



Ministerstwo
Zdrowia



**NARODOWY
INSTYTUT
KARDIOLOGII**
Stefana kardynała Wyszyńskiego
Państwowy Instytut Badawczy

NARODOWY PROGRAM CHORÓB UKŁADU KRAŻENIA NA LATA 2022-2032

SPRAWOZDANIE ZA 2022 ROK

WARSZAWA, LIPIEC 2023



Roczne sprawozdanie z realizacji Programu za poprzedni rok kalendarzowy, Pełnomocnik Ministra Zdrowia do spraw Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022–2032 ustanowiony zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 stycznia 2022 r. w sprawie ustanowienia Pełnomocnika Ministra Zdrowia do spraw Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022–2032 (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 10, z późn. zm.), przedstawia ministrowi do spraw zdrowia, nie później niż do dnia 31 lipca następnego roku kalendarzowego.

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	9
SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W POLSCE – CHOROBY UKŁADU KRAŻENIA – PROBLEM SPOŁECZNY I ZDROWOTNY WSPÓŁCZESNYCH CYWILIZACJI	11
SYNTEZA REALIZACJI NPChUK W 2022 r.	15
SZCZEGÓŁY REALIZACJI ZADAŃ W 2022 r.	17
I. INWESTYCJE W KADRY	20
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.....	21
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.....	24
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.....	25
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.....	27
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.	29
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.	30
1.7.Przeprowadzenie pilotażu modeli telemedycznych w dziedzinie kardiologii i dokonanie jego ewaluacji	31
1.8.Opracowanie programów kształcenia podyplomowego dla koordynatorów opieki kardiologicznej oraz rozpoczęcie kształcenia w formie studiów podyplomowych ww. specjalistów 37	
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.....	38
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.....	40
II. INWESTYCJE W EDUKACJĘ, PROFILAKTYKĘ I STYL ŻYCIA.....	41
2.1.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 (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)	42
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).	45
3.1.Zwiększenie zasięgu kampanii społecznych przez standaryzację i intensyfikację działań mających na celu edukację prozdrowotną i promocję zdrowego stylu życia, w zakresie:	47
- promocji aktywności fizycznej i zdrowej diety;	47
- promocji życia wolnego od tytoniu;	47
- promocji życia wolnego od alkoholu;.....	47
(działania zaplanowane do realizacji w ramach NSO na lata 2020–2030 oraz	47
NPZ na lata 2021–2025).....	47
4.1.Prowadzenie prac nad systemem przyjaznego etykietowania żywności (działania zaplanowane do realizacji w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025).	55
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).	56
4.3.Prowadzenie prozdrowotnej polityki fiskalnej sprzyjającej walce z nadwagą i otyłością (działanie zaplanowane do realizacji w ramach NPZ na lata 2021–2025)	58
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).....	60
5.2. Zwiększanie dostępności do profilaktyki antytytoniowej w ramach Poradni Pomocy Palącym (działania zaplanowane do realizacji w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 oraz Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020-2030).	62
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)	64

5.4.Działania na rzecz systematycznego wzrostu podatku akcyzowego na wyroby tytoniowe, w tym nowatorskie wyroby tytoniowe oraz płyny do ponownego napełniania elektronicznych papierosów 66	66
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.)	67
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.....	68
5.7.Realizacja i inicjowanie badań bilansowych, odnoszących się do stylu życia pacjenta, np. kwestii dotyczących palenia tytoniu, spożywania alkoholu, odżywiania, aktywności fizycznej	69
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	71
III. INWESTYCJE W PACJENTA	73
6.1.Wdrożenie narzędzi motywacyjnych dla zespołów POZ celem objęcia „lokalnych” populacji osób z grup podwyższonego ryzyka badaniami przesiewowymi	74
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	76
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.....	78
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	80
7.1.Prowadzenie szkoleń dla lekarzy wspierających efektywną komunikację z pacjentem jako partnerem i współdecydem w procesie leczenia i prowadzenia zdrowego stylu życia.....	81
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.....	82
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.....	85
7.4.Wprowadzenie obowiązku rejestracji przez zespoły POZ oraz medycyny pracy badań przesiewowych wykonywanych poza systemem świadczeń finansowanych ze środków publicznych.....	87
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	89
IV. INWESTYCJE W NAUKĘ I INNOWACJE.....	91

9.1. Rozbudowanie istniejących serwisów informacyjnych NIK-PIB o informacje w zakresie prowadzonych badań klinicznych w dziedzinie kardiologii i w dziedzinach pokrewnych związanych z ChUK	92
9.2. Rozpoczęcie promocji badań klinicznych skierowanej do pacjentów i lekarzy	94
9.3. Wspieranie rozwoju badań klinicznych pacjentów z ChUK, realizowanych przez Centra Wsparcia Badań Klinicznych przy wybranych ośrodkach naukowych	95
10.1. Zorganizowanie i utrzymanie sieci repozytoriów próbek biologicznych w wybranych ośrodkach naukowych	96
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	97
10.3. Opracowanie i wdrożenie rozwiązań legislacyjnych o biobankowaniu, a także dotyczących prowadzenia badań genetycznych	100
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	101
11.1. Opracowanie zasad gromadzenia i analizy danych dotyczących skuteczności innowacyjnych terapii stosowanych w Rzeczypospolitej Polskiej	102
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	103
5. INWESTYCJE W SYSTEM OPIEKI KARDIOLOGICZNEJ	104
12.1. Przygotowanie rozwiązań legislacyjnych, na podstawie których wdrażane będą nowe struktury organizacji i zarządzania opieką kardiologiczną w całym kraju. W ramach KSK wprowadzona będzie hierarchizacja ośrodków leczniczych, ustanowionych w oparciu o stopień referencyjności, odzwierciedlający poziom wyspecjalizowania oraz zakres przypisanych obowiązków i zadań	105
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	106
12.3. Rozszerzenie o kolejne województwa realizacji wprowadzonego w 2021 r. na terenie województwa mazowieckiego programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej	108
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.	121
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.	122

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.	123
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.	124
15.1.Rozszerzenie map potrzeb zdrowotnych w zakresie rehabilitacji kardiologicznej i opieki dla chorych z niewydolnością serca, a także dla dzieci z wadami serca	125
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	126
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	127
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	128
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	129
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 kardiologicznych	131
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.....	134
18.1.Sfinansowanie inwestycji infrastrukturalnych oraz modernizacji istniejących podmiotów leczniczych, celem skutecznego leczenia pacjentów kardiologicznych oraz poprawy standardów diagnostyki i leczenia chorych na ChUK.....	135
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	136
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	137
PODSUMOWANIE/WNIOSKI.....	138
SŁOWNIK SKRÓTÓW.....	139
SPIS TABEL	141
SPIS RYSUNKÓW.....	142
SPIS RYCIN.....	143

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.

Program jest 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 i 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 oraz 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 między innymi w zakresie 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 z ChUK oraz zapewnienie dostępu do nowoczesnych metod diagnostycznych i leczniczych, a także rozwój badań naukowych i projektów innowacyjnych przez **INWESTYCJE W NAUKĘ I INNOWACJE**;
5. optymalizacja procesu leczenia, w tym wdrożenie jednolitych standardów diagnostyczno-terapeutycznych na rzecz poprawy jakości życia pacjentów z ChUK w trakcie i po zakończeniu leczenia, a także doposażenie podmiotów leczniczych w nowoczesny sprzęt i infrastrukturę celem zapewnienia pacjentom opieki kardiologicznej w pobliżu miejsca zamieszkania przez **INWESTYCJE W SYSTEM OPIEKI KARDIOLOGICZNEJ**.

SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W POLSCE – CHOROBY UKŁADU KRĄŻENIA – PROBLEM SPOŁECZNY I ZDROWOTNY WSPÓŁCZESNYCH CYWILIZACJI

Choroby niezakaźne - *non-communicable diseases* (NCDs), takie jak choroby układu krążenia (ChUK), nowotwory, przewlekłe choroby układu oddechowego czy cukrzyca, mają główny udział w chorobowości w krajach europejskich oraz odpowiadają za około 80% zgonów w Europie. W 2000 r. podczas *Fifty-third World Health Assembly* w Genewie, kraje członkowskie, w tym Polska, przyjęły rezolucję dotyczącą działań na rzecz zredukowania chorobowości, niepełnosprawności i przedwczesnych zgonów spowodowanych przewlekłymi chorobami niezakaźnymi, w tym ChUK. Rezolucja ta definiowała 3 główne cele: (1) opracowanie mapy epidemii przewlekłych chorób i określenie ich determinantów, (2) zredukowanie poziomu klasycznych modyfikowalnych czynników ryzyka oraz (3) poprawę opieki medycznej nad chorymi przewlekłymi.

Program Unii Europejskiej dla zdrowia 2021–2027 – wizja zdrowszej Unii Europejskiej (EU4Health Programme), czyli program działań w dziedzinie zdrowia na lata 2021–2027, ustanowiony rozporządzeniem (UE) 2021/522¹, m. in. zakłada do 2030 r. zmniejszenie o 30% przedwczesnej umieralności spowodowanej chorobami niezakaźnymi oraz kładzie nacisk na profilaktykę i promocję zdrowia w połączeniu z wysiłkami na rzecz wzmocnienia systemów opieki zdrowotnej krajów członkowskich. Autorzy programu podkreślają, że około 60% zgonów można przypisać modyfikowalnym czynnikom ryzyka, takim jak: palenie tytoniu, niska aktywność fizyczna, niezdrowa dieta, nadwaga i otyłość, czy nadmierne spożycie alkoholu. Pomimo, że zgony te są w dużej mierze możliwe do uniknięcia poprzez poprawę sytuacji dotyczącej występowania czynników ryzyka, to wydatki na promocję zdrowego stylu życia i prewencję nie przekraczają 3% narodowych budżetów zdrowia krajów europejskich.

W ostatnich latach w Polsce w zakresie przeciwdziałania ChUK prowadzony był między innymi Program Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego POLKARD na lata

¹ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/522 z dnia 24 marca 2021 r. w sprawie ustanowienia Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia („Program UE dla zdrowia”) na lata 2021-2027 oraz uchylecia rozporządzenia (UE) 282/2014 (Dz. Urz. UE L 107 z 26.03.2021 r., str.1)

2017–2021 (kolejna edycja), którego celem była ogólnopolska prewencja pierwotna ChUK, poprawa efektów leczenia ostrej fazy udaru niedokrwinnego, zmniejszenie częstości hospitalizacji chorych z niewydolnością serca, zwiększenie dostępu do diagnostyki, doposażenie lub wyposażenie w sprzęt podmiotów leczniczych oraz prowadzenie rejestrów chorób umożliwiających m.in. ocenę wyników leczenia ChUK.

Choroby układu krążenia jako główna przyczyna zgonu Polaków

Głównymi przyczynami zgonów w Polsce w latach 1990–2019 były i nadal są ChUK oraz choroby nowotworowe. W 2018 r. były one odpowiedzialne za 65% wszystkich zgonów (ChUK – 40,5%; nowotwory 24,5%). Najczęstszą przyczyną zgonów wśród chorób układu krążenia są **choroby serca** (w 2018 r. 99 tys. zgonów, w tym zawał serca 12 tys., a więc odpowiednio 59,0% i 7,2% zgonów z powodu ChUK), a drugą grupę stanowią **choroby naczyń mózgowych** (30 tys. zgonów, 17,8% całej grupy). Przyczyną tego zjawiska jest zarówno proces starzenia się populacji, jak i wzrost narażenia na czynniki ryzyka związane ze stylem życia.

Spośród chorób układu krążenia przyczyną największej liczby zgonów w Polsce - podobnie jak w całej Europie – jest **choroba niedokrwienna serca** (ChNS), która w 2016 r. stanowiła przyczynę 10% wszystkich zgonów (w porównaniu z 12% w Unii Europejskiej). ChNS jest również główną przyczyną przedwczesnych zgonów i istotną przyczyną niepełnosprawności. Niezależnie od tego, że zarówno w Europie, jak i w Polsce, liczba zgonów z powodu ChUK systematycznie spada, to ChNS na przestrzeni ostatnich 10 lat niezmiennie zajmuje pierwsze miejsce wśród przyczyn zgonów w krajach Unii Europejskiej.

Populacja polska w porównaniu do populacji europejskiej charakteryzuje się prawie 2-krotnie wyższą umieralnością z powodu choroby niedokrwiennej serca (Polska – 131 zgonów/100 tys. mieszkańców; populacja europejska – 77 zgonów/100 tys. mieszkańców) oraz 1,5 razy wyższą umieralnością z powodu udaru mózgu (odpowiednio: 53 zgony/100 tys. mieszkańców w porównaniu do 38 zgonów/100 tys. mieszkańców). Wskaźniki te przekładają się na wyższe wartości wskaźników utraconych lat życia w zdrowiu w Polsce w porównaniu do populacji europejskiej.

