji przetwarzania danych osobowych w badaniu naukowym, pracy rozwojowej.

W dniu 18 grudnia 2023 r. na posiedzeniu Terenowej Komisji Bioetycznej przy NIKARD-PIB dokonano analizy opracowanych przez zespół ekspertów materiałów, poddano analizie zamierzenia badawcze, kryteria doboru pacjentów, metody diagnostyczne i terapeutyczne oraz sposób kontroli bezpieczeństwa pacjenta w trakcie prowadzenia badania. W wyniku analizy, członkowie Terenowej Komisji Bioetycznej wyrazili zgodę na przeprowadzenie badania pod roboczą nazwą „WOBASZ NIKARD DZIECI”.

Zadanie będzie kontynuowane w kolejnych latach realizacji Programu.

4

Inwestycje w naukę i innowacje

Działanie 10: Poprawa organizacji systemu badań naukowych w kardiologii

10.3.Opracowanie i wdrożenie rozwiązań legislacyjnych o biobankowaniu, a także dotyczących prowadzenia badań genetycznych

W ramach kontynuacji działań dotyczących przygotowania rozwiązań legislacyjnych o biobankowaniu, w 2023 r. dokonano analizy sytuacji obecnej w obszarze biobankowania i badań genetycznych. W 2018 r. Najwyższa Izba Kontroli wskazała, że istnieje dynamiczny rozwój genetyki i zagrożeń wynikających z niekontrolowanego dostępu do badań i informacji genetycznej.³²

Wnioski wskazują na konieczność:

1. doprowadzenia do stworzenia, w ramach opieki zdrowotnej, systemu opieki genetycznej, który określałby zasady wykonywania badań genetycznych, poradnictwa genetycznego, ochrony danych genetycznych oraz bankowania i wykorzystania materiału genetycznego;
2. przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych działających w obszarze badań genetycznych pod kątem bezpieczeństwa tych badań;
3. podejmowania działań edukacyjnych mających na celu podniesienie świadomości społeczeństwa w zakresie bezpieczeństwa badań genetycznych.

W dalszym ciągu istnieje mnogość obowiązujących aktów prawnych, które dotyczą obszaru biobankowania, a także prowadzenia badań genetycznych. Przeanalizowano m. in. opracowanie

Odpowiedzialność w NPChUK:

Minister Zdrowia we współpracy z ministrem właściwym do spraw szkolnictwa wyższego i nauki

Źródło finansowania:

budżet NPChUK

³² <https://www.nik.gov.pl/plik/id,16681,vp,19235.pdf>

pn.: „BADANIA GENETYCZNE W POLSCE Stan obecny, potrzeby, problemy, rozwiązania”³³, który potwierdza brak jednolitych rozwiązań prawnych w temacie badań genetycznych.

Genezą powstania ww. raportu były rzeczywiste potrzeby pacjentów borykających się na co dzień z szeroko rozumianą opieką genetyczną, poczynając od profilaktyki, przez diagnozę oraz wdrożenie leczenia i jego monitorowanie, a skończywszy na nadzorze nad chorymi.

Raport powstał z inicjatywy Stowarzyszenia na Rzecz Walki z Chorobami Nowotworowymi SANITAS, które od ponad dekady wspiera pacjentów z chorobami onkologicznymi i hematoonkologicznymi, głównie na Podkarpaciu, ale też na terenie całej Polski.

Z uwagi na złożoność tematu, realizacja zadania wymaga zaangażowania szerokiego grona ekspertów oraz zaangażowania wielu jednostek zarówno na szczeblu centralnym jak i towarzystw europejskich.

Zadanie będzie kontynuowane w kolejnych latach realizacji Programu.

³³ <https://zwrotnik.b-cdn.net/wp-content/uploads/2023/06/Badania-genetyczne-w-Polsce-RAPORT.pdf>

4

Inwestycje w naukę i innowacje

Działanie 10: Poprawa organizacji systemu badań naukowych w kardiologii

10.4. Uruchomienie postępowań konkursowych na granty badawczo–naukowe i rozwojowe z zakresu kardiologii i dziedzin pokrewnych z zakresu ChUK, które umożliwią sfinansowanie innowacyjnych programów profilaktycznych, poprawę modeli jakości usług medycznych oraz lepsze zarządzanie danymi medycznymi, a także badań przesiewowych pozwalających na identyfikację populacji najbardziej narażonych na ryzyko zachorowania na choroby układu krążenia

W ramach realizacji zadań własnych, określonych w art. 2 ustawy z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych, polegających na dofinansowaniu badań naukowych i prac rozwojowych w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu oraz projektów interdyscyplinarnych wyłonionych w drodze konkursu, ze szczególnym uwzględnieniem badań klinicznych, obserwacyjnych i epidemiologicznych oraz eksperymentów badawczych, ABM w 2023 r. przeprowadziła 12 konkursów, w tym obejmujących obszar ChUK.

**Odpowiedzialność w
NPChUK:**

Minister Zdrowia, ABM

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia
(budżet w ramach zadań
własnych), budżet ABM
(w ramach zadań własnych)
oraz budżet NPChUK

W obszarze ChUK w 2023 r. ABM finansowała 43 wieloletnie projekty w obszarze chorób układu krążenia, realizowane przez 24 podmioty w kraju, o łącznej wartości dofinansowania 582.846.065,99 zł. Spośród realizowanych projektów 34 dotyczyły terapii lekowych.

Zadanie będzie kontynuowane w kolejnych latach realizacji Programu.

4

Inwestycje w naukę i innowacje

Działanie 11: Zapewnienie dostępu do innowacyjnych terapii w kardiologii oraz dziedzinach pokrewnych związanych z ChUK

11.1.Opracowanie zasad gromadzenia i analizy danych dotyczących skuteczności innowacyjnych terapii stosowanych w Rzeczypospolitej Polskiej

Na posiedzeniu Krajowej Rady do spraw Kardiologii, która odbyła się w dniu 29 listopada 2023 r., Pełnomocnik Ministra Zdrowia do spraw Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032 zawnioskował do członków Rady o wyrażenie zgody na odstąpienie od realizacji poddziałania, związanego z opracowaniem zasad gromadzenia i analizy danych dotyczących skuteczności innowacyjnych terapii stosowanych w Rzeczypospolitej Polskiej – w związku z tworzeniem przez ABM sieci Regionalnych Centrów Medycyny Cyfrowej, mających ww. zadanie w swojej właściwości (we współpracy z Centrami Wsparcia Badań Klinicznych). Członkowie Krajowej Rady do spraw Kardiologii jednomyślnie przyjęli zaproponowane zmiany.

Stosowne zmiany zostały zgłoszone do MZ, w celu dalszego procedowania na etapie zmiany uchwały nr 247 Rady Ministrów z dnia 6 grudnia 2022 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego pn. Narodowy Program Chorób Układu Krążenia na lata 2022–2032 (M.P. poz. 1265).

Odpowiedzialność w

NPChUK:

NIKARD-PIB we współpracy z Ministrem Zdrowia, NFZ oraz AOTMiT

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach zadań własnych) oraz budżet AOTMiT (w ramach zadań własnych)

4

Inwestycje w naukę i innowacje

Działanie 11: Zapewnienie dostępu do innowacyjnych terapii w kardiologii oraz dziedzinach pokrewnych związanych z ChUK

11.2. Podjęcie działań zmierzających do zwiększenia dostępu do najnowszych metod terapeutycznych przez rozszerzenie wykazu leków refundowanych w terapiach kardiologicznych i innych związanych z ChUK oraz wdrażanie innowacyjnych usług, technologii i procedur medycznych

Minister Zdrowia nieustająco rozwija listę leków refundowanych, a każde obwieszczenie przynosi dobre wiadomości dla pacjentów oczekujących na refundację produktów w schorzeniu, na które cierpią.

W 2023 r. Minister Zdrowia oraz NFZ dokonał następujących zmian w obowiązujących przepisach dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych w obszarze ChUK, a w szczególności:

1. rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 4 maja 2023 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwinnego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych (Dz. U. poz. 868), zmianie uległ wykaz realizatorów programu pilotażowego. W związku z powyższym, w celu zapewnienia pacjentom z województwa lubuskiego dostępu do specjalistycznej procedury trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych poszerzony został wykaz realizatorów o Wielospecjalistyczny Szpital Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowej Soli;
2. rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 października 2023 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 2226), dodano m. in. możliwość wystawiania przez lekarza POZ skierowania na badanie tomografii komputerowej tętnic wieńcowych przy wskazaniu do diagnostyki w kierunku choroby niedokrwiennej serca.

Odpowiedzialność w NPChUK:

Minister Zdrowia, NFZ we współpracy z AOTMiT oraz NIKARD-PIB

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach zadań własnych) oraz budżet AOTMiT (w ramach zadań własnych)

Opieka koordynowana w POZ w ramach której jest realizowany zakres: diagnostyka i leczenie nadciśnienia tętniczego, niewydolności serca, przewlekłej choroby niedokrwiennej serca oraz migotania przedsionków, została wprowadzona na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2022 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1965). W ramach tego zakresu są zapewniane konsultacje lekarza w dziedzinie kardiologii, co umożliwia wczesne wykrycie oraz diagnozowanie chorób przewlekłych na poziomie POZ;

3. rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2023 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych (Dz. U. poz. 2810), wydłużono okres trwania programu pilotażowego o 6 miesięcy, tj. do dnia 30 czerwca 2024 r. Celem wprowadzenia zmian było utrzymanie dostępności do skutecznego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych, do czasu zakwalifikowania tego świadczenia jako świadczenia gwarantowanego;
4. rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 listopada 2023 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. poz. 2610), wprowadzono warunki realizacji trzech nowych świadczeń gwarantowanych o nazwie:
 - a) wszczepienie przezcewnikowe bezelektrodowego systemu do stymulacji jednojamowej,
 - b) przezcewnikowa naprawa niedomykalności zastawki trójdzielnej metodą brzeg-do-brzegu za pomocą klipsa,
 - c) monitorowanie zdarzeń arytmicznych przy użyciu wszczepialnych rejestratorów zdarzeń (ILR):
 - u chorych po kryptogennym udarze mózgu oraz
 - po nawracających utratkach przytomności, których przyczyny nie udało się ustalić pomimo rozszerzonej diagnostyki.

Stymulatory bezelektrodowe implantowane przezcewnikowo powstały jako alternatywa dla elektrodowych stymulatorów endokawitalnych i epikardialnych. Są to zminiaturyzowane, programowalne urządzenia kardiologiczne, służące do

monitorowania i regulacji częstości akcji serca pacjenta przez stosowanie w prawej komorze stymulacji antybradyarytmicznej z adaptacją częstości. Implantowane urządzenie wykrywa aktywność elektryczną za pomocą elektrod wykrywających i stymulacyjnych zawartych w tytanowej kapsule urządzenia i monitoruje rytm serca pod kątem bradykardii. W przypadku stwierdzenia zaburzeń pracy serca urządzenie prowadzi jego stymulację zgodnie z zaprogramowanymi parametrami;

5. rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 listopada 2023 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wysokospecjalistycznych oraz warunków ich realizacji (Dz. U. 2614), do wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wysokospecjalistycznych dodano nowe świadczenie opieki zdrowotnej „Mechaniczne wspomaganie serca pompą wspomagającą lewą komorę serca u pacjentów z ciężką niewydolnością serca, niekwalifikujących się do transplantacji serca jako terapia docelowa”, mające zastosowanie u pacjentów ze schyłkową niewydolnością serca, niekwalifikujących się do przeszczepu. Jedynym istniejącym postępowaniem alternatywnym jest tzw. optymalna opieka medyczna, która polega na zastosowaniu leczenia farmakologicznego oraz inwazyjnego i sprzętowego. Wyniki analizy klinicznej wskazują, że **pompy wspomagające lewą komorę serca**, zwane dalej „pompami LVAD”, stosowane jako terapia docelowa dają istotną statystycznie poprawę jakości życia pacjentów w porównaniu do optymalnej opieki medycznej i są korzystnym rozwiązaniem dla populacji docelowej. W zakresie oceny funkcjonowania pacjentów, zastosowanie pomp LVAD wiąże się z istotną statystycznie poprawą wyników testu 6-minutowego chodu oraz zwiększa liczbę pacjentów w klasie NYHA ³⁴I lub II po 24 miesiącach.

Nowelizacją przepisów wprowadzono m. in. następujące zmiany:

- a) dla zakresów kardiologia/ kardiologia dla dzieci/kardiologia specjalistyczna/kardiologia dla dzieci specjalistyczna utworzono grupę E31G - Wszczepienie przezcewnikowe/wymiana bezelektrodowego systemu do stymulacji jednojamowej;
- b) dla nowego świadczenia gwarantowanego Monitorowanie zdarzeń arytmicznych przy użyciu wszczepialnych rejestratorów zdarzeń (ILR), zgodnie z rekomendacją AOTMiT, wprowadzono dwa produkty rozliczeniowe:

³⁴ Klasa czynnościowa według NYHA, czyli New York Heart Association lub klasa czynnościowa według WHO, czyli Światowej Organizacji Zdrowia, określa w jaki sposób choroba ogranicza aktywność fizyczną danego pacjenta

- 5.52.01.0001578 Wszczepienie/usunięcie rejestratora zdarzeń (ILR) i
 - 5.52.01.0001579 Wszczepienie rejestratora zdarzeń (ILR) < 18 r.ż. - świadczenie dedykowane dzieciom wymagającym zabiegu w znieczuleniu ogólnym lub dożylnym, obejmuje wszystkie pozostałe koszty pobytu związane z hospitalizacją;
- c) do zakresu świadczeń przeszczepienie/wspomaganie serca wprowadzono dwa nowe produkty rozliczeniowe wynikające z rekomendacji AOTMiT:
- dla świadczenia wysokospecjalistycznego z użyciem pompy LVAD jako terapii "pomostowej", dotychczas rozliczanego z zastosowaniem produktu - rozliczenie za zgodą płatnika wprowadzono produkt rozliczeniowy o kodzie 5.54.01.0000090 wariant 13 - mechaniczne wspomaganie serca pompą wspomagającą lewą komorę serca u pacjentów z ciężką niewydolnością serca jako pomost do transplantacji serca BTT (LVAD),
 - dla nowego świadczenia gwarantowanego związanego z zastosowaniem LVAD u pacjentów z ciężką niewydolnością serca niekwalifikujących się do transplantacji serca - produkt rozliczeniowy o kodzie 5.54.01.0000091 wariant 14 - mechaniczne wspomaganie serca pompą wspomagającą lewą komorę serca u pacjentów z ciężką niewydolnością serca niekwalifikujących się do transplantacji serca jako terapia docelowa (LVAD);
- d) dokonano zmiany nazwy zakresu świadczeń 03.4605.033.02 Przezcewnikowa nieoperacyjna naprawa zastawki mitralnej u chorych wysokiego ryzyka na 03.4605.033.02 Przezcewnikowa nieoperacyjna naprawa zastawek serca u chorych wysokiego ryzyka i rozszerzono przedmiotowy zakres o nowe świadczenie gwarantowane 5.54.01.0000092 wariant 2 - Przezcewnikowa naprawa niedomykalności zastawki trójdzielnej metodą brzeg do-brzegu za pomocą klipsa (TriClip);
- e) wprowadzono możliwość rozliczenia kosztu takich wyrobów medycznych jak bezelektrodowy system do stymulacji jednojamowej, rejestrator zdarzeń arytmicznych (ILR), pompa wspomagająca lewą komorę serca (LVAD), zestaw do przezcewnikowej naprawy niedomykalności zastawki trójdzielnej metodą brzeg-do-brzegu za pomocą klipsa, udokumentowane fakturą zakupu w ramach produktu rozliczeniowego o kodzie

5.53.01.0001435 Wyrób medyczny niezawarty w kosztach świadczenia - w ramach zakresów kardiologia i/lub kardiochirurgia;

- f) wprowadzono charakterystykę grupy E31G Wszczepienie przezcewnikowe/wymiana bezelektrodowego systemu do stymulacji jednojamowej, do grupy E37 Reperacja/repozycja/ rewizja/ wymiana elektrody/układu stymulującego/ kardiowertera-defibrylatora wprowadzono procedurę 37.894 Usunięcie bezelektrodowego systemu do stymulacji jednojamowej;

6. zarządzeniem Nr 190/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 grudnia 2023 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne, wprowadzono zmiany wynikające z wejścia w życie wyżej wymienionych nowelizacji rozporządzeń;

7. zarządzeniem Nr 133/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 września 2023 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne – świadczenia kompleksowe, wprowadzono zmiany w programie Kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego KOS-Zawał, które obejmują:

- a) potwierdzenie finansowania świadczeń w ramach umowy podstawowego szpitalnego zabezpieczenia (PSZ) w zakresie dotyczącym programów lekowych lub na podstawie odrębnej umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe,
- b) premiowanie świadczeniodawców z zastosowaniem współczynnika o wartości 1,1, którzy osiągnęli cel terapeutyczny uzyskując co najmniej 40% odsetek pacjentów, u których w momencie zakończenia programu wykazano obniżenie poziomu cholesterolu LDL ≤ 55 mg/dl,
- c) utworzenie nowego produktu sprawozdawczego: 5.52.01.0001574 Monitorowanie leczenia – wykonanie lipidogramu,
- d) zmiany we wzorze umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne – świadczenia kompleksowe, polegające na ujednoliceniu przepisów z przepisami zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe, jak również konieczność dostosowania postanowień umowy do § 31 ust. 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych

warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1194, z późn. zm.).

