

**ROK KSK**  
**Rozwój nowoczesnej opieki kardiologicznej**  
**Innowacyjne podejście do leczenia chorób serca w kraju**

Warszawa, 3 czerwca 2026 r.



Ministerstwo  
Zdrowia



**NPChUK**  
NARODOWY PROGRAM  
CHOROBY UKŁADU KRAŻENIA

# KSK jako przełom systemowy

## Transformacja systemu ochrony zdrowia

### GŁÓWNE FILARY:

#### **Transformacja systemu ochrony zdrowia**

Przejście od modelu rozproszonego do spójnego zarządzania opieką nad pacjentem

#### **Racjonalizacja i jakość świadczeń**

Poziomy referencyjności ośrodków i lepsze wykorzystanie zasobów

#### **Integracja etapów opieki**

Połączenie diagnostyki, leczenia, rehabilitacji i dalszej opieki

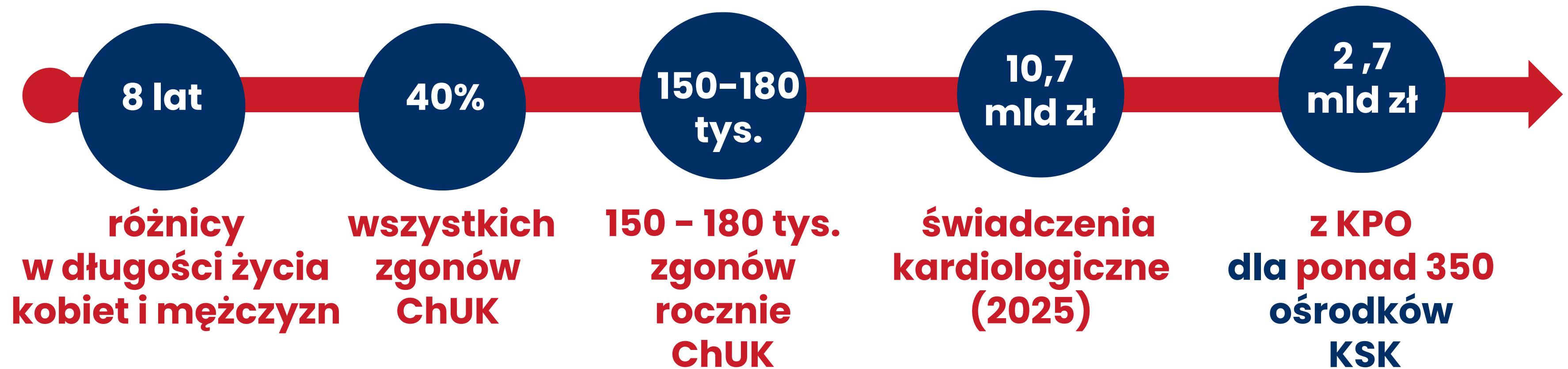
#### **Zapobieganie i bezpieczeństwo**

Większy nacisk na profilaktykę i wcześniejsze wykrywanie chorób

# KSK jako przełom systemowy



Ministerstwo  
Zdrowia



**Rządowy priorytet „Zdrowe serce, zdrowy mózg”**

**KSK** stanowi pierwszy etap budowy bardziej zintegrowanej opieki nad najczęstszymi chorobami cywilizacyjnymi

# Model koordynowanej opieki

## Model organizacji opieki:

### FILARY MODELU:

#### **Przekształcenie systemu opieki**

Integracja wszystkich elementów leczenia.

#### **Efektywność i jakość leczenia**

Mniej powielanych badań i krótsza ścieżka diagnostyczna.