Zagrożenie życia ludności Polski spowodowane **chorobami układu krążenia** ogółem w latach 1999–2018 zmniejsza się w stałym tempie (względne tempo spadku zagrożenia życia w przypadku mężczyzn - 2,8%/rok, kobiet - 3,0%/rok). Tempo to jest nieznacznie wolniejsze niż w Czechach, ale szybsze niż w ostatnich latach w Niemczech czy na Węgrzech. Poziom umieralności z powodu ChUK w 2018 r. w Polsce był wyższy niż w Szwecji w 2017 r. o **71%** w przypadku mężczyzn i **66%** w przypadku kobiet i był zbliżony do poziomu umieralności

w Czechach. Standaryzowany współczynnik zgonów w Polsce w 2018 r. był wyższy od średniego dla krajów Unii Europejskiej w 2016 r. o około 41% zarówno dla mężczyzn, jak i dla kobiet. Natężenie umieralności z powodu chorób układu krążenia oraz ich udział w ogólnej liczbie zgonów stopniowo zmniejszają się po 2015 r., ale nadal stanowią największe zagrożenie dla zdrowia i życia Polaków.

Na podstawie wskaźnika utraconych lat życia w zdrowiu – DALY (ang. *Disability Adjusted Life-Years*, który stanowi sumę liczby utraconych lat życia z powodu przedwczesnego zgonu oraz liczby lat przeżytych z niesprawnością) zaobserwowano, że w 2019 r. w Polsce najwięcej lat życia w zdrowiu utracono z powodu ChUK (21%), a spośród ChUK największa strata związana była z chorobą niedokrwienną serca (51%), udarem mózgu (28%) oraz kardiomiopatiami i zapaleniem mięśnia sercowego (6%).

Współczynniki zgonów z powodu **ChUK, którym można zapobiegać**, po spadku w latach 1999-2016 (5,7% rocznie) w okresie 2016-2018 utrzymują się na stałym poziomie. Umieralność możliwa do zapobieżenia z powodu nowotworów jest obecnie znacznie wyższa niż z powodu ChUK. Umieralność mężczyzn z powodu **ChUK możliwych do leczenia** jest znacznie wyższa niż umieralność z powodu nowotworów, natomiast wśród kobiet sytuacja jest odwrotna. Ponadto umieralność kobiet z powodu ChUK jest znacznie niższa niż mężczyzn, a w przypadku zgonów z powodu nowotworów zależność jest odwrotna.

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% lat przeżytych w zdrowiu wyrażonych współczynnikiem DALY (43,0% u mężczyzn i 27,1% u kobiet). 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 wysokie BMI wysunęło 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 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.

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 nadwagę miał duży odsetek osób młodych (w wieku 20-44 lata, mężczyźni dwa razy częściej niż kobiety – 59% vs 29%), a rozpowszechnienie otyłości w tej grupie wynosiło odpowiednio 9% u mężczyzn i 5% u kobiet. Dla obu płci odsetki te wzrastały w grupach wieku od 45 lat, szczególnie dość istotnie wśród kobiet.

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 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 badanych zwiększyła swoją masę ciała, a 34% badanych zmniejszyło w tym okresie swoją aktywność fizyczną.

Diagnoza

- Głównymi przyczynami zgonów w Polsce są choroby układu krążenia, w tym choroba niedokrwienna serca i zawał serca oraz choroby naczyń mózgowych.
- Populację polską w porównaniu do europejskiej charakteryzuje prawie 2-krotnie wyższa umieralność z powodu choroby niedokrwiennej serca i 1,5 razy wyższa umieralność z powodu udaru mózgu oraz wyższe wskaźniki utraconych lat życia w zdrowiu. W 2019 r. w Polsce najwięcej lat życia w zdrowiu utracono z powodu chorób układu krążenia (21%), a największa strata związana była odpowiednio z chorobą niedokrwinną serca (51%), udarem mózgu (28%) oraz kardiomiopatiami i zapaleniem mięśnia sercowego (6%).
- W Polsce obserwujemy bardzo duże rozpowszechnienie głównych czynników ryzyka chorób układu krążenia (nadciśnienia tętniczego, palenia tytoniu, zaburzeń lipidowych oraz otyłości i cukrzycy). Behawioralne czynniki ryzyka odpowiadają za 47% zgonów w Polsce oraz za utratę 35,8% lat przeżytych w zdrowiu (43,0% przez mężczyzn i 27,1% przez kobiety).
- Czynniki ryzyka w najwyższym stopniu związanymi z obciążeniem chorobowym w latach 1990–2019 w Polsce były kolejno: palenie tytoniu, wysokie BMI oraz wysokie skurczowe ciśnienie tętnicze krwi, a w rankingu czynników ryzyka związanych ze zgonem kolejno: wysokie skurczowe ciśnienie tętnicze krwi, palenie tytoniu oraz wysokie stężenie glukozy.
- Zarówno wskaźniki dotyczące zgonów (20%), jak i hospitalizacji czy długość trwania życia (5%) wykazują zróżnicowanie regionalne.

SYNTEZA REALIZACJI NPCHUK W 2022 R.

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

Poniżej przedstawiono najważniejsze działania, wpisujące się w zadania NPChUK, które zostały podjęte w 2022 r. Działania te zostały uporządkowane według pięciu kluczowych obszarów Programu.

INWESTYCJE W KADRY

- Dokonano **przeгляdu i aktualizacji standardów kształcenia na studiach dla kierunku lekarskiego i lekarsko-dentystycznego**, obejmujących ich dostosowanie do postępu naukowego i technicznego.
- Przygotowano **projekty standardów kształcenia, przygotowujących do wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej** do dalszych analiz.
- Dokonano **zmiany programów specjalizacji w dziedzinie kardiologii i dziedzinach pokrewnych z ChUK oraz medycyny rodzinnej i medycyny pracy**.
- **Wprowadzono nowy katalog umiejętności zawodowych lekarzy i lekarzy dentystów, podlegających certyfikacji przez polskie towarzystwa naukowe i państwowe instytuty badawcze**.

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 Żywieniowej,

a także prowadzono działania informacyjno-edukacyjne i promocyjne wśród dzieci i młodzieży.

- Prowadzono międzynarodowe **prace nad systemem przyjaznego etykietowania żywności** w zakresie znakowania żywności informacją o wartości odżywczej produktu z przodu opakowania.
- Opracowano **wymagania obowiązujące przy prowadzeniu żywienia szpitalnego** dzieci i młodzieży, kobiet w ciąży oraz w okresie laktacji.

INWESTYCJE W PACJENTA

- **Wprowadzono nowy kwartalny i roczny dodatek motywacyjny 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”).
- Ustawą z dnia 1 grudnia 2022 r. o zmianie ustawy – Kodeks pracy oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2023 r. poz. 240), wprowadzono zmiany umożliwiające skierowanie pracownika na badania profilaktyczne.

INWESTYCJE W NAUKĘ I INNOWACJE

- Wprowadzono **system informacji o badaniach klinicznych (*Clinical Trials Information System, CTIS*)**.
- Podjęto decyzję o rezygnacji z opracowywania polskiej wyszukiwarki badań klinicznych na rzecz **promocji europejskiej wyszukiwarki** za pośrednictwem Agencji Badań Medycznych, zwanej dalej „ABM”.

INWESTYCJE W SYSTEM OPIEKI KARDIOLOGICZNEJ

- Prowadzono **program pilotażowy opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej**, który został przyjęty w 2021 r.

SZCZEGÓŁY REALIZACJI ZADAŃ W 2022 R.

Szczegółowy wykaz zadań zaplanowanych do realizacji w 2022 r. został określony w Harmonogramie wdrażania NPChUK na 2022 r., stanowiącym Załącznik nr 1 do 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. W związku z faktem, że Program wszedł w życie 28 grudnia 2022 r., konieczna była aktualizacja ww. harmonogramu zaplanowanych na 2022 r. zadań w ramach NPChUK, uwzględniająca rozpoczęcie ich realizacji na kolejne lata, począwszy od 2023 r. Zmiana ta uzyskała akceptację Krajowej Rady do spraw Kardiologii na posiedzeniu 18 kwietnia 2023 r.

W 2022 r. działania koncentrowały się w szczególności na:

1. zapewnieniu wsparcia eksperckiego w opracowaniu i uzgodnieniu programu wieloletniego pn. NPChUK, we współpracy z Narodowym Instytutem Kardiologii Stefana kardynała Wyszyńskiego – Państwowym Instytutem Badawczym, zwanym dalej „NIK-PIB” oraz Krajową Radą do spraw Kardiologii²;
2. prowadzeniu programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej³.

Współrealizacja w opracowaniu Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032

W grudniu 2021 r., NIK-PIB przekazał projekt NPChUK. W styczniu 2022 r., uwagi do Programu zgłosiła Krajowa Rada do spraw Kardiologii, jako podmiot biorący udział w opracowaniu projektu tego dokumentu, a także poszczególne departamenty Ministerstwa Zdrowia. Po wnikliwej analizie, NIK-PIB odniósł się do uwag i 2 lutego 2022 r. przekazał Program, uwzględniający wprowadzone zmiany, do dalszych uzgodnień.

² Krajowa Rada do spraw Kardiologii została powołana zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 maja 2021 r. w sprawie powołania Krajowej Rady do spraw Kardiologii (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 39), które zostało zmienione zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13 czerwca 2023 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie powołania Krajowej Rady do spraw Kardiologii (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 44).

³ Program ustanowiony rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 maja 2021 r. w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 83, z późn. zm.)

W dniu 28 lutego 2022 r. projekt uchwały Rady Ministrów w sprawie ustanowienia programu wieloletniego pn. Narodowy Program Chorób Układu Krążenia na lata 2022–2032 został skierowany do Wykazu prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów.

Zespół do spraw Programowania Prac Rządu 2 maja 2022 r. wyraził zgodę na wprowadzenie projektu uchwały Rady Ministrów w sprawie ustanowienia programu wieloletniego pn. Narodowy Program Chorób Układu Krążenia na lata 2022–2032 do Wykazu prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów.

W dniu 27 grudnia 2022 r. w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitorze Polski”, pod poz. 1265 została opublikowana uchwała 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. Zgodnie z uchwałą, Program wszedł w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia uchwały, tj. w dniu 28 grudnia 2022 r.

Program pilotażowy opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej

Jednym z działań Programu w 2022 r. było kontynuowanie rozpoczętych w 2021 r. działań zmierzających do koordynacji opieki kardiologicznej przez wdrożenie z dniem 26 maja 2021 r. programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej na terenie województwa mazowieckiego. Etap realizacji programu pilotażowego został rozpoczęty w grudniu 2021 r.

Celem realizacji programu pilotażowego jest ocena organizacji, jakości i efektów opieki kardiologicznej. W ramach programu pilotażowego testowana i oceniana będzie zasadność oraz skuteczność funkcjonowania modelu opieki opartego na sieci ośrodków kardiologicznych. W przedmiotowym modelu następuje podział kompetencji w obszarze kompleksowej opieki kardiologicznej pomiędzy podmiotami leczniczymi działającymi w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia, zwanym dalej „NFZ”, które prowadzą 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. Pierwotny termin zakończenia programu pilotażowego został określony na 30 czerwca 2023 r. Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 4 listopada 2022 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej (Dz. U. poz. 2293), termin zakończenia wszystkich etapów programu pilotażowego został wydłużony do 31 marca 2025 r. W ramach ww. regulacji nastąpiło między innymi rozszerzenie realizacji programu

pilotażowego na kolejne województwa: dolnośląskie, łódzkie, małopolskie, pomorskie, śląskie i wielkopolskie.

W 2022 r. kontynuowano realizację programu pilotażowego na terenie województwa mazowieckiego.

W poniższych rozdziałach przedstawiono szczegółowy opis działań podjętych w celu realizacji zadań przewidzianych na 2022 r., w harmonogramie realizacji Programu, uporządkowanych według pięciu kluczowych obszarów NPChUK. Przy każdym zadaniu wskazano podmiot odpowiedzialny za jego wykonanie, źródło finansowania, określono stan jego realizacji, rozumiany jako stopień wykonania planu prac przewidzianych na 2022 r. oraz podano numer działania zgodny z treścią Programu.

Kontynuacja zadań, których nie udało się rozpocząć lub zakończyć, lub których realizacja nie była możliwa w 2022 r., została przewidziana na 2023 r. oraz kolejne lata wdrażania Programu.