NIKARD-PIB w celu odpowiedniego przygotowania i przeprowadzenia procesu poprawy dostępu do najnowszych metod diagnostycznych i terapeutycznych, rozpoczął prace nad przygotowaniem i przeprowadzeniem analiz w zakresie zastosowania angio - TK i TK-FFR u chorych diagnozowanych z powodu podejrzenia choroby wieńcowej.

Dzięki realizacji działania możliwa będzie m. in. diagnoza stanu obecnego w podziale na rodzaje wykorzystywanych metod diagnostycznych, ich ilość, wpływ na optymalizację procesu diagnostycznego, jak również poprawę wyników leczenia i rokowania.

Obecnie dostępne dane, będące wynikiem prowadzonych badań naukowych i analiz dotyczących skuteczności i bezpieczeństwa metody są często konfliktowe i nie pozwalają na wyciągnięcie jednoznacznych wniosków, w szczególności w odniesieniu do populacji polskiej.

Celem podejmowanych działań w tym obszarze będzie opracowanie standardów i organizacja kompleksowej diagnostyki choroby wieńcowej u stabilnych pacjentów z podejrzeniem tej choroby.

W ramach realizacji poddziałania, w 2023 r. przeprowadzono działania w dwóch obszarach:

1. obszar 1 - ukierunkowany na optymalizację zastosowania oraz określenie ścieżki diagnostycznej dla chorych z podejrzeniem choroby wieńcowej opartej o nowoczesną nieinwazyjną diagnostykę obrazową;
2. obszar 2 - ukierunkowany na opracowanie zasad stosowania nowego badania dodatkowego - oceny cząstkowej rezerwy wieńcowej na podstawie badania angio TK tętnic wieńcowych (FFR-TK) w ramach krajowego systemu opieki zdrowotnej u stabilnych chorych, u których w badaniu angio-TK stwierdzono graniczne zwężenie w co najmniej jednej tętnicy wieńcowej.

Punktem wyjścia do analiz w obu obszarach był ten sam zakres danych obliczeniowych pozyskanych z CeZ, które aktywnie uczestniczyło w procesie ich analizy.

W 2023 r. w ramach poddziałania NIKARD-PIB:

1. przeprowadził analizę danych dotyczących pracowni tomografii komputerowej i hemodynamiki w Polsce, listy lekarzy ze specjalizacją z radiologii i diagnostyki obrazowej z uwzględnieniem opisanej liczby badań tomografii komputerowej oraz pacjentów skierowanych na poszczególne badania;

2. opracował Raport otwarcia dla obszaru 1 (dotyczącego optymalizacji badania angio-TK tętnic wieńcowych w diagnostyce chorób wieńcowych) i plan analiz retrospektywnych;
3. opracował Raport otwarcia dla obszaru 2 (dotyczącego opracowania zasad stosowania nowego badania dodatkowego - oceny cząstkowej rezerwy wieńcowej za pomocą badania angio-TK (FFR-TK)) wraz z Protokołem badania;
4. opracował Protokół badania w obszarze 2. Określono metody badawcze, liczebność badanej grupy oraz ośrodków przeprowadzających badanie, jak również kryteria kwalifikacji do badania. Wnioski z badania posłużą opracowaniu zasad refundacji i organizacji usługi TK-FFR w krajowym systemie opieki zdrowotnej.

Przeprowadzone w 2023 r. analizy stanowią punkt wyjścia do prowadzenia dalszych działań w omawianych obszarach, w kolejnych latach realizacji Programu.

5. INWESTYCJE W SYSTEM OPIEKI KARDIOLOGICZNEJ



CEL

POPRAWA ORGANIZACJI SYSTEMU OPIEKI KARDIOLOGICZNEJ
PRZEZ ZAPEWNIENIE PACJENTOM DOSTĘPU DO NAJWYŻSZEJ JAKOŚCI
PROCESÓW DIAGNOSTYCZNO-TERAPEUTYCZNYCH
ORAZ KOMPLEKSOWEJ OPIEKI NA CAŁEJ „ŚCIEŻCE PACJENTA”

5

Inwestycje w system opieki kardiologicznej

Działanie 12: Wdrożenie kompleksowej i koordynowanej opieki kardiologicznej w Rzeczypospolitej Polskiej

12.1. Przygotowanie rozwiązań legislacyjnych, na podstawie których będą wdrażane nowe struktury organizacji i zarządzania opieką kardiologiczną w całym kraju. W ramach KSK będzie wprowadzona hierarchizacja ośrodków leczniczych, ustanowionych w oparciu o stopień referencyjności, odzwierciedlający poziom wyspecjalizowania oraz zakres przypisanych obowiązków i zadań

W 2023 r. do realizacji poddziałania powołany został Zespół Ekspertów, składający się zarówno z ekspertów NIKARD-PIB, jak i ekspertów zewnętrznych, którego zadaniem było zebranie, uporządkowanie i analiza danych dotyczących podmiotów leczniczych świadczących opiekę nad pacjentami z ChUK.

Istotnym elementem w planowaniu nowych rozwiązań legislacyjnych, na podstawie których będą wdrażane nowe struktury organizacji i zarządzania opieką kardiologiczną, było przeanalizowanie i uwzględnienie potencjału pomiotów leczniczych w całym kraju pod kątem wytypowania CDK w ramach NPChUK, w szczególności pod kątem możliwości wykonywania wysokospecjalistycznych procedur, zapewniających wysoki poziom koncentracji eksperckiej wiedzy oraz interdyscyplinarnej diagnostyki i terapii ChUK. W przyszłości, ośrodki te powinny zapewniać unikalną w danym regionie możliwość kompleksowego procesu diagnostyczno-terapeutycznego, poczynając od diagnostyki w warunkach ambulatoryjnych, krótkiej hospitalizacji diagnostyczno-monitorującej (1–2-dniowej np. u pacjentów z niewydolnością serca), po hospitalizację dłuższą w celu wykonania pogłębionej diagnostyki specjalistycznej w warunkach szpitalnych, w tym inwazyjnych badań specjalistycznych lub terapii niezbędnej w warunkach szpitalnych.

W tym celu NIKARD-PIB wystąpił do Departamentu Analiz i Strategii (DAiS) w MZ o wyznaczenie ekspertów, którzy stanowiliby wsparcie merytoryczne na etapie organizacji

Odpowiedzialność w NPChUK:

Minister Zdrowia, NFZ we współpracy z NIKARD-PIB

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach zadań własnych) oraz budżet NPChUK

i przeprowadzenia „Badania stopnia referencyjności i poziomu wyspecjalizowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą w obszarze chorób układu krążenia”.

W ramach poddziałania przeprowadzono identyfikację dostępnych i wiarygodnych źródeł wiedzy (MZ, NFZ, CeZ, GUS, NIL, POL-on, itp.) oraz opracowano założenia badania. Zakres danych został podzielony na następujące obszary:

1. aspekty demograficzne i epidemiologiczne, w tym:
 - a) zapadalność i chorobowość rejestrowana w podziale na lokalizację, płeć, grupy wieku, wybrane choroby sercowo-naczyniowe wg kodu ICD-10,
 - b) współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej: podział na lokalizację, płeć i grupy wieku, wybrane choroby sercowo-naczyniowe wg kodu ICD-10,
 - c) umieralność w podziale na lokalizację, płeć i grupy wieku, wybrane choroby sercowo-naczyniowe wg kodu ICD-10;
2. informacje podstawowe dotyczące podmiotu realizującego świadczenie, w tym:
 - a) dane dotyczące wykonywanej działalności leczniczej,
 - b) liczba łóżek na oddziałach kardiologicznych i takich, które są zakontraktowane do obsługi pacjentów kardiologicznych (ogółem i wykorzystanych);
3. analiza stanu i wykorzystania zasobów, w tym:
 - a) struktura hospitalizacji wg rozpoznań,
 - b) dane dotyczące przyjęć pacjentów do szpitala (hospitalizacji),
 - c) dane dotyczące czasu oczekiwania pacjenta na wizytę w AOS,
 - d) dane dotyczące liczby pacjentów, którym udzielono świadczenie,
 - e) dane dotyczące realizowanych przez podmiot procedur (wg kodów resortowych),
 - f) liczba i rodzaj zatrudnionego personelu medycznego,
 - g) liczba i rodzaj posiadanego sprzętu.

W 2023 r. NIKARD-PIB otrzymał z DAiS część danych sprawozdawczych, niezbędnych do przeprowadzenia analizy w zakresie określenia stopnia referencyjności i poziomu wyspecjalizowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą w obszarze ChUK. Brakującą część danych DAiS przekazał w styczniu 2024 r., gdyż bieżące prace projektowe pod koniec 2023 r. nie pozwoliły na przesłanie całości. W wyniku agregacji i analizy otrzymanych

informacji opracowano „Raport otwarcia – diagnozę stanu obecnego”. Przeprowadzona analiza pozwoliła wskazać obszary wymagające interwencji:

1. niewystarczająca dostępność do świadczeń zdrowotnych, w szczególności do lekarzy specjalistów, w tym nierówności w zdrowiu wynikające ze statusu społeczno-ekonomicznego i miejsce zamieszkania;
2. niesprawne zarządzanie systemem na wszystkich jego poziomach z brakiem koordynacji pomiędzy jego poszczególnymi sektorami: POZ, AOS, szpitalami, rehabilitacją, opieką długoterminową oraz opieką społeczną;
3. braki kadrowe personelu medycznego i nieadekwatny do potrzeb model kompetencji w zawodach medycznych oraz nierównomierne rozmieszczenie pracowników medycznych;
4. niedostateczne działania z zakresu zdrowia publicznego, profilaktyki i prewencji chorób oraz niewystarczające zaangażowanie Polaków we własne zdrowie;
5. niedofinansowanie systemu ochrony zdrowia;
6. niedostateczna dostępność do innowacji w ochronie zdrowia, w tym do nowoczesnych terapii;
7. brak długofalowej spójnej i ewolucyjnej wizji przebudowy systemu ochrony zdrowia.

Mając powyższe na uwadze realizacja zadania będzie kontynuowana w 2024 r. Efektem prac analitycznych prowadzonych w latach 2023-2024 będą „Wytyczne referencyjności i zakresów kompetencji dla ośrodków zajmujących się pacjentami z chorobami układu krążenia”.

Analizy dotyczące zapotrzebowania na lekarzy specjalistów z dziedziny kardiologii

W celu podejmowania działań umożliwiających optymalne wykorzystanie i rozwój potencjału kadry medycznej, zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2022 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw modelowania i prognozowania zapotrzebowania na kadrę medyczną (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 135) został powołany Zespół do spraw modelowania i prognozowania zapotrzebowania na kadrę medyczną, który stanowi organ pomocniczy ministra właściwego do spraw zdrowia.

Do zadań Zespołu należy przedstawianie rekomendacji dotyczących metodologii szacowania zapotrzebowania na przedstawicieli poszczególnych zawodów medycznych, w tym lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek, położnych i ratowników medycznych. W 2023 r. rozpoczęto prace nad raportem z dziedziny kardiologii. W raporcie wykorzystywane są wyniki modeli

podażowych i popytowych, które zostały opracowane w celu przeanalizowania sytuacji kadry medycznej w Polsce.

Efektem prac w 2023 r. było opracowanie „Raportu otwarcia”, który zawiera diagnozę stanu obecnego w kluczowych obszarach chorób układu krążenia oraz wskazuje obszary, w których wymagana jest pilna interwencja. Raport posłuży opracowywaniu w 2024 r. nowego produktu – „Wytycznych referencyjności i zakresów kompetencji dla ośrodków zajmujących się pacjentami z chorobami układu krążenia”, a także poznaniu oczekiwań związanych z rozwojem zasobów ochrony zdrowia i wdrażaniem kolejnych rozwiązań w tym obszarze.

Zadanie będzie kontynuowane w kolejnych latach realizacji Programu.

5

Inwestycje w system opieki kardiologicznej

Działanie 12: Wdrożenie kompleksowej i koordynowanej opieki kardiologicznej w Rzeczypospolitej Polskiej

12.2. Utworzenie Centrów Doskonałości Kardiologicznej odpowiedzialnych za koordynację opieki kardiologicznej w województwie lub makroregionie (w przypadku, gdy w danym województwie nie funkcjonuje wyspecjalizowany ośrodek leczenia kardiologicznego), ściśle współpracujących z jednostkami o niższym poziomie referencyjności

Zadanie zaplanowane do realizacji w ramach NPChUK od 2025 r.

Punktem wyjścia do zaplanowania działań w przedmiotowym zadaniu będą m. in. wyniki diagnozy stanu obecnego, która została rozpoczęta w 2023 r. oraz opracowane standardy diagnostyczno-terapeutyczne w obszarze opieki kardiologicznej.

Tryb oraz sposób tworzenia CDK zostanie opracowany z uwzględnieniem wyników prac, o których mowa powyżej, przy udziale MZ, NFZ oraz Krajowej Rady do spraw Kardiologii.

CDK docelowo mają zapewnić możliwość stosowania najnowszych, skutecznych terapii (w tym dostępnych, ale jeszcze nierefundowanych ze środków publicznych, których skuteczność została potwierdzona w opublikowanych badaniach klinicznych), a także opiekę nad pacjentem w poradni po wypisie ze szpitala oraz świadczenia rehabilitacyjne.

**Odpowiedzialność w
NPChUK:**

Minister Zdrowia, NFZ we współpracy z NIKARD-PIB

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach zadań własnych),

Inwestycje w system opieki kardiologicznej

5

Działanie 12: Wdrożenie kompleksowej i koordynowanej opieki kardiologicznej w Rzeczypospolitej Polskiej

12.3. Rozszerzenie o kolejne województwa realizacji wprowadzonego w 2021 r. na terenie województwa mazowieckiego programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej

W 2023 r. kontynuowano wdrożony w Polsce z dniem 26 maja 2021 r. program pilotażowy opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej ustanowiony rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 maja 2021 r. w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej (Dz. U. z 2024 r. poz. 23, z późn. zm.). Program pilotażowy został uruchomiony w grudniu 2021 r. i początkowo obejmował tylko województwo mazowieckie.

Na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 listopada 2022 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 2293) realizacją programu zostały objęte województwa: dolnośląskie, łódzkie, małopolskie, mazowieckie, pomorskie, śląskie oraz wielkopolskie.

Celem realizacji programu pilotażowego jest ocena organizacji, jakości i efektów opieki kardiologicznej. W ramach programu pilotażowego testowane i oceniane będą zasadność oraz skuteczność funkcjonowania modelu opieki opartego na sieci ośrodków kardiologicznych, w którym następuje podział kompetencji w obszarze kompleksowej opieki kardiologicznej pomiędzy podmioty lecznicze działające w ramach umów z NFZ, prowadzące diagnostykę i leczenie kardiologiczne, zgodnie z ustalonymi poziomami referencyjnymi. Dodatkowo efektem programu pilotażowego ma być lepsze wykorzystanie możliwości ośrodków kardiologicznych, opartych na potencjale sprzętowym i doświadczonych zasobach kadrowych.