#### **Standaryzacja i ocena jakości**

Przejście z modelu ilości świadczeń na model efektów leczenia

#### **Przewidywalność i przejrzystość**

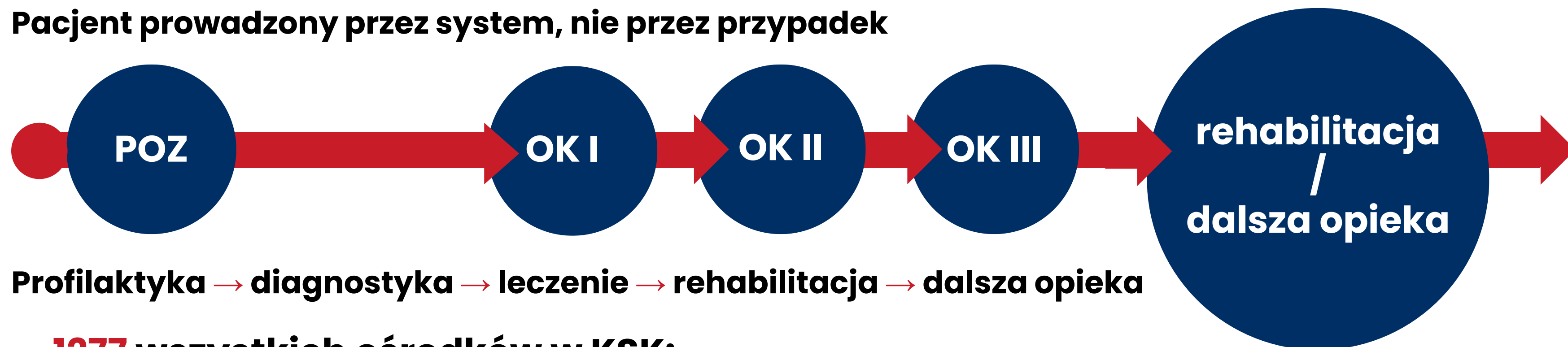
Bardziej uporządkowany proces leczenia



# Model koordynowanej opieki

## Model organizacji opieki kardiologicznej

Pacjent prowadzony przez system, nie przez przypadek



- **1277** wszystkich ośrodków w KSK:
- **26** ośrodków III poziomu
- **136** ośrodków II poziomu
- **1115** ośrodków I poziomu

# Cyfryzacja i profilaktyka

## Narzędzia dla pacjenta i personelu medycznego

### **CYfrowe narzędzia medyczne**

Przejście od modelu rozproszonego do spójnego zarządzania opieką nad pacjentem

### **Racjonalizacja i jakość świadczeń**

Poziomy referencyjności ośrodków i lepsze wykorzystanie zasobów

### **Integracja etapów opieki**

Połączenie diagnostyki, leczenia, rehabilitacji i dalszej opieki

### **Zapobieganie i bezpieczeństwo**

Większy nacisk na profilaktykę i wcześniejsze wykrywanie chorób

# Narzędzia dla pacjenta i personelu medycznego

Profilaktyka zaczyna się wcześniej niż w gabinecie lekarskim



Ministerstwo  
Zdrowia

## Cyfrowe narzędzia medyczne

**e-KOK**  
centralna e-Rejestracja  
**portal kardiologiczny**  
DOM  
e-Konsylia

## Monitorowanie jakości usług

analiza danych,  
**transparentność systemu**  
monitorowanie efektów leczenia

## Profilaktyka i edukacja zdrowotna

**10 dla Serca** ❤️  
wcześniejsze wykrywanie ryzyka  
**edukacja zdrowotna**

→ rozwój narzędzia w kierunku „**10 dla Zdrowia**”

## Zdrowie mężczyzn

**rzadsze korzystanie z profilaktyki**  
późniejsze trafiające/zgłaszanie się do systemu  
**krótsze życie**

# System jakości w KSK

## Od danych do lepszych wyników zdrowotnych

### **SYSTEM OPArty na wskaźnikach jakości**

Ocena efektów leczenia i organizacji opieki

### **Wpływ na finansowanie świadczeń**

Coraz większe znaczenie jakości świadczeń

→ stopniowe przejście od finansowania procedur do oceny efektów leczenia

### **Kompleksowe bezpieczeństwo pacjenta**

Ocena całej ścieżki leczenia

### **Analiza danych i zarządzanie**

Dane jako podstawa zmian organizacyjnych



# Model koordynowanej opieki

Co dalej?



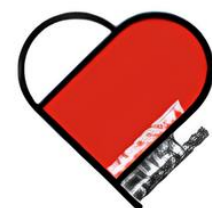
# Krajowa sieć kardiologiczna

JAKOŚĆ ● KOOrdynacja ● Profilaktyka ● Cyfryzacja

KSK Odpowiada na wyzwania zdrowotne, społeczne i demograficzne Polski

Ministerstwo  
Zdrowia

---



**NARODOWY  
INSTYTUT  
KARDIOLOGII**  
Imienia Kardynała Wyszyńskiego  
- Państwowy Instytut Badawczy



**NPChUK**  
NARODOWY PROGRAM  
CHOROÓB UKŁADU KRAŻENIA

**ROK KSK**  
**Rozwój nowoczesnej opieki kardiologicznej**  
**Innowacyjne podejście do leczenia chorób serca w kraju**



Ministerstwo  
Zdrowia



**NPChUK**  
NARODOWY PROGRAM  
CHOROBY UKŁADU KRAŻENIA