I. INWESTYCJE W KADRY



CEL

POPRAWA SYTUACJI KADROWEJ
I JAKOŚCI KSZTAŁCENIA W KARDIOLOGII I DZIEDZINACH POKREWNYCH

1

Inwestycje w kadry

Działanie: 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 2022 r. prowadzono **prace nad wprowadzeniem zmian w standardach kształcenia dla przyszłych lekarzy i dentystów.**

Działania realizował Zespół powołany zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 15 marca 2022 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw kontynuacji prac nad opracowaniem propozycji zmian w standardach kształcenia przygotowujących do wykonywania zawodu lekarza oraz lekarza dentysty (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 31).

Zespół dokonał **przeгляdu i aktualizacji standardów kształcenia na studiach dla kierunku lekarskiego i lekarsko-dentystycznego,** obejmujących ich dostosowanie do postępu naukowego i technicznego.

W opracowanym projekcie rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki zmieniającym rozporządzenie w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania m. in. dla przyszłych lekarzy, pielęgniarek, położnych, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego⁴, uwzględniono wprowadzenie dodatkowych efektów uczenia się tak, aby zagwarantować zdobycie dodatkowych umiejętności. W ramach nowych regulacji uwzględniono między innymi poniższe efekty.

Absolwent kierunku lekarskiego w zakresie wiedzy zna i rozumie:

⁴ <https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12367852>

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)

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

1.1.

1. E.W3. uwarunkowania środowiskowe i epidemiologiczne, przyczyny, objawy, zasady diagnozowania i postępowania terapeutycznego w przypadku najczęstszych chorób występujących u dzieci oraz ich powikłań: wad serca, zapalenia mięśnia sercowego, wsierdza i osierdza, kardiomiopatii, zaburzeń rytmu serca, niewydolności serca, nadciśnienia tętniczego, nadciśnienia płucnego, omdleń;
2. E.W7. uwarunkowania środowiskowe i epidemiologiczne, przyczyny, objawy, zasady diagnozowania i postępowania terapeutycznego w przypadku najczęstszych chorób internistycznych występujących u dorosłych oraz ich powikłań: chorób układu krążenia, w tym choroby niedokrwiennej serca, wad serca, chorób wsierdza, mięśnia serca, osierdza, niewydolności serca (ostrej i przewlekłej), chorób naczyń tętniczych i żylnych, nadciśnienia tętniczego (pierwotnego i wtórnego), nadciśnienia płucnego;
3. F.W9. wytyczne w zakresie resuscytacji krążeniowo-oddechowej noworodków, dzieci i dorosłych;
4. F.W10. najczęściej występujące stany zagrożenia życia u dzieci i dorosłych oraz zasady postępowania w tych stanach, w szczególności w: innych ostrych stanach pochodzenia sercowo-naczyniowego.

Absolwent kierunku lekarskiego w zakresie umiejętności potrafi:

1. E.U9. rozpoznać najczęstsze objawy choroby u dorosłych, zastosować badania diagnostyczne i interpretować ich wyniki, przeprowadzić diagnostykę różnicową, wdrożyć terapię, monitorować efekty leczenia oraz ocenić wskazania do konsultacji specjalistycznej, w szczególności w przypadku objawów, takich jak: zatrzymanie akcji serca, kołatanie serca;
2. E.U10. rozpoznać najczęstsze objawy choroby u dzieci, zastosować badania diagnostyczne i interpretować ich wyniki, przeprowadzić diagnostykę różnicową, wdrożyć terapię, monitorować efekty leczenia oraz ocenić wskazania do konsultacji specjalistycznej, w szczególności w przypadku objawów, takich jak: kołatanie serca;
3. F.U14. rozpoznać najczęstsze objawy świadczące o nieprawidłowym przebiegu ciąży i porodu, zastosować i interpretować badania diagnostyczne, przeprowadzić diagnostykę różnicową, wdrożyć terapię, monitorować efekty leczenia oraz ocenić wskazania do konsultacji specjalistycznej, w szczególności w przypadku bólu brzucha, skurczów macicy, krwawienia z dróg rodnych, nieprawidłowej częstości bicia serca i ruchliwości płodu, nadciśnienia tętniczego;
4. F.U15. dokonać detekcji i interpretacji czynności serca płodu.

Prace legislacyjne nad rozporządzeniem kontynuowane będą w 2023 r.

W związku z faktem, że Program wszedł w życie 28 grudnia 2022 r., realizację zadań przesunięto na lata 2023-2025. Zmiana ta uzyskała akceptację Krajowej Rady do spraw Kardiologii na posiedzeniu 18 kwietnia 2023 r.

1

Inwestycje w kadry

Działanie: 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.

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) został powołany Zespół jako organ pomocniczy ministra właściwego do spraw zdrowia.

Do zadań ww. Zespołu należy przegląd oraz przedstawienie propozycji zmian zestawu efektów kształcenia w zakresie wiedzy i umiejętności pod kątem dostosowania ich do aktualnych potrzeb rynku pracy, dookreślenie kompetencji zawodowych absolwentów studiów pierwszego i drugiego stopnia, a także wypracowanie propozycji zmian w poszczególnych grupach zajęć ukierunkowanych na zajęcia kształtujące umiejętności praktyczne, w tym zajęcia praktyczne i praktyki zawodowe.

Wypracowane przez Zespół propozycje zmian standardów kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo dla studiów I i II stopnia zostaną przekazane do Ministerstwa Edukacji i Nauki, w celu analizy i w dalszej kolejności wszczęcia procedury legislacyjnej.

W związku z faktem, że Program wszedł w życie 28 grudnia 2022 r., realizację zadań przesunięto na lata 2023-2025. Zmiana ta uzyskała akceptację Krajowej Rady do spraw Kardiologii na posiedzeniu 18 kwietnia 2023 r.

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)

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

1.2.

1

Inwestycje w kadry

Działanie: 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.

W 2022 r. kontynuowano rozpoczęte w 2021 r. **prace nad zmianą programów specjalizacji w dziedzinie kardiologii i dziedzinach pokrewnych w ChUK oraz medycyny rodzinnej i medycyny pracy.**

Programy szkoleń specjalizacyjnych, zgodne ze znowelizowanymi przepisami ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, przygotowane przez zespoły ekspertów funkcjonujące pod przewodnictwem konsultantów krajowych w poszczególnych dziedzinach medycyny, obejmują wszystkie **84 dziedziny medycyny.**

W 2022 r., trwał proces weryfikacji przez Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, zwane dalej „CMKP” (<https://www.cmkp.edu.pl>) projektów zaktualizowanych programów specjalizacyjnych. Aktualizacja programów polegała na wykreśleniu i przeniesieniu części kursów kierunkowych do programu stażu podyplomowego, dzięki czemu można było wydłużyć staż podstawowy dla danej dziedziny obejmujący szkolenie w zakresie wiedzy teoretycznej i uczestniczenie w wykonywaniu oraz wykonywanie w ustalonej liczbie określonych zabiegów lub procedur medycznych zgodnych z aktualną wiedzą medyczną. W programie stażu podyplomowego wskazano także jednostki organizacyjne podmiotu leczniczego prowadzącego szkolenie, w których dopuszcza się pełnienie dyżurów medycznych, dodany został kurs kierunkowy w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia, kurs atestacyjny podsumowujący całość szkolenia specjalizacyjnego oraz zakres merytoryczny Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego z podaniem bibliografii, z której są układane pytania.

Odpowiedzialność w NPChUK:

Minister Zdrowia, CMKP, NIK-PIB

Źródło finansowania:

budżet NPChUK

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

1.3.

Z początkiem 2023 r. wszystkie programy zostały zatwierdzone przez Ministra Zdrowia, opublikowane na stronie internetowej CMKP i wdrożone do realizacji.

W związku z faktem, że Program wszedł w życie 28 grudnia 2022 r., dalszą realizację zadań przesunięto na 2024 r. Zmiana ta uzyskała akceptację Krajowej Rady do spraw Kardiologii na posiedzeniu 18 kwietnia 2023 r.

W ramach poddziałania w kolejnych latach planowane jest dokonanie przeglądu i analizy aktualnych programów specjalizacji w dziedzinach związanych z chorobami układu krążenia, a w szczególności w dziedzinie kardiologii, kardiochirurgii, hipertensjologii, chirurgii naczyniowej, angiologii, neurologii, nefrologii oraz medycyny rodzinnej i medycyny pracy w kontekście oceny potrzeby dostosowania programów do aktualnych wytycznych międzynarodowych w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia kardiologicznego, z uwzględnieniem wykorzystania centrów zaawansowanych technik symulacji medycznej.

Zgodnie z założeniami zostanie dokonana analiza stanu posiadania, alokacji i poziomu wykorzystania funkcjonujących w kraju centrów zaawansowanych technik symulacji medycznej, z jednoczesnym przedstawieniem rekomendacji w omawianym zakresie.

Działania będą realizowane we współpracy z właściwymi konsultantami krajowymi w dziedzinach z zakresu chorób układu krążenia, jak również we współpracy z CMKP.

1

Inwestycje w kadry

Działanie: 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.

Zgodnie z harmonogramem wdrażania Programu zadanie zaplanowane zostało 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 kampanijnych planowane jest w szczególności:

1. wytworzenie spotu głównego oraz filmów 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. przygotowanie i publikacja artykułów w formie wywiadów z przedstawicielami towarzystw naukowych z dziedziny ChUK, przedstawicielami wiodących ośrodków kardiologicznych, uniwersytetów medycznych, konsultantami krajowymi z dziedzin ChUK, rezydentami;
3. wytworzenie i publikacja treści viralowych (grafiki i animacje) w Internecie i mediach społecznościowych, nawiązujące do wypracowanych materiałów;

Odpowiedzialność w NPChUK:

Minister Zdrowia, CMKP,
NIK-PIB

Źródło finansowania:

budżet NPChUK

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

1.4.

4. publikacja wytworzonych treści na wydzielonej podstronie na stronie <https://planujedlugiezycie.pl/> skupiającej wszystkie materiały filmowe i graficzne, w tym artykuły;
5. prowadzenie działań promocyjno-informacyjnych w Internecie (w mediach społecznościowych);
6. 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: 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.

W związku z faktem, że Program wszedł w życie 28 grudnia 2022 r., rozpoczęcie realizacji zadania zaplanowane zostało na 2025 r. Zmiana ta uzyskała akceptację Krajowej Rady do spraw Kardiologii na posiedzeniu 18 kwietnia 2023 r.

Zgodnie z założeniami Programu zadanie będzie polegało między innymi na weryfikacji potrzeb i dokonaniu ewentualnych zmian w programach szkolenia specjalizacyjnego w wybranych dziedzinach z obszaru ChUK 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 wykorzystaniem centrów zaawansowanych technik symulacji medycznej.

Odpowiedzialność w NPChUK:

CKPPIP, NIK-PIB

Źródło finansowania:

budżet NPChUK

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

1.5.

1

Inwestycje w kadry

Działanie: 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.

W związku z faktem, że Program wszedł w życie 28 grudnia 2022 r., rozpoczęcie realizacji zadania w ramach NPChUK zostało wstępnie zaplanowane na 2025 r. Zmiana ta uzyskała akceptację Krajowej Rady do spraw Kardiologii na posiedzeniu 18 kwietnia 2023 r.

Działania zaplanowane w ramach NPChUK będą uzupełnieniem zadań realizowanych w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2020-2025, zwanego dalej „NPZ”, przez instytucje określone w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 (Dz. U. poz. 642). Z perspektywy wdrażania niniejszego Programu szczególnie istotne pozostają zadania określone w celu operacyjnym nr 1 i 2 NPZ, w załączniku do ww. rozporządzenia, tj. zadania w obszarze profilaktyki nadwagi i otyłości oraz profilaktyki uzależnień.

Odpowiedzialność w NPChUK:

CKPPIP, NIK-PIB

Źródło finansowania:

budżet NPChUK

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

1.6.

1

Inwestycje w kadry

Działanie: 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 dokonanie jego ewaluacji

Realizator: NIK-PIB

Od 1 września 2022 r. do 31 grudnia 2023 r. NIK-PIB jest realizatorem programu pilotażowego pn.: „Poprawa dostępu do usług opieki zdrowotnej w zakresie telemedycyny i e-zdrowia - Telemonitoring pacjentów z niewydolnością serca”.

Projekt jest wdrażany przez NIK-PIB w partnerstwie z 11 placówkami podstawowej opieki zdrowotnej, zwanej dalej „POZ” (CMD sp. z o.o., przychodnie w: Siedlcach, Mińsku Mazowieckim, Łukowie, Wielgoleście, 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.

