



Ministerstwo Zdrowia

Departament
Opieki Koordynowanej

OKUK.055.1.2025.MW
Warszawa, 28 kwietnia 2025

Pani
Patrycja Rudnicka
Prezes Zarządu
Fundacja ESPERO – Nadzieja dla Dzieci

[Dotyczy: odpowiedź na pismo z 12 marca 2025 r. dot. petycji ws. wyspecjalizowanych ośrodków dla młodych dorosłych z wadami serca](#)

Szanowna Pani,

nawiązując do pisma z 12 marca 2025 r., proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień Departamentu Opieki Koordynowanej Ministerstwa Zdrowia.

Pytanie nr 1 Terminy realizacji: Kiedy planowane jest zakończenie prac nad wytycznymi i standardami opieki nad pacjentami z wadami wrodzonymi serca? Zgodnie z informacją zawartą w piśmie z dnia 22 lipca 2024 r., termin zakończenia prac przez zespół ekspertów planowany był na 2024 r. Prosimy o podanie szczegółów dotyczących zakończonych prac oraz podania kalendarza przyszłych planowanych działań w wyżej wspomnianym obszarze.

Odpowiedź Ministerstwa Zdrowia

Prace nad *Standardami postępowania diagnostyczno-terapeutycznego oraz standardami organizacyjnymi dla podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach Krajowej Sieci Kardiologicznej (zwanej dalej „KSK”) w zakresie wad wrodzonych serca*, zgodnie z aktualnymi założeniami będą trwały do końca 2026 r. Działania, dotyczące opracowania standardów i wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego dla KSK w kluczowych chorobach układu krążenia, w tym związanych z wadami wrodzonymi serca, prowadzone są od 2023 r. i w każdym roku obejmują kolejne etapy prac nad przygotowaniem finalnego dokumentu – prace te planowane są rokrocznie w oparciu o aktualną wiedzę, zalecenia i wytyczne Pełnomocnika Ministra Zdrowia ds. NPChUK oraz zatwierdzone przez Krajową Radę ds. Kardiologii kierunki działań w tym obszarze.

W 2024 r. w ramach prac nad opracowaniem *Standardów postępowania diagnostyczno-terapeutycznego oraz standardów organizacyjnymi dla podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach KSK w zakresie wad wrodzonych serca* wykonano m.in. następujące zadania:

- opracowano założenia kaskadowej opieki nad dorosłym z wrodzoną wadą serca;
- zdefiniowano struktury i aktywności Centrum Specjalistycznej Opieki dla Dorosłych z Wrodzoną Wadą Serca (CSO-WWS) w warunkach polskich w oparciu o doświadczenia ośrodków zagranicznych;

- przygotowano propozycję organizacji systemu przekazywania opieki nad chorym z wrodzoną wadą serca – od kardiologa dziecięcego do kardiologa opiekującego się dorosłymi.

Zadania zaplanowane na rok 2024 zostały zakończone i stanowią podstawę do dalszych prac nad przygotowaniem ww. standardów. Ponadto opracowane materiały będą podlegały dalszym analizom prowadzonym m.in. przez ekspertów, Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Narodowy Fundusz Zdrowia.

Wdrożenie ww. standardów opieki nad pacjentem kardiologicznym m.in. z wadami wrodzonymi serca na całej „ścieżce pacjenta”, w tym racjonalizacja opieki szpitalnej, przesunięcie środka ciężkości z opieki stacjonarnej na opiekę ambulatoryjną, poprawa dostępu do opieki ambulatoryjnej oraz do diagnostyki (zniesienie lub zwiększenie limitów), a także lepsza koordynacja pomiędzy opieką stacjonarną, a ambulatoryjną, z racji na charakter działań i konieczność szerokich konsultacji, planowane jest od 2027 r. Termin ten może zostać skrócony – w zależności od przebiegu prac.

Pytanie nr 2 Budżet: Jaki budżet zostanie przeznaczony na realizację planowanych zmian? Jakie są szacowane koszty utworzenia nowych ośrodków lub dostosowania istniejących klinik?