Odpowiedzialność w NPChUK:

Minister Zdrowia, NFZ we współpracy z NIKARD-PIB

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach zadań własnych),
środki NFZ oraz budżet
NPChUK

Program pilotażowy skierowany jest do świadczeniobiorców powyżej 18. roku życia, którzy spełniają łącznie następujące kryteria kwalifikacji:

1. posiadają zdiagnozowane rozpoznanie wstępne:
 - a) nadciśnienie tętnicze oporne i wtórne lub
 - b) niewydolność serca, lub
 - c) nadkomorowe i komorowe zaburzenia rytmu i przewodzenia, lub
 - d) wady serca zastawkowe;
2. wyrazili zgodę na udział w programie pilotażowym po uprzednim zapoznaniu się z jego warunkami;
3. wyrazili zgodę na przekazywanie danych, o których mowa w § 8 ust. 3 ww. rozporządzenia, między ośrodkami realizującymi program pilotażowy.

W 2023 r. dokonano dwóch nowelizacji rozporządzenia z dnia 10 maja 2021 r. Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej (Dz. U. z 2024 r. poz. 23, z późn. zm.).

Celem pierwszej nowelizacji rozporządzenia było umożliwienie podpisania umów na realizację programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej przez wszystkich świadczeniodawców z województwa dolnośląskiego, łódzkiego, małopolskiego, pomorskiego, śląskiego i wielkopolskiego, spełniających warunki i zainteresowanych wzięciem w nim udziału. Wydłużenie czasu trwania etapu organizacyjnego programu pilotażowego do dnia 31 marca 2023 r. umożliwiło zawarcie umów przez wszystkie podmioty chcące realizować program pilotażowy i spełniające warunki określone w przedmiotowym rozporządzeniu. Zmiana weszła w życie w dniu 28 lutego 2023 r.

Dруга nowelizacja rozporządzenia wprowadziła zmiany umożliwiające zawieranie umów z ośrodkami kierującymi oraz ośrodkami współpracującymi na etapie realizacji pilotażu, czego oczekiwanym efektem będzie zwiększanie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, realizowanych w ramach krajowej sieci kardiologicznej. Dodatkowo, zmiana ta umożliwiła ośrodkom współpracującym poziomu II wykonanie w ramach pilotażu świadczeń: ablacji w zaburzeniach rytmu, przezcewnikowego wszczepienia protezy zastawki aortalnej, przezcewnikowej plastyki zastawki mitralnej „brzeg do brzegu”, wszczepienia układu resynchronizującego, defibrylatorów, kardiowerterów, niezależnie od tego, czy ośrodki te realizują świadczenia w ramach systemu podstawowego zabezpieczenia szpitalnego, czy też w ramach leczenia szpitalnego. Przedmiotowa zmiana była związana ze zwiększeniem

dostępności do świadczeń w ramach krajowej sieci kardiologicznej oraz miała na celu przetestowanie standaryzacji ścieżki pacjenta pomiędzy opieką koordynowaną realizowaną w ramach świadczeń w POZ, a opieką realizowaną w ramach sieci kardiologicznej, z wykorzystaniem istniejącej infrastruktury i wsparcia procesu leczenia przez działania lekarzy POZ w zakresie czujności diagnostycznej. Zmiana weszła w życie w dniu 29 sierpnia 2023 r.

Zgodnie z danymi z NFZ w zakresie realizacji programu pilotażowego na sfinansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w pilotażu sieci kardiologicznej zaplanowano na 2023 r. kwotę 251.791.732 zł (łączna wartość wynikająca z zawartych umów na realizację programu pilotażowego), natomiast sfinansowano świadczenia w wysokości 143.974.529 zł, co stanowi 57% zaplanowanego budżetu (wg stanu na dzień 09.04.2024 r.).

W 2023 r. w programie pilotażowym brały udział następujące podmioty lecznicze:

1. NIKARD-PIB, jako Krajowy Ośrodek Koordynujący;
2. Regionalne Ośrodki Koordynujące:
 - a) Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu,
 - b) SPZOZ Centralny Szpital Uniwersytetu Medycznego w Łodzi,
 - c) Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II,
 - d) Narodowy Instytut Kardiologii Stefana Kardynała Wyszyńskiego,
 - e) Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku,
 - f) Śląskie Centrum Chorób Serca,
 - g) Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Poznaniu;
3. ośrodki współpracujące poziomu II - wskazane podmioty (szpitale) w każdym z województw, których zadaniem jest zapewnienie pacjentom kompleksowej i skoordynowanej opieki kardiologicznej;
4. ośrodki współpracujące poziomu I – poradnie i szpitale;
5. ośrodki kierujące – jednostki POZ.

Na dzień 31.12.2023 r. do programu pilotażowego zostało włączonych 1.275 zakładów w ramach 505 podmiotów, które zawarły porozumienia na realizację świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w pilotażu sieci kardiologicznej (Tabela 1 i 2).

Tabela 1. Liczba zakładów uczestniczących w pilotażu w podmiotach, które zawarły porozumienia (lokalizacje)

Województwo	ODDZIAŁY KIERUJĄCE	AOS	POZ	Szpital	Razem
Dolnośląskie	16	33	188	12	249
Łódzkie	15	28	136	18	197
Małopolskie	19	45	130	18	212
Mazowieckie	1	42	127	22	192
Pomorskie	9	25	22	9	65
Śląskie	19	53	145	22	239
Wielkopolskie	18	37	52	14	121
Razem	97	263	800	115	1275

Tabela 2. Liczba podmiotów, które zawarły porozumienia o współpracy w ramach programu

Województwo	Razem
Dolnośląskie	107
Łódzkie	80
Małopolskie	88
Mazowieckie	50
Pomorskie	19
Śląskie	102
Wielkopolskie	67
Razem	505

W 2023 r. do programu pilotażowego krajowej sieci kardiologicznej zostało zgłoszonych 19.086 pacjentów, z czego 18.103 pacjentów zostało zakwalifikowanych do programu (Tabela 3 i 4).

Tabela 3. Liczba pacjentów zgłoszonych w 2023 r. do programu pilotażowego

Rodzaj zdiagnozowanego rozpoznania wstępnego	Liczba pacjentów	Udział procentowy
Nadciśnienie tętnicze oporne i wtórne	3.450	18%
Nadkomorowe i komorowe zaburzenia rytmu i przewodzenia	10.493	55%
Niewydolność serca	2.841	15%
Wady serca zastawkowe	2.336	12%
Razem	19.086	100%

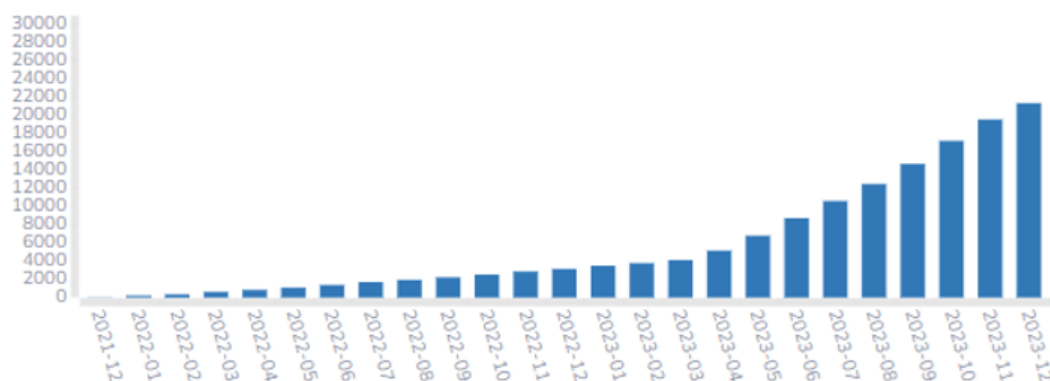
Tabela 4. Liczba pacjentów zakwalifikowanych w 2023 r. do programu pilotażowego

Rodzaj zdiagnozowanego rozpoznania wstępnego	Liczba pacjentów	Udział procentowy
Nadciśnienie tętnicze oporne i wtórne	3.132	17%
Nadkomorowe i komorowe zaburzenia rytmu i przewodzenia	10.065	56%
Niewydolność serca	2.656	15%
Wady serca zastawkowe	2.256	12%
Razem	18.103	100%

Na dzień 31.12.2023 r. średnia liczba dni od skierowania z POZ w danym miesiącu do pierwszej wizyty w AOS wynosiła 23 dni.

Rysunek 10. Liczba pacjentów zakwalifikowanych do programu pilotażowego do 31.12.2023 r. (narastająco)

Liczba pacjentów zakwalifikowanych do programu pilotażowego przez jednostki organizacyjne (placówki) zlokalizowane w województwie (Wszystkie województwa). Zgłoszenie rozumiane jako skierowanie do kwalifikacji lub wprowadzenia kwalifikacji przez AOS. Pacjenci unikalni. Narastająco.



Największy przyrost liczby pacjentów zakwalifikowanych do programu pilotażowego miał miejsce po rozszerzeniu programu pilotażowego o województwa: dolnośląskie, łódzkie, małopolskie, pomorskie, śląskie, wielkopolskie. Na koniec 2023 r. zakwalifikowano ponad 21,2 tys. pacjentów, z czego ponad 18 tys. pacjentów w 2023 r.

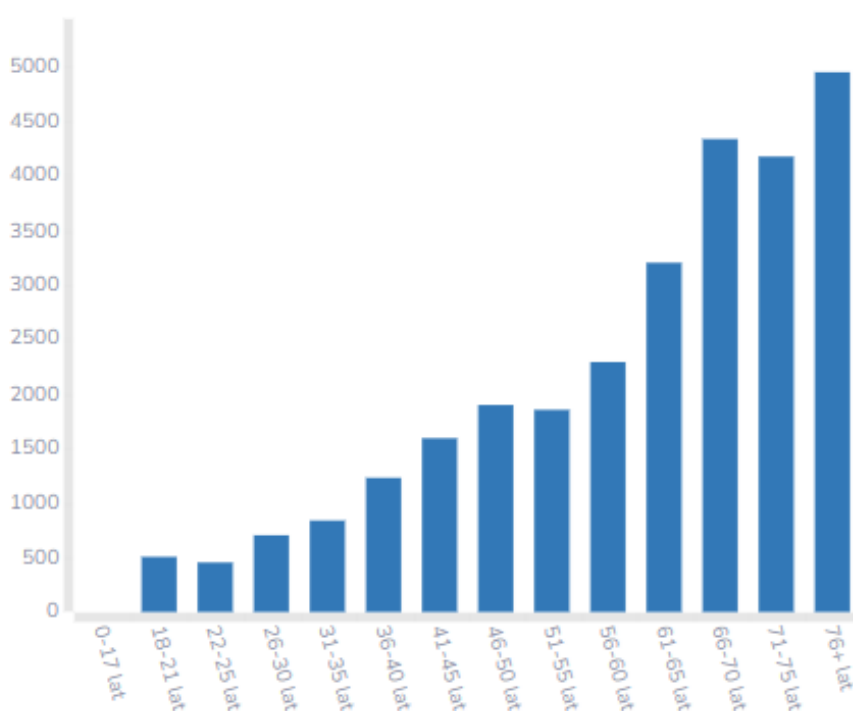
Tabela 5. Liczba pacjentów zakwalifikowanych do programu pilotażowego do 31.12.2023 r. w podziale na poszczególne rozpoznania i miesiące realizacji programu pilotażowego

Miesiąc	Liczba zakwalifikowanych narastająco	NT	ZR	NS	WS	Liczba zakwalifikowanych w miesiącu	NT	ZR	NS	WS
2021-12	74	19	31	12	12	74	19	31	12	12
2022-01	221	63	86	34	38	147	44	55	22	26
2022-02	367	113	146	54	54	146	50	60	20	16
2022-03	633	191	268	81	93	266	78	122	27	39
2022-04	851	246	392	106	107	218	55	124	25	14
2022-05	1090	299	509	138	144	239	53	117	32	37
2022-06	1388	380	669	172	167	298	81	160	34	23
2022-07	1710	457	845	212	196	322	77	176	40	29
2022-08	1947	507	972	240	228	237	50	127	28	32
2022-09	2221	590	1116	257	258	274	83	144	17	30
2022-10	2525	668	1287	286	284	304	78	171	29	26
2022-11	2855	736	1483	313	323	330	68	196	27	39
2022-12	3144	805	1634	337	368	289	69	151	24	45
2023-01	3488	882	1821	362	423	344	77	187	25	55
2023-02	3774	961	1976	380	457	286	79	155	18	34
2023-03	4104	1043	2147	414	500	330	82	171	34	43
2023-04	5142	1253	2728	551	610	1038	210	581	137	110
2023-05	6770	1568	3616	784	803	1628	315	888	233	193
2023-06	8691	1888	4730	1071	1003	1921	320	1114	287	200
2023-07	10561	2171	5842	1332	1217	1870	283	1112	261	214
2023-08	12408	2450	6873	1612	1474	1847	279	1031	280	257
2023-09	14604	2788	8075	1968	1775	2196	338	1202	356	301
2023-10	17126	3185	9434	2397	2115	2522	397	1359	429	340
2023-11	19463	3610	10738	2722	2398	2337	425	1304	325	283
2023-12	21247	3937	11699	2993	2624	1784	327	961	271	226

Od początku realizacji programu pilotażowego do końca 2023 r. zakwalifikowano 21.247 pacjentów. Najwięcej pacjentów zakwalifikowano z rozpoznaniem nadkomorowych

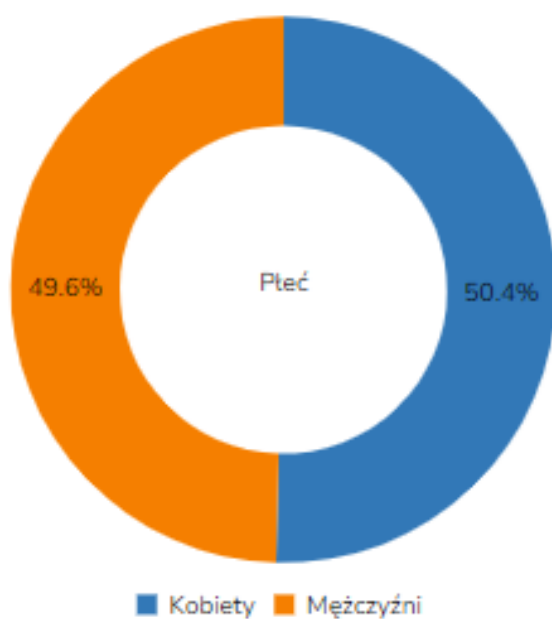
i komorowych zaburzeń rytmu i przewodzenia – 11.699 pacjentów (ok. 55,05% z wszystkich zakwalifikowanych do programu pilotażowego pacjentów). Z nadciśnieniem tętniczym opornym i wtórnym zakwalifikowano 3.937 pacjentów (ok. 18,57%), niewydolnością serca – 2.993 pacjentów (ok. 14,08%) zaś z rozpoznaniem wad zastawkowych serca 2.624, co stanowi ok. 12,35 % z wszystkich zakwalifikowanych do programu pilotażowego pacjentów. Łączna liczba rozpoznań od początku realizacji programu pilotażowego do końca 2023 r. wyniosła 21.253. Liczba rozpoznań (narastająco), wykazanych w Tabeli 5 jest wyższa od ogólnej liczby pacjentów z uwagi na możliwość ponownej kwalifikacji do programu pilotażowego danego pacjenta z innym rozpoznaniem, po uprzednim zakończeniu leczenia danej ścieżki (poprzedniego rozpoznania).

Rysunek 11. Wiek pacjentów zakwalifikowanych do programu pilotażowego



Najwięcej pacjentów zakwalifikowanych do programu pilotażowego było w przedziale 76 lat i więcej. Drugą grupą wiekową dominującą jest grupa pacjentów w przedziale wiekowym 66-70 lat. Najmniej osób do programu pilotażowego zostało zakwalifikowanych w przedziale 22-25 lat.