Projekt finansowany jest z programu „Zdrowie” w ramach Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2014-2021 i budżetu państwa.

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

Cele szczegółowe prowadzonych działań w projekcie ukierunkowane są na:

1. profilaktykę zaostrzeń niewydolności serca, poprzez wdrożenie monitoringu pacjentów i działania edukacyjne;
2. zapewnienie skoordynowanej opieki nad pacjentami z niewydolnością serca na poziomie POZ, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, zwanej dalej „AOS” i szpitala;

Odpowiedzialność w

NPChUK:

Minister Zdrowia we współpracy z: NIK-PIB, PIB

Źródło finansowania:

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

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

1.7.

3. opracowanie standardów telemedycznej opieki nad pacjentami z niewydolnością serca.

W ramach programu pilotażowego opieką objętych zostanie 510 pacjentów z niewydolnością układu serca. 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 realizowany jest 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.

Po zakończeniu projektu, dane i doświadczenia zgromadzone w trakcie realizacji jego zadań posłużą do opracowania standardów telemedycznej opieki nad pacjentami z niewydolnością serca.

Zakończenie prac nad realizacją zadania zaplanowano na 2024 r.

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

Od 13 lipca 2022 r. do 31 grudnia 2023 r. Górnośląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Gieca w Katowicach jest realizatorem programu pilotażowego pn.: „Poprawa zdrowia pacjentów z niewydolnością serca poprzez pilotażowe wdrożenie usług telemedycznych w Górnośląskim Centrum Medycznym im. prof. Leszka Gieca w Katowicach”.

Projekt jest finansowany z programu „Zdrowie” w ramach Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2014-2021 i budżetu państwa.

Podstawowym założeniem projektu realizującym poniżej wskazane cele szczegółowe jest 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 są 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) poprzez wdrożenie 1 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 zostanie 510 pacjentów z niewydolnością układu serca. 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 realizowany jest w partnerstwie z 9 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 oraz partnerem norweskim Åpenhet AS Oslo, Norwegia.

Zakończenie prac nad realizacją zadania zaplanowano na 2024 r.

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

Od 1 października 2022 r. do 31 grudnia 2023 r. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Rzeszowie jest realizatorem programu pilotażowego pn.: „Telemonitoring pacjentów z niewydolnością serca. Projekt pilotażowy modelu telemedycznego w kardiologii”.

Projekt finansowany jest z programu „Zdrowie” w ramach Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2014-2021 i budżetu państwa.

Nadrzędnym celem projektu jest 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.

Efektem projektu będzie:

1. zwiększenie świadomości pacjentów ich choroby i potrzeby regularnego monitorowania się;
2. zmniejszenie barier cyfrowych poprzez edukację i bieżące stałe wsparcie pacjentów przez POZ z nowoczesnych narzędzi diagnostycznych i możliwości komunikowania się na odległość, jak również poprzez infolinię dla pacjentów;
3. zmniejszenie barier geograficznych poprzez 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, poprzez 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 11 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) oraz Uniwersytetem Rzeszowskim i partnerem norweskim – Tunstall Norge AS, Oslo, Norwegia.

Zakończenie prac nad realizacją zadania zaplanowano na 2024 r.

Realizator: Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi

Od 13 lipca 2022 r. do 31 grudnia 2023 r. Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki jest realizatorem programu pilotażowego pn.: „Wdrażanie modelu telemedycznego z dziedziny kardiologii przez Instytut "Centrum Zdrowia Matki Polki".

Projekt finansowany jest z programu „Zdrowie” w ramach Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2014-2021 i budżetu państwa.

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

Cele szczegółowe prowadzonych działań w projekcie ukierunkowane są 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.

W projekcie pilotażowym jest 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 jest 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.

1

Inwestycje w kadry

Działanie: 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

W związku z faktem, że Program wszedł w życie 28 grudnia 2022 r., dalsza realizacja zadania w ramach NPChUK została przesunięta na lata 2024-2025. Zmiana ta uzyskała akceptację Krajowej Rady do spraw Kardiologii na posiedzeniu 18 kwietnia 2023 r.

W ramach realizacji poddziałania planowane jest opracowanie programów kształcenia podyplomowego dla koordynatorów opieki kardiologicznej w konsultacji, w szczególności, z konsultantami krajowymi w dziedzinach z obszaru ChUK i przedstawicielami środowisk reprezentujących wybrane grupy zawodowe z obszaru ChUK w zakresie ustalenia głównych zagadnień, które powinny być uwzględnione w programach kształcenia dla koordynatorów opieki kardiologicznej, aby w jak największym stopniu programy te obejmowały oczekiwania zainteresowanych środowisk.

Po przeprowadzeniu szerokich konsultacji planowane jest opracowanie programów kształcenia podyplomowego dla koordynatorów opieki kardiologicznej oraz w kolejnych latach realizacji poddziałania rozpoczęcie kształcenia w formie studiów podyplomowych ww. specjalistów.

Odpowiedzialność w NPChUK:

Minister Zdrowia we współpracy z NIK-PIB, PIB

Źródło finansowania:

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

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

1.8.

1

Inwestycje w kadry

Działanie: 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.

Zadanie jest komplementarne do prowadzonych już działań w omawianym zakresie, w szczególności w ramach realizacji założeń Narodowej Strategii Onkologicznej, zwanej dalej „NSO”.

Realizacja zadania pn. Przygotowanie rozwiązań legislacyjnych w sprawie umiejętności lekarskich, które pozwolą na certyfikowanie konkretnych czynności profilaktycznych, diagnostycznych i terapeutycznych rozpoczęła się w 2020 r.

W 2022 r. trwał proces legislacyjny dotyczący **projektu rozporządzenia w sprawie umiejętności zawodowych lekarzy i lekarzy dentyków, na mocy którego do porządku prawnego został wprowadzony nowy katalog umiejętności zawodowych lekarzy i lekarzy dentyków, podlegających certyfikacji przez polskie towarzystwa naukowe i państwowe instytuty badawcze** tak, by potwierdzone w drodze certyfikacji umiejętności zawodowe, nadawały lekarzom i lekarzom dentykom dodatkowe uprawnienia w określonych zakresach.

Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13 czerwca 2023 r. w sprawie umiejętności zawodowych lekarzy i lekarzy dentyków (Dz.U. poz. 1189) określono rodzaje i kody umiejętności zawodowych, w których lekarz i lekarz dentyśta mogą uzyskać certyfikat umiejętności zawodowej, a także kwalifikacje lekarza i lekarza dentyśta stanowiące warunek ubiegania się o certyfikat umiejętności zawodowej.

Zwiększenie kompetencji zawodowych lekarzy poprawi dostęp do niektórych procedur medycznych i tym samym skróci czas oczekiwania na nie. Wiedza i praktyka związana

Odpowiedzialność w NPChUK:

Minister Zdrowia we współpracy z NIK-PIB, PIB

Źródło finansowania:

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

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

1.9.

z nabyciem umiejętności zawodowych oparta będzie o aktualną wiedzę medyczną oraz z wykorzystaniem nowoczesnych technologii medycznych.

Przepisy rozporządzenia będą oddziaływać na przyszły kierunek rozwoju zawodowego lekarzy i lekarzy dentyków, a także będą nadawać dodatkowe uprawnienia do udzielania określonych procedur medycznych lekarzom innych specjalności niż umiejętności zdobyte w drodze szkolenia specjalizacyjnego lub lekarzom nieposiadającym specjalizacji⁵.

Mając na uwadze powyższe, stworzony katalog umiejętności zawodowych będzie podlegał dokładnemu sprawdzeniu i uzgodnieniu pod kątem realizacji założeń NPChUK w kolejnych latach realizacji Programu.

⁵ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/narodowa-strategia-onkologiczna-nso>

1

Inwestycje w kadry

Działanie: 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.

Rozpoczęcie realizacji poddziałania zgodnie z harmonogramem wdrażania Programu zaplanowano od 2025 r. po opracowaniu regulaminu organizacji i prowadzenia certyfikacji umiejętności zawodowej w zakresie zgodnym z katalogiem umiejętności zawodowych.

Odpowiedzialność w NPChUK:

Minister Zdrowia we współpracy z NIK-PIB, PIB

Źródło finansowania:

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

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

1.10.

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

2.1. 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 (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 NSO oraz NPZ.

Celem zadania jest wypracowanie **kompleksowych rozwiązań w zakresie szkolnej edukacji prozdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia, przez opracowanie Edukacyjnego Programu dla Zdrowia w Szkołach.**

W ramach ścisłej współpracy Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Edukacji i Nauki, zwanego dalej „MEiN” oraz Ośrodka Rozwoju Edukacji, zwanego dalej „ORE”, w 2022 r. wyłoniono wykonawcę zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest przygotowanie materiałów dla uczniów i nauczycieli klas 4-8 szkół podstawowych oraz uczniów i nauczycieli klas 1-3 szkół ponadpodstawowych, a także przeprowadzenie pilotażu w ramach działań edukacyjnych na rzecz profilaktyki przeciwnowotworowej i kształtowania postaw prozdrowotnych. Zawarta umowa przewiduje realizację działania do września 2023 r.

Wspólnie z wykonawcą wypracowano szczegółowy harmonogram realizacji zadania, które podzielono na 5 etapów. Zgodnie z umową do końca 2022 r., opracowano:

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, NIK-PIB

Źródło finansowania:

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

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

2.1.

1. koncepcję zajęć dydaktycznych;
2. poradnik metodyczny dla nauczycieli;
3. propozycję graficzną zestawu materiałów edukacyjnych dla uczniów i scenariuszy zajęć dla nauczycieli, poradnika dla nauczycieli i rodziców oraz pomocy dydaktycznych.

Prace nad materiałami edukacyjnymi, w tym analiza merytoryczna treści oraz ocena opracowanych grafik, odbywała się w formie szerokich konsultacji z MEiN, ORE, Ministerstwem Sportu i Turystyki, zwanym dalej „MSiT”, Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego PZH – Państwowym Instytutem Badawczym, zwanym dalej „NIZP PZH – PIB” oraz Instytutem Matki i Dziecka, zwanym dalej „IMiD”, które koordynowało Ministerstwo Zdrowia.

Opracowywane od 2022 r. **materiały edukacyjne** w ramach **Edukacyjnego Programu dla Zdrowia w Szkołach** mają być dostępne dla uczniów, nauczycieli i rodziców w roku szkolnym 2023/2024.

W ramach prac MSiT, w zakresie omawianego zadania, w 2022 r. rozstrzygnięto nabór na realizację **Programu „Szkolny Klub Sportowy”**. Wyłoniono w nim 17 podmiotów (16 operatorów wojewódzkich i 1 operatora krajowego), które otrzymały dofinansowanie MSiT. W IV kwartale 2022 r. ogłoszono konkurs na realizację kolejnej edycji Programu „Szkolny Klub Sportowy” na 2023 r.

Ponadto, w MEiN trwały prace z udziałem MSiT nad **przygotowaniem zmian w podstawie programowej wychowania fizycznego** (dla klas IV-VIII szkoły podstawowej, szkoły branżowej I stopnia, liceum ogólnokształcącego i technikum), mających na celu **wprowadzenie jednolitych testów sprawności fizycznej uczniów**, z planowanym terminem wejścia w życie od dnia 1 września 2023 r.

W ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 kontynuowano prowadzenie Narodowego Centrum Edukacji Żywieniowej⁶, zwanego dalej „NCEŻ” w ramach którego działa Centrum Dietetyczne Online, zwane dalej „CDO”. Zadania realizowane były przez NIZP PZH – PIB.

NCEŻ zrodziło się z potrzeby szerzenia rzetelnej wiedzy w zakresie żywienia i zdrowego stylu życia, pozytywnej zmiany postaw i nawyków żywieniowych, a w konsekwencji poprawy stanu zdrowia Polaków. Celem NCEŻ jest edukacja różnych grup populacji zgodnie z podejściem „evidence-based medicine (EBM)” czyli medycynie opartej na faktach, i dowodach naukowych.

⁶ <https://ncez.pzh.gov.pl>

W 2022 r., kontynuowano strategię komunikacji, edukacji i promocji NCEŻ i CDO z wykorzystaniem strony <https://ncez.pzh.gov.pl> oraz mediów społecznościowych.