Odpowiedź Ministerstwa Zdrowia

W ramach KSK obecnie nie przewiduje się tworzenia nowych ośrodków zajmujących się wadami wrodzonymi serca. Ośrodki zakwalifikowane do KSK będą natomiast mogły skorzystać z możliwości **uzyskania dofinansowania ze środków pochodzących z Krajowego Planu Odbudowy na działania remontowo-budowlane oraz zakup sprzętu** (możliwość wykorzystania dofinansowania do końca I kwartału 2026 r.). Dodatkowo ośrodki kardiologiczne w ramach postępowań konkursowych mogą uzyskać **dofinansowanie ze środków Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032 (NPCHUK)** na:

- inwestycje infrastrukturalne oraz modernizacyjne istniejących podmiotów leczniczych;
- inwestycje w aparaturę i sprzęt medyczny dla podmiotów leczniczych związane z uzupełnieniem lub wymianą wyeksploatowanych wyrobów medycznych służących do diagnostyki i leczenia chorób układu krążenia;
- inwestycje w rozwiązania z obszaru telemedycyny, jak również rozwiązania mające na celu informatyzację podmiotów leczniczych.

Pytanie nr 3 Lokalizacja i funkcjonowanie ośrodków: Gdzie będą zlokalizowane nowe ośrodki lub w jaki sposób zostaną dostosowane istniejące kliniki, aby zapewnić kompleksową opiekę dorosłym pacjentom z wadami wrodzonymi serca?

Zgodnie z założeniami ustawy o Krajowej Sieci Kardiologicznej, w ramach kwalifikacji do KSK, ośrodkowi kardiologicznemu może zostać przyznany status Centrum Doskonałości Kardiologicznej (CDK) w związku z posiadanym przez ten ośrodek wysokim potencjałem diagnostyczno-terapeutycznym dotyczącym określonego rodzaju lub grupy jednostek chorobowych chorób układu krążenia, w tym przypadku wad wrodzonych serca – Centrum Doskonałości Kardiologicznej Wad Wrodzonych Serca u Dorosłych (przyznanie tego statusu ma pozwolić na lepszą koordynację opieki nad pacjentami wymagającymi realizacji wysokospecjalistycznych procedur medycznych).

Kwalifikacja będzie się odbywać na podstawie nw. kryteriów warunkujących przyznanie ośrodkowi kardiologicznemu statusu CDK:

- liczba i kwalifikacje personelu medycznego;
- potencjał diagnostyczno-terapeutyczny, obejmujący posiadane komórki organizacyjne oraz organizację udzielania świadczeń, zapewniający odpowiednią jakość i bezpieczeństwo udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej;
- rodzaj wykonywanych procedur medycznych;
- liczba wykonywanych procedur medycznych lub liczba świadczeniobiorców, którym są udzielane świadczenia opieki zdrowotnej,

oraz szczegółowych kryteriów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia – aktualnie trwają prace nad tym aktem prawnym po stronie Ministerstwa Zdrowia przy współudziale Krajowej Rady ds. Kardiologii (rozporządzenie będzie podlegało w trakcie procesu legislacyjnego konsultacjom publicznym).

Mając powyższe na uwadze zaznaczamy, że status CDK będzie nadawany ośrodkom już istniejącym, które będą posiadały wysoki potencjał diagnostyczno-terapeutycznym. Ponadto na obecnym etapie prac nad ustawą o KSK oraz przedmiotowym rozporządzeniem nie jest znana lokalizacja ww. CDK Wad Wrodzonych Serca u Dorosłych.

Uzupełniając wskazuje, że CDK Wad Wrodzonych Serca u Dorosłych będzie jednym z pierwszych wprowadzonych CDK w ramach KSK, a rozporządzenie w tym zakresie zostanie przekazane do konsultacji w najbliższych miesiącach.

Pytanie nr 4 Koordynacja opieki: W jaki sposób zostanie zapewniona koordynacja opieki między różnymi specjalistami i placówkami medycznymi, aby pacjenci z wrodzonymi wadami serca otrzymywali kompleksową i skoordynowaną opiekę? Czy działania Narodowego Instytutu Kardiologii – Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie (NIKARD-PIB) są oparte wyłącznie o ścisłą współpracę z Krajową Radą ds. Kardiologii (KRK)? Jakie dalsze kroki zostały podjęte w celu stworzenia kompleksowego programu opieki dla młodych dorosłych z wrodzonymi wadami serca (GUCh)?