Rysunek 12. Płeć pacjentów zakwalifikowanych do programu pilotażowego



Od początku realizacji programu pilotażowego do końca 2023 r. do programu zakwalifikowano 50,4% kobiet i 49,6% mężczyzn.

5

Inwestycje w system opieki kardiologicznej

Działanie 13: Wdrożenie kryteriów jakości dla kluczowych funkcji diagnostycznych w systemie opieki kardiologicznej

13.1. Do końca 2025 r. przygotowanie rozwiązań legislacyjnych, które pozwolą na wprowadzenie obowiązkowej akredytacji pracowni diagnostycznych i terapeutycznych wykonujących diagnostykę finansowaną ze środków publicznych z obszaru ChUK

Realizację zadania przesunięto na kolejne lata, tj. po zakończeniu procesu wdrożenia standardów diagnostyczno-terapeutycznych w ramach NPChUK. Zmiana ta uzyskała akceptację Krajowej Rady do spraw Kardiologii na posiedzeniu w dniu 18 kwietnia 2023 r.

**Odpowiedzialność w
NPChUK:**

Minister Zdrowia, NFZ,
NIKARD-PIB, CMJ

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w
ramach zadań własnych),
środki NFZ, środki CMJ,
budżet NPChUK

5

Inwestycje w system opieki kardiologicznej

Działanie 13: Wdrożenie kryteriów jakości dla kluczowych funkcji diagnostycznych w systemie opieki kardiologicznej

13.2. W 2026 r. przy udziale uprawnionych podmiotów, rozpoczęcie procesu akredytacji pracowni diagnostycznych i terapeutycznych wykonujących diagnostykę finansowaną ze środków publicznych z obszaru ChUK

Zgodnie z harmonogramem wdrażania Programu, rozpoczęcie realizacji zadania przypada na 2026 r.

**Odpowiedzialność w
NPChUK:**

Minister Zdrowia, NFZ,
NIKARD-PIB, CMJ

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w
ramach zadań własnych),
środki NFZ, środki CMJ,
budżet NPChUK

5

Inwestycje w system opieki kardiologicznej

Działanie 14: Opracowanie standardów i wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego dla KSK w kluczowych ChUK

14.1. Opracowanie i wprowadzenie wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego oraz standardów organizacyjnych dla podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach KSK w całym kraju w kluczowych ChUK, opierających się na uznanych dowodach naukowych i uwzględniających bieżące warunki finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych

W 2023 r. rozpoczęto prace w zakresie opracowania standardów postępowania diagnostyczno-terapeutycznego oraz standardów organizacyjnych dla podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach Krajowej Sieci Kardiologicznej (KSK) w całym kraju w kluczowych ChUK, opierających się na uznanych dowodach naukowych i uwzględniających bieżące warunki finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w następujących obszarach klinicznych:

1. zaburzeń lipidowych;
2. wad wrodzonych serca;
3. zatorowości płucnej;
4. niewydolności serca;
5. nabytej wady zastawkowej serca;
6. nadkomorowych i komorowych zaburzeń rytmu i przewodzenia serca.

**Odpowiedzialność w
NPChUK:**

Minister Zdrowia, NFZ,
AOTMiT, NIKARD-PIB

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w
ramach zadań własnych),
środki NFZ, budżet AOTMiT
(w ramach działań własnych),
budżet NPChUK

Pełnomocnik Ministra Zdrowia do spraw Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032 wraz z przedstawicielami AOTMiT, ustalili plan zadań i podział pracy w odniesieniu do powstawania standardów diagnostyczno-terapeutycznych. Został wypracowany cykl oceny i adaptowania wytycznych, który w syntetyczny sposób obrazuje kolejno kroki jakie należy podjąć po dokonaniu identyfikacji obszaru klinicznego, w którym promowana będzie najlepsza praktyka. W kolejnych krokach prace będą skupiały się w szczególności na:

1. powołaniu interdyscyplinarnej grupy oceniającej wytyczne;
2. ustaleniu procesu oceny wytycznych;
3. wyszukaniu i uzyskaniu wytycznych;
4. ocenie wytycznych pod kątem jakości, aktualności, treści;
5. przyjęciu lub zaadaptowaniu wytycznych do użytku lokalnego;
6. uzyskaniu opinii recenzentów zewnętrznych (m. in. lekarzy praktyków, twórców polityki, ekspertów niezależnych);
7. sfinalizowaniu lokalnych wytycznych;
8. uzyskaniu formalnego poparcia i przyjęciu lokalnych wytycznych;
9. zaplanowaniu przeglądu i skorygowaniu lokalnych wytycznych.

Zaburzenia lipidowe

Do realizacji ww. obszaru zaproszono ekspertów następujących ośrodków:

1. I Katedry i Kliniki Kardiologii; Wydział Lekarski Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w Gdańsku;
2. III Katedry i Oddziału Klinicznego Kardiologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach;
3. Kliniki Hipertensjologii, Angiologii i Chorób Wewnętrznych, Pracowni Biologii Zaburzeń Lipidowych Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu;
4. II Kliniki Kardiologii Instytutu Kardiologii Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie.

Ustalono, we współpracy z AOTMiT, ogólną metodykę tworzenia standardu w omawianym obszarze. Analiza dotychczasowych metod leczenia i diagnostyki zaburzeń lipidowych realizowana będzie z uwzględnieniem następujących obszarów:

1. standardy diagnostyki, w tym:
 - a) objawy,
 - b) badania,

w tym: ryzyko sercowo-naczyniowe, skale ryzyka: prewencja pierwotna i wtórna;

2. standardy leczenia:

- a) cele leczenia,
 - b) leczenie:
 - nefarmakologiczne,
 - farmakologiczne,
 - zabiegowe,
 - rehabilitacja;
 - c) monitorowanie leczenia: skuteczności, tolerancji i działań niepożądanych;
3. standardy opieki długoterminowej:
- a) ambulatorium,
 - b) prewencja,
 - c) opieka paliatywna;
4. standardy w sytuacjach szczególnych:
- a) rodzinna dyslipidemia,
 - b) hipertriglicerydemia,
 - c) pacjenci w podeszłym wieku,
 - d) cukrzyca.

Dzięki podjętym działaniom zidentyfikowano obszar kliniczny, który w kolejnym roku realizacji poddziałania posłuży do opracowania wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego oraz standardów organizacyjnych dla podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach KSK w obszarze opieki nad pacjentem z zaburzeniami lipidowymi. W 2023 r. opracowano „Raport otwarcia - zidentyfikowanie obszaru klinicznego”, który zawiera wytyczne w zakresie diagnostyki i leczenia zaburzeń lipidowych obejmujące m.in. zmiany nawyków żywieniowych Polaków, uwzględnia zidentyfikowanie obszaru klinicznego, będącego podstawą do dalszych prac związanych z opracowaniem wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego oraz standardów organizacyjnych dla podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach KSK w obszarze opieki nad pacjentem z zaburzeniami lipidowymi.

Prace w ramach omawianego obszaru będą kontynuowane w 2024 r., zgodnie z cyklem oceny i adaptowania wytycznych.

Wady wrodzone serca

Do realizacji ww. obszaru zaproszono ekspertów następujących ośrodków:

1. Instytutu Kardiologii UJ CM Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie;

2. Instytutu „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie;
3. Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu, Ośrodek Badawczo-Rozwojowy;
4. Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu;
5. Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu.

Dzięki podjętym działaniom zidentyfikowano obszar kliniczny, który posłuży do opracowania wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego oraz standardów organizacyjnych dla podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach KSK w obszarze opieki nad pacjentem z wadą wrodzoną serca.

Opracowano, a następnie przedstawiono w Raporcie otwarcia, zadania i zakres opieki ambulatoryjnej nad pacjentem z wadą wrodzoną serca, w podziale na obszary:

1. ubytek przegrody międzyprzedsionkowej;
2. ubytek przegrody przedsionkowo-komorowej;
3. przetrwały przewód tętniczy;
4. ubytek przegrody międzykomorowej;
5. zwężenie drogi odpływu prawej komory;
6. tetralogia Fallota;
7. zwężenie drogi odpływu lewej komory LVOTO;
8. koarktacja aorty;
9. aortopatie;
10. przełożenie pni tętniczych po korekcji fizjologicznej;
11. przełożenie pni tętniczych po operacji sposobem Rastelliego;
12. przełożenie pni tętniczych po korekcji anatomicznej;
13. wrodzone skorygowane przełożenia pni tętniczych;
14. anomalia Ebsteina;
15. wrodzone siniczne wady;
16. tętnicze nadciśnienie płucne w przebiegu wrodzonej wady serca;
17. serce jednokomorowe. Chorzy po operacji metodą Fontana.

Opracowano, a następnie przedstawiono w Raporcie otwarcia propozycję systemu opieki nad dorosłym z wrodzoną wadą serca w Polsce, zgodnie z którą:

1. system powinien zostać oparty o jednostki już istniejące, dysponujące doświadczoną kadrą, z dostępem do odpowiedniej diagnostyki obrazowej, diagnostyki inwazyjnej, procedur kardiochirurgicznych, przezskórnych, zorganizowaną opieką ambulatoryjną;
2. system powinien być oparty o ponadregionalne Centra Specjalistycznej Opieki nad Dorosłymi z Wrodzoną Wadą Serca (CSO-WWS), tzw. centra doskonałości kardiologicznej.

Prace w ramach omawianego obszaru będą kontynuowane w 2024 r., zgodnie z cyklem oceny i adaptowania wytycznych.

Zatorowość płucna

Do realizacji zadań w ramach omawianego obszaru powołano Zespół Ekspertów reprezentujących następujące jednostki:

1. Klinikę Kardiologii Wydział Lekarski Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku;
2. Klinikę Kardiologii i Elektroterapii Serca Wydział Lekarski Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w Gdańsku;
3. Ośrodek Chorób Krążenia Płucnego Klinika Chorób Serca i Naczyń Instytutu Kardiologii Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie;
4. Zakład Chorób Zatorowo-Zakrzepowych Instytutu Kardiologii Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie;
5. Oddział Kliniczny Choroby Wieńcowej i Niewydolności Serca z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II w Krakowie;
6. I Klinikę Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. Wł. Biegańskiego w Łodzi;
7. Katedrę i Klinikę Krążenia Płucnego, Chorób Zakrzepowo-Zatorowych i Kardiologii CMKP, Oddział Kardiologii Europejskiego Centrum Zdrowia w Otwocku;
8. I Klinikę Kardiologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu;
9. Pracownię Hemodynamiki Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu;

10. Klinikę Chorób Wewnętrznych i Kardiologii z Centrum Diagnostyki Leczenia Żylnej Choroby Zakrzepowo Zatorowej Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Chorzy z zatorowością płucną narażeni są na wystąpienie różnych chorób w okresie po ostrym epizodzie zatorowości nie tylko nawrotów i rozwoju nadciśnienia płucnego, ale także powikłań krwotocznych, chorób nowotworowych, udarów mózgowych i ostrych zespołów wieńcowych.

Opracowano pożądaną strukturę danych, która obejmuje:

1. rozpoznanie ostrej zatorowości płucnej (OZP) tj. hospitalizacja nr 1 z powodu OZP lub potwierdzona obiektywnie, w tym (z uwzględnieniem parametrów tj.: wiek, płeć, czas pobytu, wypis lub zgon):
 - a) leczenie w szpitalu (przezskórnie, z wszczepieniem filtra do żyły głównej dolnej, trombolitycznie, chirurgicznie),
 - b) leczenie zakończone zgonem w czasie hospitalizacji,
 - c) OZP z wypisem – czas do wypisu (często chorzy, u których wykluczono zatorowość są wypisywani ze szpitala z kodem rozpoznania zatorowości i rozpoznaniem opisowym np. obserwacja negatywna w kierunku zatorowości. Tym samym, aby rozpoznać zatorowość płucną należy uwzględnić, czy chory otrzymał po wypisie leczenie przeciwkrzepliwe),
 - d) informacja o osobach zmarłych przed hospitalizacją z powodu zatorowości płucnej, czyli zgon bez hospitalizacji z rozpoznaniem ICD 10;
2. zdarzenia po wypisie:
 - a) leczenie przeciwkrzepliwie po wypisie na podstawie wystawionych recept: okres terapii (miesiące po wypisie) i sposób leczenia (doustne antykoagulanty (*ang. new oral anticoagulants*, NOAC), antagonistów witaminy K (AWK), heparyny drobnocząsteczkowe (*ang. low molecular weight heparins*, LMWH),
 - b) zgon po wypisie, data zgonu, przyczyna bezpośrednia zgonu (ICD 10 + opis), przyczyna wtórna (ICD 10 + opis), przyczyna wyjściowa (pierwotna) lub zewnętrzna w przypadku urazu (ICD 10 + opis i ew. ICD 9),
 - c) hospitalizacje po wypisie: daty hospitalizacji, przyczyny hospitalizacji,
 - d) nawrót zatorowości,
 - e) rozpoznanie nadciśnienia płucnego,
 - f) rozpoznanie choroby wieńcowej,
 - g) rozpoznanie zawału mózgu,
 - h) rozpoznanie nowotworu.

Dokonano analizy danych, a na podstawie jej wyników przeprowadzono prace nad:

1. określeniem zasad koordynowanej opieki ambulatoryjnej po przebytej ostrej zatorowości płucnej ze szczególnym uwzględnieniem:
 - a) okresu i intensywności leczenia przeciwkrzepliowego,
 - b) zasad rozpoznawania i postępowania u chorych z zespołem po zatorowości płucnej,
 - c) zakresu badań wykonywanych u chorych z podejrzeniem zakrzepowo zatorowego nadciśnienia płucnego przed skierowaniem do ośrodka referencyjnego,
 - d) zasad kierowania do ośrodków referencyjnych w przypadku podejrzenia zakrzepowo zatorowego nadciśnienia płucnego (CTEPH) lub innych sytuacji np. ciąży, złożonych trombofili;
2. określeniem zasad organizacji i funkcjonowania wielodyscyplinarnych zespołów do spraw leczenia ostrej zatorowości płucnej (PERT pulmonary embolism response team);
3. opracowaniem wskazań do wykonywania i zasad wykonywania przezskórnej embolektomii płucnej u chorych ostrą zatorowością płucną;
4. opracowaniem zasad wycen procedur NFZ – prace przygotowawcze.

W 2023 r. opracowano w ramach tego zadania „Raport otwarcia - zidentyfikowanie obszaru klinicznego”, który zawiera wytyczne w zakresie diagnostyki i leczenia pacjentów z zatorowością płucną, uwzględnia zidentyfikowanie obszaru klinicznego, będącego podstawą do dalszych prac związanych z opracowaniem wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego oraz standardów organizacyjnych dla podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach KSK w obszarze opieki nad pacjentem z zatorowością płucną. Prace w ramach omawianego obszaru będą kontynuowane w 2024 r., zgodnie z cyklem oceny i adaptowania wytycznych.

Niewydolność serca (NS)

Do realizacji zadań w ramach ww. obszaru powołano Zespół Ekspertski z różnych ośrodków krajowych:

1. II Kliniki Kardiologii Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi;
2. Kliniki Elektrokardiologii w Centralnym Szpitalu Klinicznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi;

3. Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu;
4. Kliniki Kardiologii z Oddziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku;
5. Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu;
6. Katedry Kardiologii i Farmakologii Klinicznej Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, Wydział Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy;
7. I Katedry i Kliniki Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie;
8. Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w Gdańsku;
9. Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu;
10. Kliniki Choroby Wieńcowej i Niewydolności Serca Instytutu Kardiologii Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie;
11. Kliniki Kardiologii Państwowego Instytutu Medycznego MSWiA w Warszawie.