Ważną rolę w przekazie odegrały media tradycyjne, w tym ogólnopolskie stacje radiowe oraz formaty audycji edukacyjnych czy popularyzujących zdrowy styl życia, w tym również w zakresie edukacji żywieniowej. Dzięki 12 newsletterom, kluczowe produkty NCEŻ, tj. powstałe w 2022 roku e-booki (w tym e-book pt.: „Dieta dla zdrowia serca i układu krążenia”), artykuły oraz działania bezpośrednie (w tym warsztaty kulinarne dla dzieci) trafiły do szeroko zdefiniowanych grup docelowych, a także do wybranych poradni diabetologicznych, kardiologicznych, placówek POZ, Poradni Chorób Metabolicznych oraz jednostek Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Niewątpliwym atutem oferowanych przez NCEŻ produktów edukacyjnych jest ich wartość merytoryczna, która buduje i wzmacnia świadomość uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych, w szczególności na temat zdrowego stylu życia, w tym aktywności fizycznej, sposobu odżywiania i walki z otyłością, następstw spożywania alkoholu oraz używania wyrobów tytoniowych.

Prace w ramach zadania 2.1. NPChUK kontynuowane będą w kolejnych latach.

2

Inwestycje w edukację, profilaktykę i styl życia

Działanie: 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).

Szkoły są zobligowane do prowadzenia edukacji zdrowotnej na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. 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. 356, z późn. zm.).

Regulacja ta wskazuje istotne znaczenie edukacji zdrowotnej, w tym żywieniowej, dla całościowego nauczania i wychowania ucznia, ale także zaleca placówkom edukacyjnym prowadzenie systematycznych działań w celu utrzymywania i wzmacniania zdrowia uczniów.

Zgodnie z przepisami ww. rozporządzenia, ważną rolę w kształceniu i wychowaniu uczniów w szkole podstawowej odgrywa edukacja zdrowotna. Zadaniem szkoły jest kształtowanie postaw prozdrowotnych uczniów, w tym wdrażanie ich do zachowań higienicznych, bezpiecznych dla zdrowia własnego i innych osób, a ponadto ugruntowanie wiedzy z zakresu prawidłowego odżywiania się, korzyści płynących z aktywności fizycznej, a także profilaktyki. Edukacja związana ze zdrowym stylem życia powinna być realizowana w placówkach oświatowych poprzez realizację spójnych działań włączających całe środowisko a więc uczniów, nauczycieli oraz rodziców.

Odpowiedzialność w NPChUK:

Minister Zdrowia we współpracy z Ministrem Edukacji i Nauki, Ministrem Rodziny i Polityki Społecznej, Ministrem Sportu i Turystyki, Głównym Inspektoratem Sanitarnym, NIZP PZH-PIB, NIO-PIB, NIK-PIB

Źródło finansowania:

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

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

2.2.

W 2022 r. ostatecznie opracowany został materiał pod hasłem „ZDROWE DZIECIAKI TO MY!”. Materiał ten jest odpowiedzią na problemy zdrowotne dzieci i młodzieży, które wynikają z długotrwałego okresu nauki zdalnej oraz potrzeby nauczania wczesnoszkolnego w tym zakresie. Opracowany materiał jest narzędziem dla nauczycieli i rodziców, które ma pomóc w wyzwaniu jakim jest edukacja prozdrowotna w szkole.

Opracowanie „ZDROWE DZIECIAKI TO MY!” pozwoli skorzystać nauczycielom w całej Polsce z profesjonalnych, bezpłatnych materiałów edukacyjnych dotyczących zdrowego stylu życia, w tym zdrowego żywienia. Celem opracowania materiałów było pokazanie, jak w prosty i atrakcyjny sposób przeprowadzać z dziećmi lekcje edukacji żywieniowej z elementami zdrowego stylu życia. Tematy materiałów edukacyjnych dotyczą zdrowych nawyków żywieniowych, wpływu ruchu na zdrowie, zdrowego snu, higieny, bezpiecznych zachowań czy szczepień.

Materiały zostały przygotowane przez Ministerstwo Zdrowia we współpracy z ekspertami NIZP PZH – PIB oraz MEiN i metodykami z ORE. Patronat nad projektem objął Minister Edukacji i Nauki. Materiały zostały przygotowane w formie online i są dostępne na stronie <https://ncez.pzh.gov.pl>.



**„Zdrowe dzieciaki to my!”
materiały dla nauczycieli
i dzieci.**

Zapraszamy do pobrania bezpłatnych scenariuszy lekcji dla nauczycieli oraz kolorowego e-booka dla uczniów klas 1-3 z zadaniami do samodzielnego rozwiązywania.

Pobierz materiał

< >

NIZP PZH ORE Ministerstwo Edukacji i Nauki

Rysunek 1. „ZDROWE DZIECIAKI TO MY!” materiały dla nauczycieli i dzieci.

Prace w ramach zadania 2.2. NPChUK kontynuowane będą w kolejnych latach.

2

Inwestycje w edukację, profilaktykę i styl życia

Działanie: 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 już działań w omawianym zakresie, w szczególności w ramach realizacji założeń NSO oraz NPZ.

W 2022 r. miała miejsce kolejna odsłona kampanii społecznej w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, realizowana przez NIZP PZH – PIB.

"Rodzinna Akcja: Zdrowa Rywalizacja – Zdrowie od Kuchni" <https://rodzinnaakcja.pzh.gov.pl/> to trzecia edycja akcji realizowanej przez Narodowe Centrum Edukacji Żywieniowej.

Akcja miała na celu zachęcenie, edukację i motywację całych rodzin do zmiany nawyków na zdrowsze. Podejmowane działania ukierunkowane były na zwiększenie świadomości oraz wiedzy uczestników w zakresie zdrowego stylu życia, a także zachęcały do wprowadzania zmian na co dzień.

W 2022 r. Ministerstwo Zdrowia kontynuowało realizację, zapoczątkowanej w 2018 r., **kampanii społecznej „Planuję Długie Życie”**, polegającej na publikacji w prasie, radio, telewizji i internecie, materiałów edukacyjno-promocyjnych dotyczących profilaktyki nowotworów złośliwych. Działania te, skierowane do ogółu społeczeństwa, ukierunkowane są na **poprawę świadomości, w szczególności w zakresie wpływu stylu życia i postaw zdrowotnych na rozwój chorób nowotworowych, a także korzyści wynikających**

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

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

3.1.

z uczestnictwa w badaniach przesiewowych. Mając na uwadze, że kampania skupia działania wokół modyfikowalnych czynników ryzyka chorób cywilizacyjnych, jej treści odnoszą się również do czynników ryzyka występowania ChUK takich jak m.in. palenie tytoniu, nadmierne spożycie cukrów i tłuszczy w szczególności w produktach wysoko przetworzonych.

Harmonogram działań 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 realizowano przy ścisłej współpracy z ekspertami z Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytut Badawczy w Warszawie, zwanego dalej „NIO-PIB” oraz z ekspertami z regionów, którzy uczestniczyli w programach telewizyjnych, audycjach radiowych, a także przy opracowaniu artykułów do prasy oraz na stronę internetową www.planujedlugiezycie.pl.



Rysunek 2. Oficjalne logo kampanii „Planuję Długie Życie”.

W ramach realizacji zadania przeprowadzono szereg działań służących **podniesieniu świadomości społecznej w zakresie postaw prozdrowotnych**, których zakres przedstawia Rysunek 3.



Rysunek 3. Elementy kampanii prozdrowotnej Ministerstwa Zdrowia.

Telewizja i radio

Kampanię w telewizji i radio prowadzono w stacjach o zasięgu ogólnopolskim, przy wsparciu stacji regionalnych i tematycznych, z zachowaniem pełnej synergii działań.

Wykorzystywano dwa formaty komunikacyjne: audycje edukacyjne i spoty społeczne.

Wyemitowano łącznie 2 640 audycji edukacyjnych, w których poruszona została tematyka profilaktyki pierwotnej i wtórnej, wskazując jednocześnie na konieczność wykonywania regularnych badań w tym uczestnictwa w badaniach przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania raka piersi, raka szyjki macicy, raka jelita grubego. Promowano praktykowanie postaw prozdrowotnych – prawidłowych nawyków żywieniowych i regularnej, codziennej aktywności fizycznej. Wskazywano na szkodliwość promieniowania UV, palenia papierosów, spożywania alkoholu, a także podpowiadano, gdzie szukać pomocy, aby zmienić niewłaściwe nawyki żywieniowe, czy rozpocząć walkę z nikotynizmem.

Łącznie wyemitowano 22 762 spoty, których koncepcja opierała się na ujęciu profilaktyki nowotworów złośliwych w kontekście relacji rodzinnych. Podkreślano, że dbałość o własne zdrowie nie jest wyłącznie indywidualną sprawą każdego człowieka, ale ma ogromny wpływ

także na osoby mu najbliższe. Istotą przekazu było również wskazanie, że kluczowe jest budowanie postaw prozdrowotnych już w najmłodszym wieku – u dzieci i wnuków. Tematyka wyemitowanych spotów obejmowała m.in. następujące zagadnienia: rak piersi, rak szyjki macicy, czerniak, rak prostaty, rak płuca, otyłość, szkodliwość nadmiaru cukru w diecie. Tematyką spotu świątecznego były badania profilaktyczne.

Prasa

Działania obejmowały publikację artykułów edukacyjnych w czasopismach ogólnopolskich i w prasie lokalnej.

Opublikowano 13 artykułów w 8 czasopismach (łącznie 104 publikacje) oraz **12 artykułów w 64 gazetach lokalnych** (łącznie 768 publikacji).

W sumie opublikowano artykuły w 16 województwach, 1 587 gminach. Łączny nakład wydań drukowanych gazet lokalnych wyniósł 4 910 400.

Dla wzmocnienia przekazu, promowano artykuły w internetowym wydaniu prasy lokalnej oraz na ich oficjalnych profilach w mediach społecznościowych.

Internet

Na potrzeby realizowanej kampanii „**Planuję Długie Życie**” prowadzono stronę internetową www.planujedlugiezycie.pl. Zaktualizowano treści oraz kontynuowano działania pozycjonujące, mające na celu wzrost liczby odwiedzających oraz wydłużenie średniego czasu spędzonego na stronie.

W ramach promocji NSO prowadzono bieżącą komunikację w mediach społecznościowych Ministerstwa Zdrowia na portalach takich jak: Facebook, Twitter, YouTube, zachowując spójność tematyczną z trwającą kampanią spotową.



Rysunek 4. Liczba obserwujących w mediach społecznościowych oraz liczba subskrybujących w mediach internetowych (dane statystyczne – stan na dzień 31 grudnia 2022 r.)

Na potrzeby realizowanej kampanii opracowano i wyprodukowano następujące materiały edukacyjno-promocyjne:

1. 24 artykuły eksperckie opublikowane na stronie www.planujedlugiezycie.pl;
2. 9 filmów instruktażowych (interaktywnych) nt. raka szyjki macicy, raka piersi, raka skóry, raka jelita grubego, raka prostaty, raka płuca, szkodliwości nadmiernego spożycia cukru, szkodliwości stosowania używek, roli zdrowej diety i aktywności fizycznej w walce z nowotworami, które zostały opublikowane na kanale YouTube Ministerstwa Zdrowia oraz na stronie www.planujedlugiezycie.pl⁷;
3. 1 film viralowy z udziałem chłopca apelującego do rodziców nt. zdrowego żywienia oraz aktywności fizycznej;
4. 3 filmy pn. „Sprytniejsi od raka”, w których wzięli udział pacjenci, przedstawiający swoją historię choroby i powrotu do zdrowia;
5. 4 filmy ekspercko-poradnikowe pn. „Przychodzi pacjent do lekarza...” z udziałem ekspertów z zakresu profilaktyki i leczenia raka szyjki macicy, raka piersi, raka skóry, raka jelita grubego;
6. grafiki, infografiki, animacje, nawiązujące do wypracowanych materiałów i filmów instruktażowych;
7. 5 broszur edukacyjnych skierowanych do: dzieci, młodzieży, kobiet, mężczyzn, rodziców. Broszury zostały opublikowane na stronie www.planujedlugiezycie.pl oraz rozesłane za pośrednictwem poczty elektronicznej do 150 tys. osób.

⁷ Przykłady filmów:
<https://youtu.be/58TUTNMhIY>,
<https://youtu.be/zfETJdyjCNs>,
<https://youtu.be/SCQuN689wIU>.

Podjęto współpracę z trzema influencerami, którzy publikowali na swoich profilach w mediach społecznościowych infografiki oraz animacje nawiązujące i promujące kampanię „Planuję Długie Życie”.

Ponadto, opracowano i przeprowadzono ogólnopolski konkurs angażujący internautów do zmiany trybu życia i rzucenia palenia papierosów. Akcja „Zmień palenie na chodzenie” zachęcała do walki o sportowe nagrody, jednak przede wszystkim do zawalczenia o zdrowie. Wyzwanie trwało 4 tygodnie. Warunkiem konkursu było nagranie krótkiego, pięciominutowego filmiku, bądź opracowanie dokumentu tekstowego, w których bohaterowie opisywali swoją „Palącą historię” przy jednoczesnym zapisie liczby wykonanych kroków oraz przemierzonego w tym czasie dystansu.