Odpowiedź Ministerstwa Zdrowia

Koordynacja opieki w KSK ma być zapewniona poprzez strukturę sieci z różnymi poziomami referencyjności, rolę koordynatorów opieki kardiologicznej (II oraz III poziom), ujednolicone standardy postępowania (kluczowe zalecenia), współpracę między ośrodkami, monitorowanie jakości oraz wyznaczanie specjalistycznych Centrów Doskonałości Kardiologicznej. Mechanizmy te mają na celu usprawnienie przepływu informacji i pacjentów między różnymi specjalistami i placówkami, co jest kluczowe dla zapewnienia kompleksowej opieki pacjentom z takimi złożonymi schorzeniami jak wady wrodzone serca.

W tym miejscu pragniemy zaznaczyć, że działania Narodowego Instytutu Kardiologii – Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie (NIKARD-PIB) nie są oparte wyłącznie o ścisłą współpracę z Krajową Radą ds. Kardiologii (KRK). Dokumenty i analizy przygotowywane przez NIKARD-PIB są opracowywane przez Zespoły Ekspertskie z właściwą dla danego zakresu wiedzą merytoryczną (eksperti z NIKARD-PIB oraz innych ośrodków). Opracowane dokumenty są i będą konsultowane m.in. z Agencją Badań Technologii Medycznych i Taryfikacji, a wypracowane docelowo dokumenty formalno-

prawne (np. ścieżki pacjenta) będą podlegać konsultacją publicznym zgodnie ze ścieżką legislacyjną.

Jednocześnie wskazać należy, że NIKARD-PIB będzie pełnił rolę ośrodka koordynującego funkcjonowanie KSK we współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Natomiast Krajowa Rada do spraw Kardiologii jest organem opiniodawczo-doradczym Ministra Zdrowia, który:

- monitoruje i opiniuje realizację Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia,
- rekomenduje zmiany w systemie opieki kardiologicznej i świadczeniach zdrowotnych,
- analizuje skuteczność opieki kardiologicznej i proponuje usprawnienia,
- wspiera rozwój profilaktyki, diagnostyki i leczenia chorób serca,
- opiniuje standardy medyczne i działania w zakresie kardiologii, w tym m.in. dokumenty wypracowane przez NIKARD-PIB.

W zakresie dalszych kroków, które zostały podjęte w celu stworzenia kompleksowego programu opieki dla młodych dorosłych z wrodzonymi wadami serca odpowiedź zawarto w odp. na pytanie nr 1.

Pytanie nr 5 Udział pacjentów i ich lekarzy prowadzących: W jaki sposób pacjenci i ich przedstawiciele, m.in. lekarze prowadzący proces dalszego leczenia będą zaangażowani w planowanie i wdrażanie zmian w opiece nad dorosłymi z wrodzonymi wadami serca

Odpowiedź Ministerstwa Zdrowia

Projekt ustawy o KSK przewiduje, że minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, kluczowe zalecenia opieki nad pacjentem kardiologicznym tzw. „uniwersalną ścieżkę pacjenta”. Dodatkowo ustawa o KSK przewiduje także opracowanie **kluczowych zaleceń dotyczących organizacji opieki kardiologicznej i postępowania klinicznego** dla najbardziej powszechnych jednostek chorobowych chorób układu krążenia, w tym dotyczących wad wrodzonych serca. Te zalecenia mają określać ścieżkę pacjenta będącą algorytmem postępowania w ramach opieki kardiologicznej.

W związku z powyższym, tak jak wskazano to już w odpowiedzi na powyższe pytania, **ścieżka pacjenta będzie podlegała konsultacjom publicznym w trakcie procesu legislacyjnego, co umożliwi ewentualne zgłaszanie uwag do tego dokumentu.**

Ponadto, ww. ustawa zakłada **monitorowanie wskaźników jakości opieki zdrowotnej**. Dane do tego monitorowania będą gromadzone za pośrednictwem elektronicznej karty opieki kardiologicznej (**Karcie e-KOK**) wygenerowanej w systemie KSK. Informacje zawarte w tej karcie, dotyczące m.in. planu leczenia i obserwacji po leczeniu, mają na celu zapewnienie kompletności i jednolitości danych umożliwiających koordynację opieki kardiologicznej – na każdym poziomie sieci i niezależnie od miejsca leczenia. **Lekarze prowadzący dalsze leczenie będą mieli dostęp do tych danych, co umożliwi im monitorowanie stanu zdrowia pacjenta i zapewnienie ciągłości opieki.**

Z wyrazami szacunku

Konrad Korbiński
Dyrektor
/dokument podpisany elektronicznie/