W ramach prac Zespołu Ekspertów wytypowano i zaakceptowano zagadnienia do opracowania przez poszczególne osoby z uwzględnieniem:

1. zasad diagnostyki niewydolności serca:
 - a) objawów wskazujących na niewydolności serca: badań (Skryning NT-proBNP, badania echo, ustalenie fenotypu niewydolności serca),
 - b) badań dodatkowych;
2. zasad postępowania po dekompensacji oraz po rozpoznaniu NS (harmonogram wizyt, itp.);
3. zasad postępowania nefarmakologicznego i monitorowania objawów:
 - a) zasad prewencji niewydolności serca (modyfikacja stylu życia i diety, monitoring objawów niewydolności serca, monitorowanie bezpieczeństwa terapii);
4. postępowania farmakologicznego z podziałem na obniżoną i zachowaną EF:
 - a) stabilna i dekompensacja;
5. rehabilitacja;
6. elektroterapia;
7. zaawansowana niewydolność serca: rozpoznanie i leczenie inwazyjne;
8. sytuacje szczególne:
 - a) cięża,
 - b) opieka paliatywna: opieka ambulatoryjna.

W 2023 r. opracowano „Raport otwarcia - zidentyfikowanie obszaru klinicznego”, który zawiera wytyczne w zakresie diagnostyki i leczenia pacjentów z niewydolnością serca, uwzględnia zidentyfikowanie obszaru klinicznego będącego podstawą do dalszych prac związanych z opracowaniem wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego oraz standardów organizacyjnych dla podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach KSK w obszarze opieki nad chorym z niewydolnością serca. Prace w ramach omawianego obszaru będą kontynuowane w 2024 r., zgodnie z cyklem oceny i adaptowania wytycznych.

Nabyta wada zastawkowa serca

Do realizacji zadań w ramach ww. obszaru powołano Zespół Ekspertski z różnych ośrodków krajowych:

1. Katedry i Kliniki Kardiologii Wydziału Nauk o Zdrowiu w Katowicach Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach;
2. I Katedry i Kliniki Kardiologii, Wad Wrodzonych i Elektroterapii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze;
3. Oddziału Klinicznego Kardiologii Interwencyjnej z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego Instytutu Kardiologii Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie;
4. I Kliniki I Katedry Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi;
5. Kliniki Kardiologii Wydziału Medycyny i Stomatologii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie;
6. Kliniki Chorób Serca i Naczyń Instytutu Kardiologii Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie;
7. Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, w osobie Prorektora ds. Nauki i Współpracy Międzynarodowej;
8. Katedry i Kliniki Kardiochirurgii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.

W 2023 r. przeprowadzono analizę i zebrano wnioski na temat aktualnej sytuacji dotyczącej organizacji opieki nad chorymi z wadą zastawkową serca. Analizę przeprowadzono w oparciu o uzyskane z NFZ dane za lata 2021 oraz 2022, które obejmowały w szczególności:

1. rozpoznania;

2. chorobowość – liczba wszystkich pacjentów w ambulatorium i hospitalizacji z podziałem na poszczególne rozpoznania;
3. zachorowalność – liczba świeżych (nowych) pacjentów w ciągu roku;
4. liczba zgonów;
5. powikłania – IZW u pacjentów leczonych kardiochirurgicznie i nieleczonych kardiochirurgicznie rocznie;
6. hospitalizacje:
 - a) liczba hospitalizacji rocznie (miesięcznie) pacjentów,
 - b) tryb pilny i planowy hospitalizacji,
 - c) czas oczekiwania na hospitalizację,
 - d) długość hospitalizacji,
 - e) koszty wszystkich hospitalizacji rocznie,
 - f) liczba powtórnych hospitalizacji pacjentów rocznie, z podziałem na planowe i pilne;
7. porady ambulatoryjne:
 - a) liczba porad ambulatoryjnych,
 - b) liczba porad pilnych i planowych,
 - c) czas oczekiwania na poradę,
 - d) częstość porad u pacjenta,
 - e) koszty wszystkich porad ambulatoryjnych w roku;
8. leczenie:
 - a) liczba chorych leczonych kardiochirurgicznie,
 - b) liczba pacjentów leczonych TAVI (zabieg przezskórnej implantacji zastawki aortalnej),
 - c) liczba pacjentów leczonych PAVTI (zabieg przezskórnej implantacji zastawki płucnej),
 - d) liczba pacjentów leczonych TEER (przezcewnikowa plastyka zastawki mitralnej metodą brzeg-do-brzegu, MitraClip, Pascal),
 - e) długość hospitalizacji pacjentów po poszczególnych procedurach: operacja zastawkowa, TAVI, TEER (przezcewnikowa plastyka zastawki mitralnej metodą brzeg-do-brzegu, MitraClip, Pascal),
 - f) koszty leczenia operacyjnego pacjenta z wadą zastawkową (hospitalizacja),
 - g) koszty pacjenta leczonego TAVI, PAVTI, TEER (hospitalizacja),
 - h) liczba zgonów pacjentów leczonych kardiochirurgicznie rocznie;
9. liczba świadczeń rehabilitacyjnych:
 - a) liczba świadczeń rehabilitacyjnych pacjentów rocznie,
 - b) czas oczekiwania na świadczenia rehabilitacyjne pacjentów rocznie,

- c) koszty wszystkich świadczeń rehabilitacyjnych pacjentów rocznie;
10. koszty roczne refundacji leków pacjentów:
- a) ogólnie,
 - b) na pojedynczego pacjenta.

Wpływ pandemii COVID-19 powoduje konieczność pozyskania danych z 2019 i 2023 r. O dodatkowe dane NIKARD-PIB wystąpił na początku 2024 r. Po dokonaniu analiz uzupełniających oraz biorąc pod uwagę wnioski z analiz prowadzonych w roku 2023, dopiero w kolejnych latach możliwe będzie opracowanie standardów organizacyjnych, które będzie można wdrożyć do polskiego systemu opieki zdrowotnej.

W 2023 r. na podstawie pozyskanych z NFZ danych w ww. zakresach opracowano „Raport otwarcia - zidentyfikowanie obszaru klinicznego”, który zawiera wnioski z analizy danych epidemiologicznych za 2021 i 2022 r., dotyczących pacjentów z wadami zastawkowymi serca oraz organizacji opieki nad chorymi z zastawkową wadą serca. Prace w ramach omawianego obszaru będą kontynuowane w 2024 r., zgodnie z cyklem oceny i adaptowania wytycznych.

Nadkomorowe i komorowe zaburzenia rytmu i przewodzenia serca

Do realizacji zadań w ramach ww. obszaru powołano Zespół Ekspertski z różnych ośrodków krajowych:

1. I Katedry i Kliniki Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie;
2. Centrum Kliniczno-Dydaktycznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

W trakcie prac powołanej grupy Ekspertów ustalono zakres zadań poszczególnych Ekspertów oraz ustalono zakres danych, niezbędnych do dokonania oceny występowania i zaawansowania zaburzeń rytmu serca w populacji polskiej. Główne zagadnienia i hipotezy wypracowane przez Zespół obejmują poniższe zagadnienia:

1. regionalne dostępności/mln mieszkańców wysokospecjalistycznych metod EP i CIED³⁵ a śmiertelność i chorobowość;
2. index ablation i ablacje kolejne w migotaniu przedsionków (*ang. Atrial Fibrillation, AF*) i innych arytmiach;

³⁵ Kardiologiczne elektroniczne urządzenie wszczepialne (*ang. cardiac implantable electronic device*)

3. dostępność i skuteczność ogólnokrajowa i regionalna ablacji częstoskurczu komorowego (w tym burzy elektrycznej) w strukturalnej chorobie serca;
4. odsetek implantacji de novovs. wymiany i up-grady;
5. przeżywalność chorych po wszczepieniach układów DDD/CRT-P³⁶ w blokach wysokiego stopnia;
6. przeżywalność chorych po wszczepieniach stymulacji przedsionkowej i komorowej DDD w SSS (chorobie węzła zatokowego);
7. średni czas żywotności urządzeń (klasyczny rozrusznik serca (PM), kardiowerter-defibrylator (ICDs)) od wszczepienia do poszczególnych wymian;
8. terapie resynchronizujące serce (CRT) w utrwalonym migotaniu przedsionków;
9. wykorzystanie stymulacji przedsionkowej AAI w SSS;
10. krajowa i regionalna epidemiologia wad wrodzonych i procedur EP/CIED;
11. krajowa i regionalna epidemiologia kardiomiopatii przerostowej (*ang. hypertrophic cardiomyopathy*, HCM) i towarzyszącego AF.

Na tej podstawie w dniu 1 grudnia 2023 r. wystąpiono do NFZ oraz CeZ o udostępnienie danych epidemiologicznych dotyczących zaburzeń rytmu serca w Polsce w celu ich analizy i interpretacji. Z uwagi na brak możliwości otrzymania w 2023 r. ww. analiza będzie kontynuowana w 2024 r.

Dane uzyskane w 2023 r. posłużyły do opracowania „Raportu otwarcia – zidentyfikowanie obszaru klinicznego”, który zawiera główne zagadnienia i hipotezy, wypracowane przez zespół merytoryczny.

³⁶ Stymulacja przedsionkowa i komorowa/rozzrusznik resynchronizujący

5

Inwestycje w system opieki kardiologicznej

Działanie 14: Opracowanie standardów i wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego dla KSK w kluczowych ChUK

14.2. Przygotowanie i wprowadzenie efektywnych mechanizmów kontrolnych w celu weryfikacji przestrzegania standardów i wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego, w tym wyszkolenie zasobów kadrowych, a także zapewnienie efektywnych narzędzi informatycznych

Zadanie jest ściśle związane z planowaną do wdrożenia ustawą o Krajowej Sieci Kardiologicznej. W związku z tym, realizacja zadania w ramach NPChUK została przesunięta na kolejne lata realizacji Programu. Zmiana ta uzyskała akceptację Krajowej Rady do spraw Kardiologii na posiedzeniu w dniu 18 kwietnia 2023 r.

**Odpowiedzialność w
NPChUK:**

Minister Zdrowia, NFZ,
AOTMiT, NIKARD-PIB

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w
ramach zadań własnych),
środki NFZ, budżet AOTMiT
(w ramach działań własnych),
budżet NPChUK

5

Inwestycje w system opieki kardiologicznej

Działanie 15: Poprawa dostępności do rehabilitacji kardiologicznej oraz opieki paliatywnej w ramach kompleksowej opieki kardiologicznej

15.1. Rozszerzenie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie rehabilitacji kardiologicznej i opieki dla chorych z niewydolnością serca, a także dla dzieci z wadami serca

W ramach poddziałania 12.1 NPChUK, w 2023 r. rozpoczęto diagnozę stanu obecnego w zakresie rehabilitacji w chorobach serca i naczyń u dorosłych i dzieci.

Głównym celem badania jest ocena pozyskanych informacji o alokacji, posiadanych przez podmioty lecznicze kompetencjach do prowadzenia rehabilitacji w obszarze kardiologii, a w szczególności: zasobach ludzkich, potencjale naukowym, liczbie łóżek, rodzaju i liczbie wykonywanych świadczeń zdrowotnych, liczbie leczonych chorych, ze szczególnym uwzględnieniem ośrodków rehabilitacji w kardiologii.

Wyniki diagnozy pozwolą na wypracowanie rekomendacji do uwzględnienia w mapach potrzeb zdrowotnych. Prace w tym obszarze będą kontynuowane w 2024 r.

**Odpowiedzialność w
NPChUK:**

Minister Zdrowia, NFZ

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w
ramach zadań własnych)

5

Inwestycje w system opieki kardiologicznej

Działanie 15: Poprawa dostępności do rehabilitacji kardiologicznej oraz opieki paliatywnej w ramach kompleksowej opieki kardiologicznej

15.2. Wyrównywanie i zwiększanie dostępu do rehabilitacji kardiologicznej w poszczególnych województwach dla pacjentów z ChUK przy Centrach Doskonałości Kardiologicznej w ramach projektowanej Krajowej Sieci Kardiologicznej oraz dokonanie oceny zasadności wprowadzenia zmian w katalogu jednostek chorobowych kwalifikujących do leczenia w ramach opieki paliatywnej i hospicyjnej, zwłaszcza dla chorych z niewydolnością serca

W ramach poddziałania 12.1 NPChUK, w 2023 r. rozpoczęto diagnozę stanu obecnego w zakresie rehabilitacji w chorobach serca i naczyń u dorosłych i dzieci.

Wyniki diagnozy pozwolą na sformułowanie oczekiwanych rozwiązań oraz opracowanie w 2025 r. standardów opieki rehabilitacyjnej w kardiologii u dorosłych i dzieci.

Prace w tym obszarze będą kontynuowane w 2024 r.

**Odpowiedzialność w
NPChUK:**

Minister Zdrowia, NFZ

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w
ramach zadań własnych)

5

Inwestycje w system opieki kardiologicznej

Działanie 16: Poprawa jakości życia pacjentów z ChUK w trakcie i po zakończeniu leczenia kardiologicznego

16.1. Opracowanie i wdrożenie badań ankietowych potrzeb i satysfakcji pacjentów kardiologicznych, wykonywanych w placówkach kardiologicznych udzielających świadczeń w trybie stacjonarnym i ambulatoryjnym, w tym w zakresie formy i jakości udzielonej pomocy pacjentom kardiologicznym po zakończonym leczeniu

Na posiedzeniu Krajowej Rady do spraw Kardiologii, która odbyła się w dniu 29 listopada 2023 r., Pełnomocnik Ministra Zdrowia ds. NPChUK na lata 2022–2032 zawnioskował do członków Rady o wyrażenie zgody na przesunięcie terminu realizacji poddziałania na kolejne lata realizacji Programu. Członkowie Krajowej Rady do spraw Kardiologii jednomyślnie przyjęli zaproponowaną zmianę.

Realizacja zadania rozpocznie się z chwilą wdrożenia ustawy o Krajowej Sieci Kardiologicznej.

Odpowiedzialność w

NPChUK:

Minister Zdrowia, NFZ,
AOTMiT, NIKARD-PIB, CDK

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach zadań własnych),
środki NFZ oraz budżet
NPChUK

5

Inwestycje w system opieki kardiologicznej

Działanie 16: Poprawa jakości życia pacjentów z ChUK w trakcie i po zakończeniu leczenia kardiologicznego

16.2. Wypracowanie mechanizmów wspierających poprawę dostępu do opieki domowej dla pacjentów kardiologicznych z niewydolnością serca z wykorzystaniem nowych technologii do sprawowania zdalnej opieki i nadzoru

Do realizacji zadań w ramach poddziałania powołano Zespół Ekspertski z różnych ośrodków krajowych:

1. Pracowni Hemodynamiki Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu;
2. Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w Gdańsku;
3. I Kliniki Kardiologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu Collegium Maius;
4. Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu;
5. Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie.

Odpowiedzialność w

NPChUK:

Minister Zdrowia, NFZ,
AOTMiT, NIKARD-PIB, CDK

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach zadań własnych),
środki NFZ oraz budżet
NPChUK

Opracowano strukturę danych w oparciu, o którą dokonano analizy i oceny dostępnych osiągnięć, w szczególności odnoszącej się do:

1. systematycznego przeglądu dostępnych w Europie i na świecie rozwiązań i technologii wykorzystywanych lub mających potencjał wykorzystania do zdalnego monitorowania chorych z niewydolnością serca w szczególności wykorzystujące urządzenia medyczne (np. event-holtery);
2. systematycznego przeglądu dostępnych lub powstających w Polsce rozwiązań służących zdalnemu monitorowaniu chorych z niewydolnością serca, z uwzględnieniem własnych doświadczeń.

Ponadto, przeprowadzono analizę obszaru innowacji m. in. w oparciu o dostępną na stronie MZ Mapę Innowacji.³⁷

Analizom podlegały:

1. inicjatywy i działania sektora prywatnego w zakresie telemedycyny z możliwością zastosowania w grupie chorych z niewydolnością serca;
2. rozwiązania telemedyczne w niewydolności serca finansowane w ramach projektów i pilotaży finansowanych ze środków publicznych;
3. rozwiązania telemedyczne w niewydolności serca finansowane jako świadczenie ze środków publicznych;
4. E-konsultacje realizowane między personelem medycznym;
5. E-konsultacje których odbiorcą jest pacjent.