Działania prowadzone wspólnie z organizacjami pozarządowymi

W maju 2022 r. Ministerstwo Zdrowia wraz z **Fundacją „Ludzie dla Ludzi”** rozpoczęło nową **kampanię edukacyjną „MAM SUPERMOC – DBAM O ZDROWIE”**. Kampania jest częścią długofalowych działań informacyjno-edukacyjno-promocyjnych Ministerstwa Zdrowia, realizowanych pod hasłem „Planuję Długie Życie”. Jej pierwsza edycja trwała do maja 2023 r. W ramach kampanii realizowane są działania edukacyjne i promocyjne skierowane do dwóch grup wiekowych: uczniów klas I-IV oraz uczniów klas V-VIII i młodzieży do 18 roku życia.

Działania skierowane do dzieci z klas I-IV

Podjęmowane aktywności skupiały się na działaniach bezpośrednich – zajęciach dydaktycznych w szkołach i edukacji przez zabawę na imprezach plenerowych organizowanych w czasie wakacji.

W 120 szkołach (w 12 województwach) wyszkoleni edukatorzy przeprowadzili zajęcia edukacyjne dotyczące profilaktyki nowotworowej dla dzieci z klas I-IV.

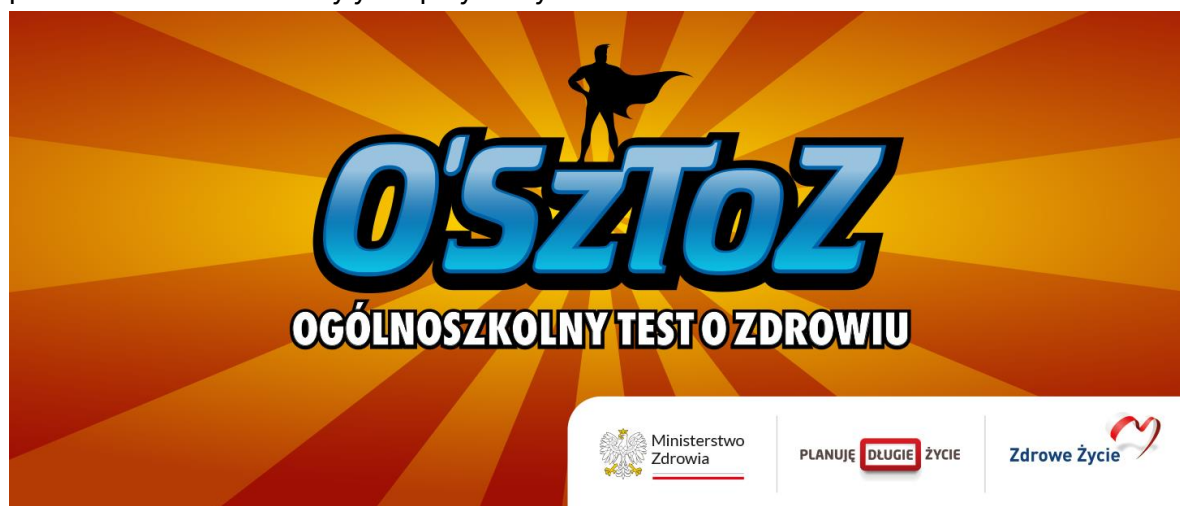
Aktywności plenerowe prowadzone przez animatorów obejmowały gry i zabawy ruchowe, quizy (na temat zdrowego trybu życia i właściwej diety, a także ochrony przed słońcem), ćwiczenia i zajęcia z udzielania pierwszej pomocy. Wraz z dziećmi edukowani byli również rodzice i opiekunowie.



Rysunek 5. Grafika promująca kampanię „MAM SUPERMOC – DBAM O ZDROWIE” - element kampanii prozdrowotnej Ministerstwa Zdrowia.

Działania skierowane do uczniów klas V-VIII i młodzieży do 18 roku życia

Ważnym elementem kampanii 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-klassy.



Rysunek 6. Logo „Ogólnoszkolnego Testu o Zdrowiu – O’SzToZ” – elementu kampanii prozdrowotnej Ministerstwa Zdrowia.

O’SzToZ, przygotowany w atrakcyjnej formie dla młodego odbiorcy, miał prowokować do poszerzania wiedzy o zdrowiu, a jednocześnie promować tych, którzy w najwyższym stopniu będą potrafili z niej skorzystać. Konkurs trwał w okresie **od 1 grudnia 2022 r. do 17 marca 2023 r.**

Wprowadzeniem do działań edukacyjnych związanych z Ogólnoszkolnym Testem o Zdrowiu była kampania promocyjna przeprowadzona jesienią 2022 r., której celem było dotarcie do jak największej liczby potencjalnych uczestników konkursu O'SzToZ.

Dla celów tej części kampanii wyprodukowano dedykowany spot promocyjny, zawierający najważniejsze komunikaty prozdrowotne skierowane do uczniów klas V-VIII oraz młodzieży do 18 roku życia, a także zachęcający do wzięcia udziału w Ogólnoszkolnym Teście o Zdrowiu⁸.

W związku z faktem, że Program wszedł w życie 28 grudnia 2022 r., realizacja zadań w ramach NPChUK rozpocznie się od 2023 r. Zmiana ta uzyskała akceptację Krajowej Rady do spraw Kardiologii na posiedzeniu 18 kwietnia 2023 r.

⁸ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/narodowa-strategia-onkologiczna-nso>

2

Inwestycje w edukację, profilaktykę i styl życia

Działanie: 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 2022 r. przez NIZP PZH – PIB w ramach zadań Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025.

W 2022 r. przeprowadzono analizę dokumentów Unii Europejskiej z zakresu inicjatywy dotyczącej zmiany przepisów na temat informacji przekazywanych konsumentom, jako części unijnej strategii „**od pola do stołu**” z uwzględnieniem na bieżąco ukazujących się dokumentów. Rezultatem tych prac było pozyskanie aktualnej wiedzy na temat bieżącej sytuacji w Unii Europejskiej, dotyczącej planowanego wprowadzenia obowiązkowego systemu znakowania wartością odżywczą z przodu opakowania (system FOPNL).

Odpowiedzialność w NPChUK:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

środki w ramach NPZ na lata 2021-2025

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

4.1.

Prace w ramach poddziałania 4.1. będą kontynuowane w kolejnych latach.

2

Inwestycje w edukację, profilaktykę i styl życia

Działanie: 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).

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

Standardy żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży

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 2022 r. NIZP PZH-PIB realizował zadanie pn. „Prowadzenie ogólnopolskiego centrum edukacji żywieniowej” w ramach NPZ, obejmujące szereg działań edukacyjnych, wśród których zasadniczą część skierowana była do dzieci i młodzieży szkolnej m.in. organizacja warsztatów kulinarnych dla dzieci oraz warsztatów praktycznych dla realizatorów żywienia zbiorowego w jednostkach systemu oświaty, publikacja materiałów edukacyjnych na stronie NCEŻ, opracowanie II cz. e-booka dla przedszkoli.

Podczas przeprowadzonych 80 warsztatów kulinarnych dla 1 624 uczniów klas 0-6, przez praktykę, dzieci miały możliwość nauki przygotowywania posiłków oraz zastosowania technik kulinarnych, zgodnie ze stosownymi rekomendacjami i zasadami zdrowego żywienia. Ponadto, przeszkolono 70 realizatorów żywienia zbiorowego, dla których zorganizowano 6 dedykowanych warsztatów.

Odpowiedzialność w NPChUK:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

środki w ramach NPZ na lata 2021-2025

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

4.2.

W ramach realizacji zadania NIZP PZH-PIB przygotował także drugą część e-booka pn. „**Żywnie w przedszkolu w praktyce. Propozycja 30 zbilansowanych jadłospisów przedszkolnych**”. Jest to kompleksowy materiał przedstawiający propozycje 30 jadłospisów zbilansowanych zgodnie z aktualnymi normami żywienia dla dzieci w wieku przedszkolnym i zgodnych z rozporządzeniem 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). Trzy dekadowe jadłospisy przedszkolne przygotowano we współpracy z kucharzem praktykiem oraz uzupełniono o praktyczne rady dietetyków. Każdy z jadłospisów jest podsumowany tabelą z wartością odżywczą uwzględniającą kaloryczność oraz zawartość wybranych składników pokarmowych (dodatkowo przedstawiono tabelę z uśrednioną wartością odżywczą podsumowującą każdą dekadę). Zadbano także o atrakcyjną szatę graficzną opracowania przez wzbogacenie o liczne zdjęcia potraw/produktów uwzględnionych w jadłospisach. E-book został udostępniony do bezpłatnego pobrania na stronie internetowej NCEŻ.⁹

Standardy żywienia w podmiotach leczniczych

W 2022 r., trwały prace legislacyjne nad **projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wymagań obowiązujących przy prowadzeniu żywienia w szpitalach**. W toku uzgodnień projektu, zaistniała konieczność modyfikacji konstrukcji upoważnienia ustawowego do wydania aktu wykonawczego zawartego w art. 72 ust. 6 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2023 r. poz. 1448). Niezwłocznie po wprowadzeniu ww. zmiany w ustawie o bezpieczeństwie żywności i żywienia, prace nad projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wymagań obowiązujących przy prowadzeniu żywienia w szpitalach zostaną wznowione.

Ponadto, w okresie od lipca do grudnia 2022 r., trwały prace nad **opracowaniem wymagań obowiązujących przy prowadzeniu żywienia szpitalnego dzieci i młodzieży, kobiet w okresie ciąży oraz laktacji**. Zadanie było realizowane we współpracy z NIZP PZH-PIB, Instytutem „Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka” oraz IMiD. Opracowane wymagania zostaną włączone do procedowanego projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wymagań obowiązujących przy prowadzeniu żywienia w szpitalach.

Prace w ramach poddziałania 4.2. kontynuowane będą w kolejnych latach.

⁹ <https://ncez.pzh.gov.pl/e-booki/>

2

Inwestycje w edukację, profilaktykę i styl życia

Działanie: 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 związku z faktem, że Program wszedł w życie 28 grudnia 2022 r., realizację zadania w ramach NPChUK przesunięto na 2024 r. Zmiana ta uzyskała akceptację Krajowej Rady do spraw Kardiologii na posiedzeniu 18 kwietnia 2023 r.

W 2021 r. na mocy ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1608) 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.

Należy zaznaczyć, że masa ciała ma decydujący wpływ na wysokość ciśnienia tętniczego, dlatego też istotnym problemem pozostaje niska wykrywalność nadciśnienia tętniczego. Badanie WOBASZ II (Wieloośrodkowe Badanie Stanu Zdrowia Ludności) wykazało, że nadciśnienie tętnicze pozostaje nierozpoznane u ok. 40% chorych. Z uwagi na fakt, że ciśnienie tętnicze krwi rośnie wraz z wiekiem konieczne jest stałe monitorowanie jego wartości, nawet u osób z wyjściowo optymalnymi lub prawidłowymi wartościami ciśnienia tętniczego.

Planowane do realizacji w 2024 r. ogólnopolskie badanie epidemiologiczne WOBASZ NIKARD

Odpowiedzialność w NPChUK:

Minister Zdrowia, Minister Finansów

Źródło finansowania:

środki w ramach NPZ na lata 2021-2025

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

4.3.

oraz WOBASZ NIKARD DZIECI pozwoli na obserwację trendu i w zależności od otrzymanych wyników badania – zostanie rekomendowane podjęcie dodatkowych działań w tym zakresie.

2

Inwestycje w edukację, profilaktykę i styl życia

Działanie: Wdrażanie i dostosowywanie regulacji prawnych wspierających politykę antytytoniową.

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)

Zadanie jest komplementarne do prowadzonych już działań w omawianym zakresie, w szczególności w ramach realizacji założeń NSO. W ramach realizacji zadania przeprowadzono proces legislacyjny, w wyniku którego przyjęto **rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 czerwca 2022 r., zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz.U. poz. 1433)**.

W celu sukcesywnego obniżania odsetka osób palących niezbędne jest podejmowanie wielopłaszczyznowych działań. Jedną z ważniejszych interwencji zdrowotnych w tym kierunku jest leczenie zespołu uzależnienia od nikotyny.

Rozporządzenie modyfikuje wymagania jakie muszą spełniać realizatorzy Programu profilaktyki chorób odtytoniowych, w tym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP) oraz dostosowuje jego założenia do obecnych wyzwań krajowego zdrowia publicznego.