Wyniki analizy wskazanych powyżej obszarów wskazują na to, że podstawą dalszego rozwoju telekardiologii musi być wiedza medyczna oparta na faktach, odpowiednie zasoby ludzkie i technologiczne, integracja i koordynacja działań wszystkich interesariuszy systemu opieki zdrowotnej oraz budowanie w całym społeczeństwie wysokiej świadomości specyfiki funkcjonowania rozwiązań zdalnych. Jest to szczególnie ważne wobec skali problemów kardiologicznych w polskim społeczeństwie, a co za tym idzie potencjalnych korzyści jakie można uzyskać przez efektywną implementację rozwiązań telekardiologicznych. Należy podkreślić, że rozwiązania telemedyczne powinny być wdrażane w kardiologii dziecięcej równie sprawnie co w populacji dorosłych. Argumentem są nie tylko spodziewane korzyści kliniczne, ale również psychospołeczne, związane z realizacją teleopieki w warunkach domowych, mniej stresogennych, niezakłócających edukacji i funkcjonowania społecznego.

Stopień zaawansowania technologii telemedycznych oraz liczne dowody naukowe na ich efektywność kliniczną, wspartą korzyściami organizacyjnymi oraz ekonomicznymi, w pełni przekonują do najszybszej ich implementacji do systemu opieki zdrowotnej. Warunkiem powodzenia tego procesu jest ścisła współpraca wszystkich interesariuszy przy aktywnym wsparciu agend rządowych. Korzyściami z wprowadzenia jednolitego rozwiązania w zakresie zdalnej opieki nad pacjentem z niewydolnością serca są:

³⁷ <https://www.gov.pl/web/cyfryzacja/mapa-innowacji>

1. korzyści medyczne – wyniki dotychczas wykonanych badań wskazują na skuteczność kliniczną nieinwazyjnego telemonitoringu domowego w NS, zwłaszcza przy właściwym doborze pacjentów oraz stosowaniu się przez nich do zaleceń dotyczących wykonywania pomiarów oraz zdalnych zmian leczenia;
2. korzyści systemowe – telemonitoring domowy w niewydolności serca daje możliwość niemal stałego nadzoru i optymalizacji leczenia na wczesnym etapie;
3. korzyści poznawcze – dzięki gromadzonym danym – możliwość zastosowania nowoczesnych metod analizy zbiorów danych, w tym wytworzenia algorytmów predykcji zmiany stanu pacjenta przed wystąpieniem zaostrzenia objawów klinicznych.

Wyniki z powyższej analizy zostały zawarte w opracowanym w 2023 r. „Raporcie otwarcia – analiza i ocena dostępnych osiągnięć technologicznych w obszarze ChUK”.

Zadanie będzie kontynuowane w kolejnych latach realizacji Programu.

5

Inwestycje w system opieki kardiologicznej

Działanie 16: Poprawa jakości życia pacjentów z ChUK w trakcie i po zakończeniu leczenia kardiologicznego

16.3. Zintensyfikowanie działań na rzecz poprawy stanu zdrowia oraz jakości życia pacjentów z ChUK, w szczególności przez zapewnienie właściwej wyceny i finansowania świadczeń zdrowotnych z obszaru kardiologii i dziedzin pokrewnych, zwiększanie nakładów na świadczenia zdrowotne z zakresu ChUK, dążenie do stopniowego znoszenia limitów na świadczenia z tego obszaru, poprawę wyników leczenia dzieci, młodzieży i dorosłych z chorobami kardiologicznymi, a także wdrożenie kontroli jakości opieki kardiologicznej z zakresu ChUK

W 2023 r. realizacja poddziałania zakładała:

1. opracowanie/weryfikację przez ekspertów ścieżek postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w wybranych grupach wskazań medycznych w zakresie AOS, objętych aktualnie programem pilotażowym w ramach sieci kardiologicznej:
 - a) nadciśnienie tętnicze oporne i wtórne (NT),
 - b) niewydolność serca (NS),
 - c) nadkomorowe i komorowe zaburzenia rytmu i przewodzenia (ZR),
 - d) wady serca zastawkowe (WS),z uwzględnieniem poziomu referencyjnego ośrodków oraz poszczególnych jednostek realizujących świadczenia (tryb ambulatoryjny, w tym przychodnie przyszpitalne) zgodnie z założeniami KSK;
2. opracowanie/weryfikację przez ekspertów, proponowanego przez NFZ, mechanizmu wariantowania jednorodnych grup pacjentów (JGP) opartego na dodatkowych listach chorób współistniejących i powikłań bazujących na ICD-10 oraz dodatkowych interwencyjnych procedur medycznych bazujących na ICD-9 PL CM;
3. wycenę we współpracy z AOTMiT nowych produktów rozliczeniowych (świadczeń) realizowanych docelowo w trybie ambulatoryjnym i szpitalnym w ramach KSK.

Odpowiedzialność w

NPChUK:

Minister Zdrowia, NFZ,
AOTMiT, NIKARD-PIB, CDK

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach zadań własnych),
środki NFZ oraz budżet
NPChUK

W ramach ścieżek postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w wybranych grupach wskazań medycznych w zakresie AOS analizie podlegały m.in. spójność i kompletność pakietów badań, zakresy badań, listy rozpoznań i czas pracy personelu medycznego. W ramach prac dokonano:

1. weryfikacji i uzupełnienia listy badań laboratoryjnych w poszczególnych pakietach oraz ich proponowanej liczebności w ramach pakietu (np. stężenia leków, albuminy, panele badań genetycznych, badania wirusologiczne);
2. weryfikacji i uzupełnienia wykazów rozpoznań ICD-10, które powinny być wykazywane w ramach poszczególnych pakietów (np. kardiomiopatia wywołana przez leki);
3. weryfikacji uzupełnienia listy procedur ICD-9 finansowanych odrębnie i możliwych do sumowania (np. monitorowanie pomp LVAD, stężenie metoksykatecholamin w moczu lub osoczu, poligrafia, leczenie aparatem CPAP);
4. weryfikacji i zmodyfikowania badań z pakietów do Listy B;
5. opracowania całkowicie nowego dedykowanego pakietu dla transplantacji serca i LVAD.

Ostateczna uzgodniona wersja opracowania została przekazana zespołowi pracującemu po stronie NFZ/CeZ w celu przekazania do MZ i wygenerowania zlecenia dla AOTMiT. Dalsze prace w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej będą prowadzone wspólnie z AOTMiT i będą dotyczyć przygotowania uzgodnienia ostatecznego modelu finansowania świadczeń w kardiologii oraz przygotowania wycen nowych produktów NFZ.

W ramach weryfikacji mechanizmu wariantowania grup JGP opartego na dodatkowych listach chorób współistniejących i powikłań bazujących na ICD-10 oraz dodatkowych interwencyjnych procedur medycznych bazujących na ICD-9 PL CM, analizie podległy m.in. spójność i kompletność JGP w grupach zachowawczych i zabiegowych, interwencji, rozpoznań. W wyniku prac została zweryfikowana i uzupełniona propozycja zmian w zakresie mechanizmu rozliczania świadczeń w obszarze kardiologii, przekazana przez NFZ. Główne zmiany w stosunku do propozycji wyjściowej:

1. modyfikacja proponowanego mechanizmu wariantowania grup JGP, struktury grup;
2. modyfikacja listy chorób współistniejących i powikłań bazujących na ICD-10;
3. modyfikacja listy dodatkowych interwencyjnych procedur medycznych bazujących na ICD-9 PL CM;
4. propozycja modyfikacji zasad rozliczania interwencji, chorób współistniejących i powikłań;

5. uwzględnienie dla każdej grupy JGP wariantowości wynikającej z Listy CC;
6. możliwości dosumowania interwencji do grup bez limitu zamiast pojedynczej interwencji;
7. konieczność dodatkowej analizy kosztowej na poziomie AOTMiT w zakresie ewentualnego podzielenia interwencji na 2–3 grupy jednorodne pod kątem kosztowym;
8. przyjęto, że dla każdego pacjenta będzie ustalona lista chorób współistniejących (konieczność zaraportowania jako dodatkowe przyczyny hospitalizacji) oraz odpowiadające jej punkty; zależnie od sumy punktów rozliczany jest wariant grupy JGP zależnie od liczby punktów (0, 2, 4, 6, 8 punktów);
9. wprowadzono nowy katalog w części szpitalnej dedykowany pobytom jednodniowym (w przypadku braku możliwości diagnostyki w ramach leczenia otwartego) lub dla świadczeń realizowany w poradniach przyszpitalnych tożsamy z pakietami pierwszorazowymi w części ambulatoryjnej z wyjątkiem wskazanych procedur z Listy B (rozszerzona o działania diagnostyczne możliwe do przeprowadzenia jedynie w szpitalu);
10. w grupach zachowawczych i zabiegowych po analizie danych kosztowych w podziale na procedury i jednostki chorobowe zaproponowano wprowadzenie mechanizmu finansowania za osobodzień powyżej określonej długości hospitalizacji.

Ostateczna uzgodniona wersja została przekazana zespołowi pracującemu po stronie NFZ/CeZ w celu przekazania do MZ i wygenerowania zlecenia dla AOTMiT.

Wyniki ww. prac zostały zawarte w opracowanym w 2023 r. „Raporcie dotyczącym weryfikacji pakietów diagnostycznych w AOS”. Prace te będą kontynuowane przez AOTMiT przy współudziale NIKARD-PIB w 2024 r.

5

Inwestycje w system opieki kardiologicznej

Działanie 17: Poprawa organizacji monitorowania potrzeb zdrowotnych w zakresie kardiologii, w tym w szczególności stworzenie i rozwój systemu rejestrów medycznych oraz baz danych badań przesiewowych

17.1. Utrzymanie i wspieranie rozwoju systemu rejestrów medycznych dla monitorowania stanu epidemiologicznego i statusu opieki zdrowotnej ChUK oraz rejestrów badań przesiewowych w Rzeczypospolitej Polskiej, w tym oceny jakości realizacji procedur w kardiologii i ich poziomu finansowania, a także bazy danych dla badań przesiewowych oraz bazy danych procedur kardiologii interwencyjnej i kardiochirurgicznych

Rejestry medyczne z zakresu ChUK służą gromadzeniu szczegółowych danych o chorobach serca i naczyń. Na ich podstawie oceniane jest zagrożenie społeczeństwa ChUK oraz skuteczność podejmowanych interwencji w zakresie zdrowia publicznego i polityki zdrowotnej państwa.

W ChUK obecnie prowadzonych jest dziewięć rejestrów medycznych utworzonych przez Ministra Zdrowia. Informację na temat nazwy rejestru, podstawy prawnej prowadzenia rejestru oraz podmiotu prowadzącego rejestr prezentuje poniższe zestawienie.

Odpowiedzialność w NPChUK:

Minister Zdrowia, NIKARD-PIB, CeZ, NFZ, podmioty prowadzące rejestry medyczne

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia, budżet Centrum e-Zdrowia (w ramach zadań własnych), środki NFZ oraz budżet NPChUK

Tabela 6. Rejestry medyczne w obszarze chorób układu krążenia

Wykaz rozporządzeń, wydanych na podstawie art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2023 r. poz. 2465) – wszystkie rejestry prowadzone są z wykorzystaniem systemu teleinformatycznego			
	Nazwa rejestru	Podstawa prawna prowadzenia rejestru	Podmiot prowadzący rejestr
	1	2	3
1.	Ogólnopolski Rejestr Ostkich Zespołów Wieńcowych	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 maja 2018 r. w sprawie Ogólnopolskiego Rejestru Ostkich Zespołów Wieńcowych (Dz. U. poz. 1063)	Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu
2.	Krajowy Rejestr Operacji Kardiochirurgicznych	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 maja 2018 r. w sprawie Krajowego Rejestru Operacji Kardiochirurgicznych (Dz. U. poz. 1093)	Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie

Wykaz rozporządzeń, wydanych na podstawie art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2023 r. poz. 2465) – wszystkie rejestry prowadzone są z wykorzystaniem systemu teleinformatycznego			
	Nazwa rejestru	Podstawa prawna prowadzenia rejestru	Podmiot prowadzący rejestr
3.	Krajowy Rejestr Ablacji Podłoża Arytmii	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 października 2019 r. w sprawie Krajowego Rejestru Ablacji Podłoża Arytmii (Dz. U. poz. 2098)	Narodowy Instytut Kardiologii Stefana kardynała Wyszyńskiego Państwowy Instytut Badawczy
4.	Krajowy Rejestr Infekcyjnego Zapalenia Wsierdza	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 października 2019 r. w sprawie Krajowego Rejestru Infekcyjnego Zapalenia Wsierdza (Dz. U. poz. 2131)	Narodowy Instytut Kardiologii Stefana kardynała Wyszyńskiego Państwowy Instytut Badawczy
5.	Krajowy Rejestr Mechanicznego Wspomagania Krążenia	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 października 2019 r. w sprawie Krajowego Rejestru Mechanicznego Wspomagania Krążenia (Dz. U. poz. 2190)	Narodowy Instytut Kardiologii Stefana kardynała Wyszyńskiego Państwowy Instytut Badawczy
6.	Krajowy Rejestr Przeznaczyniowych Ekstrakcji Elektrod	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 października 2019 r. w sprawie Krajowego Rejestru Przeznaczyniowych Ekstrakcji Elektrod (Dz. U. poz. 2191)	Narodowy Instytut Kardiologii Stefana kardynała Wyszyńskiego Państwowy Instytut Badawczy
7.	Ogólnopolski kardiologiczno-kardiochirurgiczny rejestr przecewnikowego leczenia zastawek serca „POL-TaVALVE”	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 września 2021 r. w sprawie ogólnopolskiego kardiologiczno-kardiochirurgicznego rejestru przecewnikowego leczenia zastawek serca "POL-TaVALVE" (Dz. U. poz. 1849)	Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu
8.	Rejestr Operacji Naczyniowych	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 stycznia 2020 r. w sprawie Rejestru Operacji Naczyniowych (Dz. U. poz. 84)	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 2 PUM w Szczecinie
9.	Rejestr Hipercholesterolemii Rodzinnej	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 stycznia 2020 r. w sprawie Rejestru Hipercholesterolemii Rodzinnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 87)	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku

Rejestry medyczne w obszarze ChUK są finansowane z budżetu ministra właściwego do spraw zdrowia w ramach rozdz. 85195 – Pozostała działalność. W 2023 r. przekazano ten cel dotację w kwocie 2.820.000,00 zł, z czego na:

- 1) Krajowy Rejestr Przeznaczyniowych Ekstrakcji Elektrod – 751.500,00 zł;
- 2) Krajowy Rejestr Ablacji Podłoża Arytmii – 775.000,00 zł;
- 3) Krajowy Rejestr Infekcyjnego Zapalenia Wsierdza – 646.400,00 zł;
- 4) Krajowy Rejestr Mechanicznego Wspomagania Krążenia – 647.100,00 zł.

Prowadzenie czterech z dziewięciu, o których mowa w Tabeli 6, rejestrów medycznych należy do zadań NIKARD-PIB, szczególnie ważnych dla planowania i realizacji polityki państwa, których wykonywanie jest niezbędne dla zapewnienia bezpieczeństwa publicznego oraz poprawy jakości życia obywateli, wykonywane w sposób ciągły w ramach statusu państwowego instytutu badawczego.

Prowadzenie przez NIKARD-PIB rejestrów medycznych odbywa się, w szczególności, zgodnie z zatwierdzoną przez Radę Rejestru dokumentacją techniczno-organizacyjną (ogólną) oraz

dokumentacją techniczno-organizacyjną (szczegółową).

Utworzenie i prowadzenie Krajowego Rejestru Przeznaczyniowych Ekstrakcji Elektrod miało na celu w szczególności:

1. zwiększenie nadzoru i poprawę jakości leczenia pacjentów przy pomocy zabiegów przezżylnego usuwania elektrod (*ang. transvenous lead extraction*, TLE);
2. monitorowanie powikłań;
3. zwiększenie nadzoru nad jakością realizowanych procedur;
4. poprawę krzywej uczenia poszczególnych ośrodków;
5. optymalizację kosztów leczenia chorych przy pomocy TLE;
6. gromadzenie danych do wykorzystania w działalności naukowej przy tworzeniu publikacji naukowych.