Warto zaznaczyć, że na przestrzeni ostatnich lat pojawiły się nowe zagrożenia dla zdrowia publicznego, jakimi są elektroniczne papierosy oraz nowatorskie wyroby tytoniowe. Są one szczególnie niebezpieczne dla osób młodych, gdyż tego rodzaju wyroby stanowią realne zagrożenie powodujące uzależnienie tysięcy młodych osób od toksycznej substancji, jaką jest nikotyna. Należy zaznaczyć, że każdy sposób dostarczania nikotyny powoduje istotne zagrożenie dla zdrowia ludzkiego (zarówno psychicznego, jak i fizycznego). Mając powyższe na uwadze, w celu zapewnienia pomocy w ograniczeniu używania wszystkich rodzajów

Odpowiedzialność w NPChUK:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

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

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

5.1.

wyrobów nikotynowych, program został uzupełniony o pomoc w rezygnacji z używania nowatorskich wyrobów tytoniowych oraz elektronicznych papierosów.

Ponadto, ze względu na to, że zespół uzależnienia od nikotyny jest chorobą przewlekłą i często wymaga podejmowania kilkakrotnych prób rezygnacji z nałogu, wprowadzono zmianę dotyczącą umożliwienia wielokrotnego podjęcia leczenia. Ponadto, uwzględniono możliwość prowadzenia terapii (indywidualnej i grupowej) przez psychologa posiadającego udokumentowane umiejętności w leczeniu zespołu uzależnienia od tytoniu oraz dopuszczono możliwość kontynuacji udziału w programie pomimo zdiagnozowania innych chorób.

Dodatkowo, wskazano, by warunkiem umożliwiającym prowadzenie leczenia osoby uzależnionej od nikotyny było posiadanie przez lekarza jedynie udokumentowanej umiejętności w leczeniu zespołu uzależnienia od tytoniu (np. certyfikatu leczenia uzależnienia od tytoniu), jak również, by wsparcie psychologiczne (indywidualne lub grupowe) było dostępne dla wszystkich pacjentów, również tych zakwalifikowanych do farmakoterapii.

W odniesieniu do wieku grupy docelowej, do której skierowany jest program, uznano, że nie ma konieczności uwzględniania w etapie podstawowym pacjentów poniżej 18. roku życia. Dzieciom i młodzieży dedykowane są programy edukacyjne o tematyce antytytoniowej, np. z oferty edukacyjnej Głównego Inspektoratu Sanitarnego (GIS). Strategie edukacyjne są bowiem uważane za jedno z najbardziej skutecznych działań profilaktyki prowadzonej na różnych poziomach. Należy jednak pamiętać, że nikotyna jest silnie uzależniającą substancją, której używanie – w szczególności przez dzieci i młodzież – może prowadzić do wielu negatywnych konsekwencji zdrowotnych. Młodzież jest szczególnie ważną grupą docelową, gdyż palenie najczęściej rozpoczyna się właśnie w okresie dojrzewania. W związku z powyższym wskazano, że etap specjalistyczny programu jest oferowany pacjentom powyżej 16. roku życia.

Rozporządzenie weszło w życie w dniu 1 września 2022 r.

Monitorowanie realizacji Programu profilaktyki chorób odytoniowych, w tym POChP, przewidziano w kolejnych latach realizacji NPChUK.

2

Inwestycje w edukację, profilaktykę i styl życia

Działanie: Wdrożenie regulacji prawnych wspierających politykę antytytoniową

5.2. Zwiększanie dostępności do profilaktyki antytytoniowej w ramach Poradni Pomocy Palącym (działania zaplanowane do realizacji w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 oraz Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020-2030).

Zadanie jest komplementarne do prowadzonych już działań w omawianym zakresie, w szczególności w ramach realizacji założeń NSO oraz NPZ. Zgodnie z informacjami zawartymi w Sprawozdaniu za 2022 r. z realizacji Narodowej Strategii Onkologicznej¹⁰ - w 2022 r. trwały wstępne prace koncepcyjne dotyczące **utworzenia lokalnych sieci poradni pomocy palącym** w ramach obszarów priorytetowych w zakresie profilaktyki zdrowotnej, których powinien dotyczyć nabór wniosków o objęcie dofinansowaniem programów profilaktyki zdrowotnej ze środków Subfunduszu Rozwoju Profilaktyki Funduszu Medycznego. Jednocześnie, wskazany obszar wsparcia nie znalazł się na liście obszarów rekomendowanych przez Radę Funduszu Medycznego w 2022 r.

Mając powyższe na uwadze, rozpoczęto działania mające na celu opracowanie przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, zwaną dalej „AOTMiT”, rekomendacji w zakresie realizacji przedmiotowej sieci poradni oraz umieszczenie ich w repozytorium programów polityki zdrowotnej, co będzie podstawą do uzyskania pozytywnej rekomendacji Rady Funduszu Medycznego.

Ministerstwo Zdrowia zwróciło się także do AOTMiT z prośbą o weryfikację taryf świadczeń realizowanych w ramach Programu profilaktyki chorób odtytoniowych, w tym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP). Działanie to pozwoli na realizację zaktualizowanego

Odpowiedzialność w NPChUK:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach zadań własnych)

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

5.2.

¹⁰ Sprawozdanie z realizacji NSO w 2022 r., <https://www.gov.pl/web/zdrowie/narodowa-strategia-onkologiczna-nso>

programu w każdym województwie, co przyczyni się do utworzenia wspomnianych lokalnych sieci poradni pomocy palącym.

Ponadto Ministerstwo Zdrowia zwróciło się do NFZ z prośbą o **podjęcie działań promujących** tworzenie ww. świadczeń w każdym z województw.

Jednocześnie, w ramach NPZ, prowadzona jest Telefoniczna Poradnia Pomocy Palącym, zwana dalej „TPPP”. Jej celem jest zapewnienie pomocy osobom uzależnionym od tytoniu w zaprzestaniu palenia. Poradnictwo jest prowadzone telefonicznie jak również poprzez stronę internetową www.jakrzucicpalenie.pl. W 2022 r. w ramach TPPP udzielono łącznie 6 725 konsultacji.

Dalsze prace w ramach poddziałania 5.2. kontynuowane będą w kolejnych latach.

2

Inwestycje w edukację, profilaktykę i styl życia

Działanie: 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)

W związku z faktem, że Program wszedł w życie 28 grudnia 2022 r., realizacja zadania w ramach NPChUK przesunięto na 2024 r. Zmiana ta uzyskała akceptację Krajowej Rady do spraw Kardiologii na posiedzeniu 18 kwietnia 2023 r.

TPPP jest ogólnopolską specjalistyczną placówką świadczącą poradnictwo przez telefon dla osób, których dotyczy problem uzależnienia od tytoniu. Działa przy Zakładzie Epidemiologii i Prewencji Pierwotnej Nowotworów NIO-PIB.

TPPP 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 tlenu węgla w wydychanym powietrzu.

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

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

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

5.3.

wstępna weryfikacja. Dlatego też pod tym kątem, w kolejnych latach zaplanowano ocenę dotyczącą podejmowanych działań.

2

Inwestycje w edukację, profilaktykę i styl życia

Działanie: 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

W związku z faktem, że Program wszedł w życie 28 grudnia 2022 r., realizację zadania w ramach NPChUK przesunięto na lata 2023-2032. Zmiana ta uzyskała akceptację Krajowej Rady do spraw Kardiologii na posiedzeniu 18 kwietnia 2023 r.

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

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

5.4.

2

Inwestycje w edukację, profilaktykę i styl życia

Działanie: 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.)

W związku z faktem, że Program wszedł w życie 28 grudnia 2022 r., rozpoczęcie realizacji zadania w ramach NPChUK przesunięto na rok 2023. Zmiana ta uzyskała akceptację Krajowej Rady do spraw Kardiologii na posiedzeniu 18 kwietnia 2023 r.

Włączenie medycyny pracy w działania profilaktyki pierwotnej i promocję zasad zdrowego stylu życia nastąpiło dzięki wprowadzeniu zmiany do art. 229 ustawy z dnia z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 1465), dzięki której możliwe jest (w ramach badań profilaktycznych wykonywanych na podstawie Kodeksu Pracy) kierowanie pracownika za jego zgodą na badania objęte programami zdrowotnymi lub programami polityki zdrowotnej, które będą ogłaszane przez Ministra Zdrowia na podstawie upoważnienia zawartego w art. 229 § 6⁴ Kodeksu pracy.

W 2023 r. przeprowadzona zostanie kwerenda prowadzonych programów profilaktyki pierwotnej oraz promocji zasad zdrowego stylu życia z uwzględnieniem ustawodawstwa, zaleceń krajowych, systemu opieki POZ, kardiologicznej i medycyny pracy, w tym zasad Opieki Koordynowanej i Krajowej Sieci Kardiologicznej, zwanej dalej „KSK”. Ewentualne zaangażowanie zespołów Medycyny Pracy w realizację zadań w ramach programu NPChUK, mając na uwadze obecny stan prawny, będzie możliwe poprzez modyfikowanie metodyki pracy, z uwzględnieniem szkolenia osób przeprowadzających badania profilaktyczne pracowników i informowanie o aktualnie realizowanych badaniach. Realizację tych zadań planuje się we współpracy z IMP w Łodzi.

Odpowiedzialność w NPChUK:

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

Źródło finansowania:

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

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

5.5.

2

Inwestycje w edukację, profilaktykę i styl życia

Działanie: 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

W związku z faktem, że Program wszedł w życie 28 grudnia 2022 r., realizację zadania w ramach NPChUK zaplanowano na lata 2024-2026. Zmiana ta uzyskała akceptację Krajowej Rady do spraw Kardiologii na posiedzeniu 18 kwietnia 2023 r.

Systematyczna opieka nad stanem zdrowia zatrudnionych pracowników pozwala na wykrycie szkodliwych czynników, które wynikają z warunków pracy. Istniejący system opieki profilaktycznej nad pracownikami z jednej strony wymusza konieczność poddania się przez pracowników badaniom, a z drugiej strony systematyczne kontrole stanu ich zdrowia dają możliwość oceny wpływu pracy na zdrowie pracowników, jak również wdrożenia działań profilaktycznych lub leczniczych. Z dotychczasowych obserwacji wynika, że przyczyną zbyt późnego wykrywania chorób przewlekłych, takich jak cukrzyca, ChUK czy zaburzenia lipidowe, w odniesieniu do osób czynnych zawodowo, jest brak wykorzystania potencjału medycyny pracy do działań profilaktycznych.

Działania planowane w kolejnych latach w ramach NPChUK pozwolą ocenić dotychczasowy zakres obowiązkowych badań wstępnych, okresowych i kontrolnych dla pracowników w odniesieniu do grup, częstotliwości i rodzaju wykonywanych badań diagnostycznych.

Odpowiedzialność w NPChUK:

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

Źródło finansowania:

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

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

5.6.

2

Inwestycje w edukację, profilaktykę i styl życia

Działanie: 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.

Wiele chorób, zwłaszcza w swoim początkowym stadium rozwoju, nie daje prawie żadnych niepokojących objawów. Dzięki badaniom profilaktycznym można wykryć chorobę bardzo wcześnie i uniknąć długotrwałego, czasami mało skutecznego leczenia, które jest konsekwencją zbyt późnej diagnozy.

W ramach działań mających na celu wprowadzenie badań okresowych odnoszących się do stylu życia pacjenta, kontynuowano realizację **programu pilotażowego Profilaktyka 40 PLUS¹¹**, 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.

W ramach programu każdy obywatel powyżej 40 roku życia ma możliwość wypełnienia ankiety diagnostycznej dostępnej na Indywidualnym Koncie Pacjenta, zwanym dalej „IKP” lub,

Odpowiedzialność w

NPChUK:

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

Źródło finansowania:

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

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

5.7.

¹¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2021 r. w sprawie programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS” (Dz.U. z 2023 r. poz. 116, z późn. zm.).

w przypadku osób niemających dostępu do Internetu, za pośrednictwem infolinii Domowej Opieki Medycznej (ankietę uzupełnia konsultant, podczas rozmowy z dzwoniącym). Na podstawie ankiety zostaje wystawione skierowanie na bezpłatne badania profilaktyczne. Program zakłada realizację badań diagnostycznych w formie pakietów dedykowanych oddzielnie kobietom i mężczyznom oraz pakietu wspólnego.