Podejmowane działania powinny przyczynić się w sposób znaczący do osiągnięcia zakładanych celów prowadzenia rejestru, a pośrednio wpłynąć na poprawę jakości leczenia pacjentów przy pomocy TLE.

Utworzenie i prowadzenie Krajowego Rejestru Ablacji Podłoża Arytmii miało na celu w szczególności:

1. zwiększenie nadzoru i poprawę jakości leczenia pacjentów;
2. określenie faktycznej skuteczności stosowanych terapii;
3. określenie wskaźników do monitorowania jednostek wykonujących ablacje;
4. monitorowanie powikłań;
5. nadzór nad jakością realizowanych procedur;
6. optymalizację jakości i kosztów prowadzonej terapii;
7. poprawę krzywej uczenia poszczególnych ośrodków;
8. gromadzenie danych do wykorzystania w działalności naukowej przy tworzeniu publikacji naukowych.

Utworzenie i prowadzenie Krajowego Rejestru Infekcyjnego Zapalenia Wsierdzia miało na celu w szczególności:

1. zwiększenie nadzoru i poprawę skuteczności wykrywania infekcyjnego zapalenia wsierdzia

z uwzględnieniem czynników sprzyjających infekcyjnemu zapaleniu wsierdza;

2. zebranie danych dotyczących kompleksowości opieki nad pacjentem z infekcyjnym zapaleniem wsierdza;
3. zebranie danych dotyczących stosowanej antybiotykoterapii u pacjentów z infekcyjnym zapaleniem wsierdza;
4. monitorowanie powikłań;
5. ocenę danych dotyczących wyników operacji kardiochirurgicznych u pacjentów z infekcyjnym zapaleniem wsierdza;
6. ocenę częstości infekcyjnego zapalenia wsierdza u pacjentów po implantacji wewnątrzsercowych urządzeń wszczepialnych w zależności od ich złożoności;
7. ocenę przyczyn kolejnych hospitalizacji u pacjentów po leczeniu infekcyjnego zapalenia wsierdza, w tym ewentualnego nawrotu choroby, ponownego zakażenia;
8. gromadzenie danych do wykorzystania przy tworzeniu publikacji naukowych, raportów i analiz.

Utworzenie i prowadzenie Krajowego Rejestru Mechanicznego Wspomagania Krążenia miało na celu w szczególności:

1. nadzór nad jakością leczenia pacjentów;
2. optymalizację wskazań do mechanicznego wspomagania krążenia;
3. monitorowanie powikłań mechanicznego wspomagania krążenia;
4. poprawę krzywej uczenia poszczególnych ośrodków;
5. zebranie dobrych praktyk w zakresie monitorowania pacjentów;
6. optymalizację sposobu opieki i kosztów leczenia chorych;
7. zebranie danych dotyczących sposobu postępowania z pacjentami w różnych ośrodkach, ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki, monitorowania stanu pacjenta oraz leczenia powikłań;
8. gromadzenie danych do wykorzystania w działalności naukowej przy tworzeniu publikacji naukowych.

W celu oceny oraz poprawy jakości i kompletności danych zgromadzonych w rejestrach na podstawie raportów cząstkowych prezentowanych na Radach ww. rejestrów oceniano

zgromadzone dane w dwóch aspektach:

1. liczby raportowanych przez poszczególne ośrodki procedur w odniesieniu do przewidywań;
2. odsetka danych pozostających w trybie edycji (wpisy niepełne, nienadające się do dalszej analizy).

W styczniu oraz czerwcu 2023 r., na wniosek Rad poszczególnych rejestrów, oddziały NFZ wystosowały do świadczeniodawców zobowiązanych do przekazywania danych do rejestrów pisma przypominające o obowiązku raportowania wraz z informacją, że nieprzekazanie tych danych powoduje przesunięcie terminu płatności za świadczenia udzielone w okresie sprawozdawczym, odpowiednio o czas opóźnienia w ich przedstawieniu albo przekazaniu. W wyniku tych działań odnotowano istotny przyrost rekordów w bazie danych Rejestrów. Pomimo podejmowanych czynności, liczba zraportowanych procedur istotnie odbiegała od przewidywań. Dodatkowo w związku z wysoką liczbą wpisów pozostających w trybie edycji podjęto działania polegające na zamieszczeniu w rejestrach komunikatu o konieczności uzupełnienia, zatwierdzenia bądź zamknięcia rekordu dla każdego z Usługodawców z osobna. W celu podwyższenia jakości uzyskiwanych danych nawiązano bezpośredni kontakt z użytkownikami, wskazując dane wymagające korekty lub uzupełnienia. W 2023 r. Rejestry były zasilane danymi z NFZ.

Do dnia 31 grudnia 2023 r. w bazie danych:

1. Rejestru Przeznaczyniowych Ekstrakcji Elektrode znalazło się 1.170 unikalnych rekordów pacjentów (353 K, 817 M) w średnim wieku 68 lat (11–96 lat);
2. Rejestru Ablacji Podłoża Arytmii dokonano 15.252 wpisów;
3. Rejestru Infekcyjnego Zapalenia Wsierdza zarejestrowano 1.296 rekordów;
4. Rejestru Mechanicznego Wspomagania Krążenia:
 - a) dla modułu LVAD zarejestrowano 137 implantacji,
 - b) dla modułu ECMO wprowadzono 113 rekordów.

Prowadzone przez NIKARD-PIB rejestry medyczne stanowią unikalną możliwość uzyskania informacji o wielu działaniach terapeutycznych, prowadzonych w Polsce zarówno w zakresie oceny częstości wykonywania, skuteczności i powikłań tych często bardzo trudnych i kosztochłonnych procedur. Uzyskane analizy wyników rejestrów mogą stanowić podstawę dla wielu opracowań statystycznych, wspomagających zarządzanie i wspierających inicjatywy poprawy jakości w ochronie zdrowia, a także podstawą opracowań naukowych, ze względu na

unikatowy charakter gromadzonych informacji oraz opartych na nich pracach naukowych.

Pomimo imponujących wyników, analiza przeprowadzona przez NIKARD-PIB wskazuje na konieczność podejmowania we współpracy z MZ i NFZ działań zmierzających do poprawy kompletności i jakości danych przekazywanych przez podmioty lecznicze do poszczególnych rejestrów, w szczególności przez wprowadzenie mechanizmów weryfikujących spełnianie obowiązku przekazywania danych i identyfikatorów przez podmioty lecznicze. Kolejne kroki mające na celu poprawę współpracy między ośrodkami, poprawę jakości i kompletności baz danych będą podejmowane w kolejnych latach realizacji NPChUK.

Zadanie będzie kontynuowane w kolejnych latach realizacji Programu.

5

Inwestycje w system opieki kardiologicznej

Działanie 17: Poprawa organizacji monitorowania potrzeb zdrowotnych w zakresie kardiologii, w tym w szczególności stworzenie i rozwój systemu rejestrów medycznych oraz baz danych badań przesiewowych

17.2. Rozbudowywanie istniejących usług informacyjnych, takich jak: pacjent.gov.pl, Internetowe Konto Pacjenta oraz strona internetowa NIK-PIB w celu poprawy dostępu pacjentów i pracowników medycznych do informacji o sposobie, miejscu, skuteczności diagnostyki i leczenia kardiologicznego oraz oceny jakości leczenia

W 2023 r., we współpracy z CeZ, opracowano wstępną wersję Kalkulatora Stanu Zdrowia, który docelowo będzie elementem IKP. Dodatkowo, na mojejKP umieszczone zostały zestawy ćwiczeń przygotowane przez specjalistów – do wykorzystania przez osoby skierowane do programu pilotażowego „Recepta na ruch”, wprowadzonego w życie rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 października 2023 r. w sprawie programu pilotażowego „Recepta na Ruch”.

Na mojejKP, w ramach prac rozwojowych systemu e-Zdrowie, CeZ przygotowało Ankiętę 40+, będącą elementem programu pilotażowego Profilaktyka 40 PLUS.

Odpowiedzialność w NPChUK:

Minister Zdrowia, NIKARD-PIB, CeZ, NFZ, podmioty prowadzące rejestry medyczne

Źródło finansowania:

budżet Centrum e-Zdrowia (w ramach zadań własnych), środki NFZ oraz budżet NPChUK

Na stronie www.pacjent.gov.pl w ramach profilaktyki chorób układu krążenia:

1. przygotowano osobną informację o programie profilaktycznym "Profilaktyka Chorób Układu Krążenia" w zakładce "Profilaktyka - Programy Profilaktyczne;
2. opublikowano nowe artykuły i zaktualizowano treść artykułów wcześniej zamieszczonych:
 - a) Twoje serce prosi o pomoc (<https://pacjent.gov.pl/aktualnosc/twoje-serce-prosi-o-pomoc>),
 - b) Nadciśnienie tętnicze nie boli – badaj się regularnie (<https://pacjent.gov.pl/aktualnosc/nadcisnienie-tetnicze-nie-boli-badaj-sie>

regularnie).

- c) Czy grozi Ci choroba wieńcowa? (<https://pacjent.gov.pl/zapobiegaj/czy-grozi-ci-choroba-wienkowa>).

Na stronie <https://www.ikard.pl/narodowy-program-chorob-ukladu-krazenia.html>, w zakładce „NPChUK” umieszczono informacje nt. NPChUK oraz jego celów.

W kolejnych latach realizacji Programu, serwisy takie jak: pacjent.gov.pl, Internetowe Konto Pacjenta oraz strona internetowa NIKARD-PIB będą podlegały rozbudowie.

5

Inwestycje w system opieki kardiologicznej

Działanie 18: Modernizacja infrastruktury i wyposażenie podmiotów leczniczych

18.1. Sfinansowanie inwestycji infrastrukturalnych oraz modernizacji istniejących podmiotów leczniczych, celem skuteczniejszego leczenia pacjentów kardiologicznych oraz poprawy standardów diagnostyki i leczenia chorych na ChUK

W związku z faktem, że Program wszedł w życie w dniu 28 grudnia 2022 r., realizacja zadań w ramach NPChUK została przesunięta na lata 2024-2032. Zmiana ta uzyskała akceptację Krajowej Rady do spraw Kardiologii na posiedzeniu w dniu 18 kwietnia 2023 r.

W ramach działań komplementarnych realizowane jest zadanie pn. „Wieloletni Plan Inwestycyjny – budowa, przebudowa, modernizacja infrastruktury Narodowego Instytutu Kardiologii - Państwowego Instytutu Badawczego w celu zwiększenia dostępności i jakości wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych dla pacjentów z chorobami układu sercowo-naczyniowego”.

Wartość kosztorysowa inwestycji wynosi 298,5 mln zł, a okres realizacji obejmuje lata 2021-2025. Jego głównym celem jest zwiększenie dostępności, jakości i kompleksowości wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych dla pacjentów z chorobami układu sercowo-naczyniowego przez stworzenie warunków do realizacji nowoczesnego, racjonalnego i skutecznego leczenia w wyniku budowy, przebudowy i modernizacji infrastruktury NIKARD-PIB.

Zakres inwestycji obejmuje 10 zadań inwestycyjnych:

1. budowę Centrum Kardiologii Ambulatoryjnej;
2. nadbudowę Budynku Głównego ;
3. przebudowę Bloku Operacyjnego z salami hybrydowymi;

Odpowiedzialność w NPChUK:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach zadań własnych),
budżet NPChUK

4. przebudowę Instalacji Technicznych;
5. przygotowanie Pracowni Diagnostyki Obrazowej;
6. przygotowanie pomieszczeń do funkcjonowania tymczasowej Izby Przyjęć i Oddziału Szybkiej Diagnostyki;
7. wykonanie robót budowlanych w ramach Izby Przyjęć, Oddział Szybkiej Diagnostyki;
8. przygotowanie Pracowni Hemodynamiki;
9. modernizację i adaptację infrastruktury użytkowanej przez Tymczasową Izbę Przyjęć i Oddział Szybkiej Diagnostyki na potrzeby oddziału klinicznego;
10. budowę Parkingu Wielopoziomowego.

Od początku realizacji inwestycji wydatkowano 113,4 mln zł, z czego w roku 2023 - 64,9 mln zł. W 2023 r. ze środków budżetu państwa wydano środki na opracowanie niezbędnej dokumentacji projektowej wraz z projektami wykonawczymi, na roboty rozbiórkowe oraz na realizację prac budowlanych w ramach zadań inwestycyjnych nr 1, 3, 4, 7, 10. Zakończono realizację zadania inwestycyjnego nr 6.

5

Inwestycje w system opieki kardiologicznej

Działanie 18: Modernizacja infrastruktury i doposażenie podmiotów leczniczych

18.2. Sfinansowanie inwestycji w aparaturę i sprzęt medyczny dla podmiotów leczniczych związanych z uzupełnieniem lub wymianą wyeksploatowanych wyrobów medycznych służących do kształcenia, diagnostyki i leczenia ChUK, celem poprawy jakości specjalistycznej diagnostyki i terapii chorób układu sercowo-naczyniowego, a także zagwarantowania wykonywania większej liczby badań diagnostycznych we wczesnych stadiach zaawansowania choroby, a także skuteczniejszego leczenia pacjentów kardiologicznych oraz poprawę jakości życia chorych na ChUK

W 2023 r., w 7 województwach objętych programem pilotażowym opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej, tj. w województwie dolnośląskim, łódzkim, małopolskim, mazowieckim, pomorskim, śląskim i wielkopolskim, przeprowadzono 3 konkursy ofert na dofinansowanie podmiotów leczniczych uczestniczących w programie pilotażowym opieki nad świadczeniobiorcą w ramach KSK.

Odpowiedzialność w

NPChUK:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach zadań własnych),
budżet NPChUK

Konkursy skierowane były do jednostek realizujących program jako ośrodek współpracujący poziomu II lub regionalny ośrodek koordynujący, udzielający świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i obejmowały:

1. dofinansowanie zakupu aparatu do krążenia pozaustrojowego (kardiochirurgia);
2. dofinansowanie zakupu sprzętu z dziedziny intensywnej terapii (intensywna terapia);
3. dofinansowanie zakupu systemu holterowskiego pomiaru ciśnienia z akcesoriami (hipertensjologia).

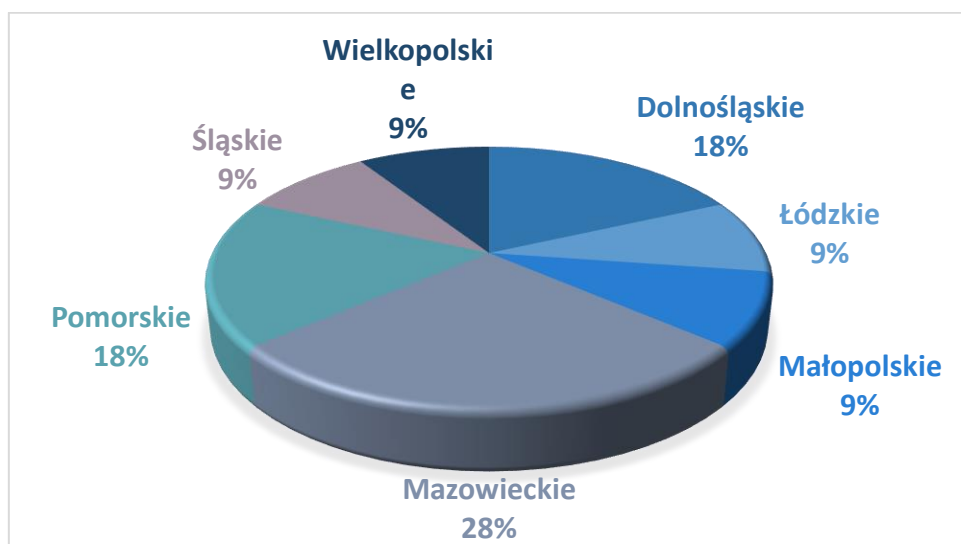
Konkurs nr 1 - dofinansowanie zakupu aparatu do krążenia pozaustrojowego.

W ramach konkursu na dofinansowanie zakupu aparatu do krążenia pozaustrojowego oferty złożyło 11 ośrodków:

1. ośrodki współpracujące (poziom II) – 5;
2. ośrodki koordynujące (poziom III) – 6.

Minister Zdrowia zawarł umowy z 10 ośrodkami na łączną wartość 8.495.046,00 zł.

Rysunek 13. Rozkład procentowy Oferentów - konkurs nr 1 - dofinansowanie zakupu aparatu do krążenia pozaustrojowego



Celem zadania była poprawa dostępu do chirurgicznego leczenia ChUK, a w szczególności ciężkich wad serca, przez wyposażenie realizatorów zadania - podmiotów leczniczych zajmujących się diagnostyką i leczeniem pacjentów z ChUK w aparaty do krążenia pozaustrojowego z wyposażeniem.

W ramach tego zadania w 2023 r. dofinansowano zakup 10 sztuk aparatów do krążenia pozaustrojowego wraz z niezbędnym wyposażeniem dla 10 podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego w ramach KSK.

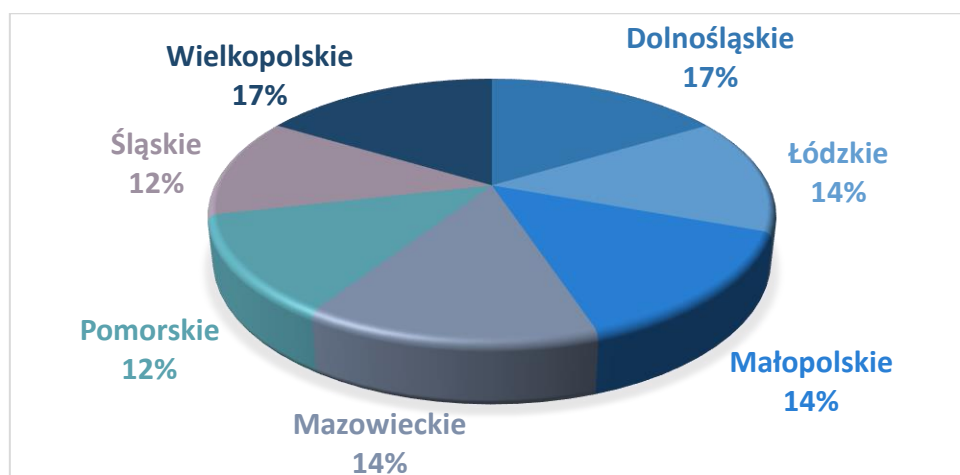
Konkurs nr 2 - dofinansowanie zakupu sprzętu z dziedziny intensywnej terapii.

W ramach konkursu na dofinansowanie zakupu sprzętu z dziedziny intensywnej terapii (aparaty do znieczulenia z wyposażeniem, systemy monitorowania pacjentów z wyposażeniem, platformy hemodynamiczne oraz systemy stanowisk resuscytacyjnych) oferty złożyło 49 ośrodków:

1. ośrodki współpracujące (poziom II) – 41;
2. ośrodki koordynujące (poziom III) – 7.

Minister Zdrowia zawarł umowy z 46 ośrodkami na łączną wartość 69.877.529,33 zł.

Rysunek 14. Rozkład procentowy Oferentów - konkurs nr 2 - dofinansowanie zakupu sprzętu z dziedziny intensywnej terapii



Celem zadania była poprawa opieki nad pacjentami kardiologicznymi wymagającymi intensywnej terapii i opieki kardiologicznej, przez wyposażenie realizatorów zadania - podmiotów leczniczych biorących udział w programie pilotażowym opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej - w sprzęt z dziedziny intensywnej terapii stosowany w opiece nad pacjentami kardiologicznymi tj.:

1. aparaty do znieczulenia z wyposażeniem tj. kompletne stanowiska do znieczulenia (aparat do znieczulenia z parownikami, z kardiomonitorem do pomiaru parametrów życiowych i monitorem parametrów gazów);
2. systemy monitorowania pacjentów z wyposażeniem tj. centrale monitorujące z wpiętymi kardiomonitorami (zestaw składa się z min. 1 centrali i min. 6 kardiomonitorów);
3. platformy hemodynamiczne;
4. systemy stanowisk resuscytacyjnych tj. defibrylator (szt. 2) z urządzeniem do masażu klatki piersiowej.

W ramach tego zadania doposażono 46 podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego w ramach KSK w:

1. 65 aparatów do znieczulenia z wyposażeniem;
2. 456 kardiomonitorów;
3. 121 defibrylatorów;
4. 45 urządzeń do kompresji klatki piersiowej;
5. 51 platform hemodynamicznych.

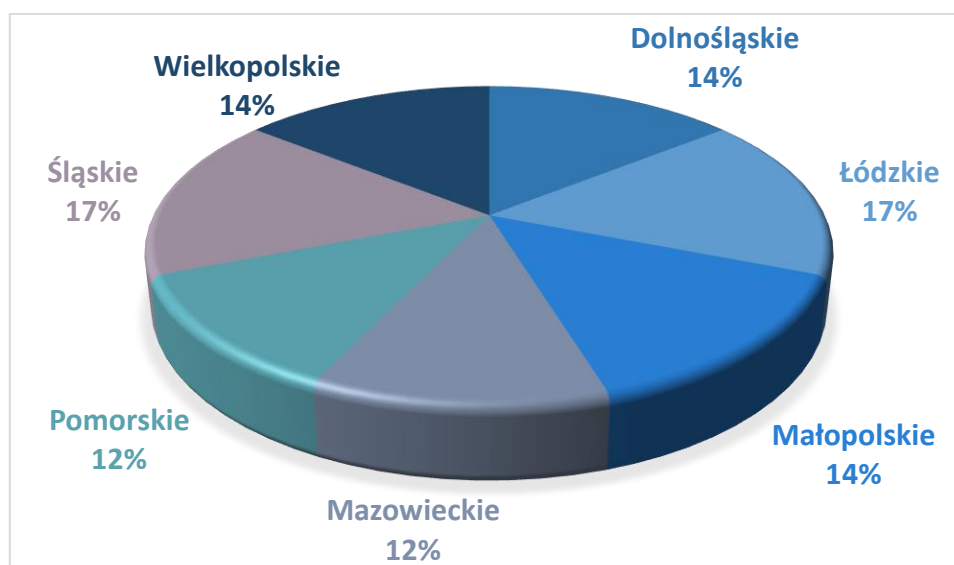
Konkurs nr 3 - dofinansowanie zakupu systemu holterowskiego pomiaru ciśnienia z akcesoriami.

W ramach konkursu na dofinansowanie zakupu systemu holterowskiego pomiaru ciśnienia z akcesoriami oferty złożyły 42 ośrodki:

1. ośrodki współpracujące (poziom II) – 35;
2. ośrodki koordynujące (poziom III) – 7.

Minister Zdrowia zawarł umowy z 42 ośrodkami na łączną wartość 5.721.394,44 zł

Rysunek 15. Rozkład procentowy Oferentów - konkurs nr 3 - dofinansowanie zakupu systemu holterowskiego pomiaru ciśnienia z akcesoriami



Celem tego zadania było zwiększenie dostępności oraz podniesienie jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia chorób układu krążenia, a w szczególności diagnostyki i leczenia nadciśnienia tętniczego przez doposażenie realizatorów zadania - podmiotów leczniczych biorących udział w programie pilotażowym opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej - w systemy holterowskie pomiaru ciśnienia z akcesoriami, bądź też w same rejestratory typu Holter lub same akcesoria m.in. mankiety do pomiaru, a także oprogramowanie do analizy pomiarów.

W ramach tego zadania doposażono 42 podmioty lecznicze udzielające świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego w ramach KSK m.in. w:

1. 263 systemy holterowskie pomiaru ciśnienia z akcesoriami;
2. 182 rejestratory typu Holter;
3. 28 oprogramowań do analizy;
4. 573 mankiety;

5. 28 szt. innych akcesoriów do rejestratorów.

Narodowy Program Transplantacyjny

W 2023 r. w ramach Narodowego Programu Transplantacyjnego, Minister Zdrowia doposażył w sprzęt i aparaturę medyczną ośrodki przeszczepiające serce, w celu zapewnienia dostępu do najnowszych osiągnięć technicznych i technologicznych w zakresie procedur pobierania, przechowywania, oraz przeszczepiania serca, a także jakości i zwiększenia liczby wykonywanych świadczeń. W ramach działania: 20.4.1.3. – Inwestycje budowlane oraz wymiana i modernizacja sprzętu w zakresie programów polityki zdrowotnej, rozdziału: 85149 – Programy polityki zdrowotnej, paragrafu: 6140, działu: 851 – Ochrona zdrowia, na realizację zadania wydatkowano kwotę 3.802.065,12 zł.

5

Inwestycje w system opieki kardiologicznej

Działanie 18: Modernizacja infrastruktury i wyposażenie podmiotów leczniczych

18.3. Sfinansowanie inwestycji w nowoczesny sprzęt medyczny i wyposażenie do realizacji innowacyjnych procedur i technologii medycznych, inwestycji w rozwiązania z obszaru ChUK, w tym telemedycynę, jak również rozwiązania mające na celu informatyzację podmiotów leczniczych

W związku z faktem, że Program wszedł w życie w dniu 28 grudnia 2022 r., realizacja zadania w ramach NPChUK została przesunięta na kolejne lata realizacji Programu. Zmiana ta uzyskała akceptację Krajowej Rady do spraw Kardiologii na posiedzeniu w dniu 18 kwietnia 2023 r.

**Odpowiedzialność w
NPChUK:**

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w
ramach zadań własnych),
budżet NPChUK

PODSUMOWANIE FINANSOWE

Na realizację zadań NPChUK przeznaczono środki budżetowe z części 46 – Zdrowie, rozdział 85149 – Programy polityki zdrowotnej. W 2023 r. wydatkowano **88.599 tys. zł** (kwota zgodna z Rb-28 – Sprawozdaniem z wykonania planu wydatków budżetu państwa , według stanu na dzień 31 grudnia 2023 r.), z czego:

1. 7.661 tys. zł stanowiły wydatki bieżące (ok. 9%);
2. 80.938 tys. zł stanowiły wydatki majątkowe (ok. 91%), z czego dofinansowano zakup:
 - a) aparatu do krążenia pozaustrojowego (kardiochirurgia),
 - b) sprzętu z dziedziny intensywnej terapii (intensywna terapia),
 - c) systemu holterowskiego pomiaru ciśnienia z akcesoriami (hipertensjologia).

W ramach tych środków, na realizację zadań wynikających z 5 umów zawartych przez NIKARD-PIB z Ministrem Zdrowia, wydatkowano łącznie 4.005.062,51 zł:

1. 5/6/1/NIK-P BI/85149/2023/101/1116 na realizację zadań związanych z koordynacją i monitorowaniem Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032, w ramach której wydatkowano 893.656,30 zł;
2. 5/2/2/85149/2023/101/1162 na realizację zadań w ramach Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032 Obszar II. INWESTYCJE W EDUKACJĘ, PROFILAKTYKĘ I STYL ŻYCIA, w ramach której wydatkowano 333.104,76 zł;
3. 5/3/1/8 5149/2023/101/1161 na realizację zadań w ramach Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032 Obszar III. INWESTYCJE W PACJENTA, w ramach której wydatkowano 129.264,13 zł;
4. 5/4/1/85149/2023/101/1163 na realizację zadań w ramach Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032 Obszar IV. INWESTYCJE W NAUKĘ I INNOWACJE, w ramach której wydatkowano 909.494,04 zł;
5. 5/5/12/85149/2023/101/1164 na realizację zadań w ramach Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032 Obszar V. INWESTYCJE W SYSTEM OPIEKI KARDIOLOGICZNEJ, w ramach której wydatkowano 1.739.543,28 zł.

Wydatki na działania zbieżne i komplementarne z NPChUK były ponoszone w 2023 r. również w ramach realizacji NSO, NPZ oraz ze środków poszczególnych realizatorów w ramach zadań własnych.

SŁOWNIK SKRÓTÓW

ABM	Agencja Badań Medycznych
AOTMiT	Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
CDK	Centra Doskonałości Kardiologicznej
CeZ	Centrum e-Zdrowia
CKPPIP	Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych
CMKP	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego
CTIS	System informacji o badaniach klinicznych (ang. Clinical Trials Information System)
EMA	Europejska Agencja Leków (ang. European Medicines Agency)
EOG	Europejski Obszar Gospodarczy
IKP	Indywidualne Konto Pacjenta
IMiD	Instytut Matki i Dziecka
KSK	Krajowa Sieć Kardiologiczna
MEiN/MEN	Ministerstwo Edukacji i Nauki ³⁸ /Ministerstwo Edukacji Narodowej ³⁹
MRIPS	Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej
MSiT	Ministerstwo Sportu i Turystyki
MZ	Ministerstwo Zdrowia
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
NIK-PIB	Narodowy Instytut Kardiologii Stefana kardynała Wyszyńskiego Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie
NIO-PIB	Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie
NIZP PZH-PIB	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego Państwowy Zakład Higieny – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie
NPZ	Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025
NPChUK	Narodowy Program Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032
NSO	Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030

³⁸ Ministerstwo Edukacji i Nauki funkcjonowało do dnia 31.12.2023 r.

³⁹ Ministerstwo zostało utworzone dnia 1 stycznia 2024 na mocy rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 16 grudnia 2023 r. w sprawie utworzenia Ministerstwa Edukacji Narodowej (Dz. U. poz. 2694)

ORE	Ośrodek Rozwoju Edukacji
POChP	Przewlekła obturacyjna choroba płuc
POWER	Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój
POZ	Podstawowa Opieka Zdrowotna
PZS	System podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej
SIM	System Informacji Medycznej
UE	Unia Europejska
URPL	Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych

SPIS TABEL

Tabela 1. Liczba zakładów uczestniczących w pilotażu w podmiotach, które zawarły porozumienia (lokalizacje).....	152
Tabela 2. Liczba podmiotów, które zawarły porozumienia o współpracy w ramach programu.	152
Tabela 3. Liczba pacjentów zgłoszonych w 2023 r. do programu pilotażowego.....	153
Tabela 4. Liczba pacjentów zakwalifikowanych w 2023 r. do programu pilotażowego.....	153
Tabela 5. Liczba pacjentów zakwalifikowanych do programu pilotażowego do 31.12.2023 r. w podziale na poszczególne rozpoznania i miesiące realizacji programu pilotażowego.....	154
Tabela 6. Rejestry medyczne w obszarze chorób układu krążenia.	181

SPIS RYSUNKÓW

Rysunek 1. Bezwzględna liczba zgonów na choroby układu krążenia w Polsce.....	13
Rysunek 2. Schemat funkcjonowania platformy e-Konsylium.....	51
Rysunek 3. Optymalny model programu profilaktycznego	92
Rysunek 4. Koncepcja realizacji prezentowanego zadania.....	105
Rysunek 5. Widok strony głównej wyszukiwarki badań finansowanych przez ABM.....	119
Rysunek 6. Widok strony głównej Centrum Wsparcia Badań Klinicznych NIKARD-PIB.....	119
Rysunek 7. Widok strony ABM: Pacjent w badaniach klinicznych.....	121
Rysunek 8. Liczba badań klinicznych zarejestrowanych w Polsce w latach 2010-2023	123
Rysunek 9. Członkowie Polskiej Sieci Badań Klinicznych	124
Rysunek 10. Liczba pacjentów zakwalifikowanych do programu pilotażowego do 31.12.2023 r. (narastająco).....	153
Rysunek 10. Wiek pacjentów zakwalifikowanych do programu pilotażowego.....	155
Rysunek 12. Płeć pacjentów zakwalifikowanych do programu pilotażowego.....	156
Rysunek 13. Rozkład procentowy Oferentów – konkurs nr 1 – dofinansowanie zakupu aparatu do krążenia pozaustrojowego.	192
Rysunek 14. Rozkład procentowy Oferentów – konkurs nr 2 – dofinansowanie zakupu sprzętu z dziedziny intensywnej terapii.....	193
Rysunek 15. Rozkład procentowy Oferentów – konkurs nr 3 – dofinansowanie zakupu systemu holterowskiego pomiaru ciśnienia z akcesoriami.....	194