W ramach pakietu badań diagnostycznych dla kobiet dostępne są poniższe badania:

1. morfologia krwi obwodowej ze wzorem odsetkowym i płytkami krwi;
2. stężenie cholesterolu całkowitego albo kontrolny profil lipidowy;
3. stężenie glukozy we krwi;
4. AIAT, AspAT, GGTP;
5. poziom kreatyniny we krwi;
6. badanie ogólne moczu;
7. poziom kwasu moczowego we krwi;
8. krew utajona w kale – metodą immunochemiczną (iFOBT).

Pakiet badań diagnostycznych dla mężczyzn zawiera ww. badania poszerzone o badanie PSA – tzw. swoisty antygen sterczowy, białko. Badanie PSA całkowite wykonywane jest z krwi pacjenta w celu wczesnego wykrycia raka prostaty.

Pakiet badań diagnostycznych wspólny obejmuje:

1. pomiar ciśnienia tętniczego;
2. pomiar masy ciała, wzrostu, obwodu w pasie oraz obliczenie zmodyfikowanego wskaźnika masy ciała (ang. Body Mass Index, BMI).

Od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2022 r. z programu skorzystały 1 052 904 osoby.

Dalsze prace w ramach działania będą kontynuowane w kolejnych latach realizacji NPChUK.

2

Inwestycje w edukację, profilaktykę i styl życia

Działanie: 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 związku z faktem, że Program wszedł w życie 28 grudnia 2022 r., kontynuację prac zgodnie z zakresem opisanym poniżej w ramach NPChUK przesunięto na lata 2023-2032. Zmiana ta uzyskała akceptację Krajowej Rady do spraw Kardiologii na posiedzeniu 18 kwietnia 2023 r.

Szkolenie absolwentów studiów medycznych ma charakter ciągły przez realizację programu stażu podyplomowego, szkolenia specjalizacyjnego oraz indywidualnego i obowiązkowego doskonalenia zawodowego lekarzy. Program stażu podyplomowego w szerokim zakresie obejmuje tematykę profilaktyki i promocji zdrowia w zakresie chorób cywilizacyjnych, w tym chorób związanych z uzależnieniem od tytoniu i alkoholu. Także programy szkolenia specjalizacyjnego we wszystkich dziedzinach medycyny zawierają rozszerzoną tematykę profilaktyki i promocji zdrowia związanej z uzależnieniami. Z kolei program specjalizacyjny lekarzy w dziedzinie kardiologii obejmuje zastosowanie profilaktyki oraz promocji zdrowia (w tym rekomendacje, działania, metody, narzędzia, materiały, etc.) do praktycznej kontroli chorób/problemów zdrowotnych (tj. do zmniejszania zapadalności, chorobowości i umieralności do poziomu, który jest w danym kontekście (czasu, miejsca, warunków) możliwy do zaakceptowania przy użyciu metod zapobiegawczych i leczniczych), przeciwdziałanie paleniu tytoniu, w tym strategia minimalnej interwencji antytytoniowej, redukcja szkód, leczenie uzależnienia od tytoniu, alkoholowy zespół abstynencyjny, zatrucia substancjami chemicznymi: alkohol etylowy, alkohol

Odpowiedzialność w NPChUK:

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

Źródło finansowania:

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

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

5.8.

metylowy. Natomiast szkolenie lekarzy w dziedzinie kardiologii dziecięcej obejmuje tematykę dotyczącą zasad postępowania z noworodkiem matki obciążonej alkoholizmem, problemy w okresie dojrzewania (ryzykowne zachowania, intymność/relacje, szkody i bezpieczeństwo, narkotyki i alkohol) oraz przeciwdziałanie paleniu tytoniu, w tym strategia minimalnej interwencji.

Aby odpowiednio wdrożyć szeroko pojętą edukację w zakresie wpływu poszczególnych czynników na układ sercowo-naczyniowy, istotnym elementem będzie zaplanowana na 2023 r. ocena świadomości młodych dorosłych na temat związku poszczególnych zachowań np.: palenia tytoniu, spożywania nadmiernej ilości alkoholu, małej aktywności fizycznej, nieprawidłowej diety. Przez poznanie świadomości młodych osób, możliwe będzie zaplanowanie dalszych działań i opracowanie założeń i programów edukacyjnych - zwłaszcza dla implementacji w warunkach podstawowej opieki zdrowotnej i medycyny pracy. Istotnym elementem będzie również poznanie oczekiwań młodzieży na temat zakresu programów profilaktycznych oraz, co bardzo istotne, sposobu ich realizacji. Odpowiednio dopasowane do młodego pokolenia i ich potrzeb edukacyjnych programy profilaktyczne mogą być bardziej skuteczne.

III. INWESTYCJE W PACJENTA



CEL

ZWIĘKSZENIE POZIOMU ZGŁASZALNOŚCI NA BADANIA PRZESIEWOWE
ORAZ POPRAWA JAKOŚCI BADAŃ

3

Inwestycje w pacjenta

Działanie: 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

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.

W 2022 r. kontynuowano działania rozpoczęte w poprzednich latach w ramach realizacji NSO. Wypracowano ostateczną wersję koncepcji zmian finansowania i rozpoczęto prace nad ich wdrażaniem.

Wydano **zarządzenie 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 zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.**

Zarządzeniem **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”). Ponadto wskazano kryteria uwzględniane przy ustalaniu wysokości budżetu powierzonego – związanego z realizacją nowej puli badań diagnostycznych w POZ, a także wycenę ww. badań.

Odpowiedzialność w

NPChUK:

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

Źródło finansowania:

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

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

6.1.

Przepisy zarządzenia mają zastosowanie do rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, w ramach profilaktyki chorób układu krążenia, udzielanych od dnia 1 lipca 2022 r.¹²

Wprowadzone zmiany są finansowane ze środków subfunduszu rozwoju profilaktyki Funduszu Medycznego na podstawie umów zawartych z NFZ, umożliwiających realizację zadania polegającego na finansowaniu współczynników korygujących, będących wzmocnieniem roli lekarzy, pielęgniarek i położnych POZ, w zwiększaniu zgłaszalności kobiet i mężczyzn na badania w ramach programów zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej polegających na profilaktyce zdrowotnej [(art. 28 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. z 2023 r. poz. 1758, z późn. zm.)]. W latach 2023 - 2029 r. planowane jest finansowanie wskaźników korygujących o łącznej alokacji 700 mln zł (kwota w kolejnych latach może ulec zmianie).

W związku z faktem, że Program wszedł w życie 28 grudnia 2022 r., realizację zadania w ramach NPChUK przesunięto na lata 2023-2025. Zmiana ta uzyskała akceptację Krajowej Rady do spraw Kardiologii na posiedzeniu 18 kwietnia 2023 r.

W 2023 r. zostanie dokonana analiza w zakresie zgodności i kompletności podjętych w 2022 r. działań z założeniami NPChUK.

¹² <https://www.gov.pl/web/zdrowie/narodowa-strategia-onkologiczna-nso>

3

Inwestycje w pacjenta

Działanie: 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.

W 2022 r., trwały prace legislacyjne, w wyniku których przyjęto **ustawę z dnia 1 grudnia 2022 r. o zmianie ustawy – Kodeks Pracy oraz niektórych innych ustaw** (Dz.U. poz. 240). Wprowadzono zmiany w zakresie regulacji odnoszących się do **zasad sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami**, a w szczególności przeprowadzania wstępnych badań lekarskich, okresowych badań lekarskich i kontrolnych badań lekarskich, zwanych dalej „badaniami lekarskimi”.

Mając na uwadze, że sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami powinno być ukierunkowane zarówno na zawodowe czynniki ryzyka, jak i pozazawodowe aspekty zdrowia, które mogą wpływać na możliwość wykonywania pracy, za zasadne uznano, że to lekarz medycyny pracy ma unikalną możliwość wykrycia zaburzeń w stanie zdrowia pracownika na ich wczesnym etapie. Działanie takie może zapobiegać rozwojowi powikłań, z jednej strony obciążających zdrowie pracownika, a z drugiej powodujących dodatkowe obciążenie finansowe dla pracodawcy, a także całego systemu ochrony zdrowia.

Na badania lekarskie realizowane w ramach medycyny pracy często zgłaszają się osoby, które nie korzystają na co dzień z opieki zdrowotnej lub nie podejmują samodzielnie działań profilaktycznych chroniących ich zdrowie. Dlatego też w ramach zadań służby medycyny pracy

Odpowiedzialność w NPChUK:

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

Źródło finansowania:

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

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

6.2.

proponuje się wdrożenie dodatkowych działań profilaktycznych, w tym badań diagnostycznych, celem identyfikacji chorób pośrednio związanych z pracą lub cywilizacyjnych.

Należy mieć też na uwadze, że skuteczność działań prozdrowotnych i możliwość ich realizacji, zapewniają programy zdrowotne lub programy polityki zdrowotnej, ustanawiane i realizowane na podstawie odrębnych przepisów przez ministra właściwego do spraw zdrowia lub NFZ. 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 myśl przyjętych rozwiązań, lekarz medycyny pracy, w ramach przeprowadzanych badań lekarskich, uwzględniając wskazania zdrowotne i określone w danym programie grupy ryzyka lub kwalifikacje chorób, będzie mógł skierować pracownika, za jego zgodą, do udziału w odpowiednim programie zdrowotnym lub programie polityki zdrowotnej. Wykaz programów będzie ogłaszał minister właściwy do spraw zdrowia w drodze obwieszczenia.

Celem podjętych działań jest poprawa jakości opieki profilaktycznej wśród pracowników, zwiększenie świadomości w zakresie obszarów jej funkcjonowania oraz umożliwienie pracownikowi udziału w programie wskazanym przez lekarza przeprowadzającego badania¹³.

Przepisy ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r., o zmianie ustawy – Kodeks Pracy oraz niektórych innych ustaw weszły w życie w I kwartale 2023 r.

W związku z faktem, że Program wszedł w życie 28 grudnia 2022 r., dalszą realizację zadań w ramach NPChUK przesunięto na lata 2023-2025. Zmiana ta uzyskała akceptację Krajowej Rady do spraw Kardiologii na posiedzeniu 18 kwietnia 2023 r.

W 2023 r. zostanie dokonana analiza w zakresie zgodności i kompletności działań podjętych w 2022 r. z założeniami NPChUK.

¹³ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/narodowa-strategia-onkologiczna-nso>

3

Inwestycje w pacjenta

Działanie: 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

Zgodnie z harmonogramem wdrażania Programu zadanie zaplanowano do realizacji od 2023 r. Zmiana ta uzyskała akceptację Krajowej Rady do spraw Kardiologii na posiedzeniu 18 kwietnia 2023 r.

W celu zaplanowania modyfikacji programów profilaktyki chorób układu krążenia niezbędne jest jak najszybsze przygotowanie nowej karty ryzyka, opartej na odległej obserwacji badania WOBASZ i WOBASZ II. Realizacja powyższego pozwoli zaadresować najbardziej ważne czynniki ryzyka ChUK oraz podjąć właściwe działania prewencyjne w wymiarze populacyjnym.

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 to się 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.

Odpowiedzialność w NPChUK:

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

Źródło finansowania:

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

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

6.3.

Ocena ryzyka wystąpienia ChUK opiera się obecnie na karcie ryzyka Pol-Score, która została opracowana na podstawie danych epidemiologicznych z lat 2011-2013 (rozpowszechnienie czynników ryzyka sercowo-naczyniowego, śmiertelność z przyczyn sercowo-naczyniowych) oraz na nowszej karcie ryzyka SCORE2. Karta SCORE2 zaklasyfikowała Polskę do krajów wysokiego ryzyka sercowo-naczyniowego na podstawie częstości zgonów z przyczyn sercowo-naczyniowych na 100 tys. mieszkańców w 2015 roku. Należy jednak zaznaczyć, że zarówno karta Pol-SCORE, jak i SCORE2 nie zostały zwalidowane we współczesnej przekrojowej populacji Polski, u której przeprowadzono by obserwację odległą z oceną chorobowości i śmiertelności ChUK. Ponadto, kart tych nie można stosować u chorych na cukrzycę, nie jest również znana ich zdolność predykcyjna rozwoju poszczególnych ChUK (zawał serca, udar mózgu, niewydolność serca).

3

Inwestycje w pacjenta

Działanie: 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

Zgodnie z harmonogramem wdrażania Programu, zadanie zaplanowano do realizacji w ramach NPChUK od 2025 r.

Celem utworzenia Centrów Doskonałości Kardiologicznej, zwanych dalej „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 we współpracy z NFZ, AOTMiT, NIK-PIB, CZP/CP, CDK

Źródło finansowania:

budżet NPChUK

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

6.4.

3

Inwestycje w pacjenta

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

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

Zgodnie z harmonogramem wdrażania Programu, zadanie zaplanowano do realizacji w ramach NPChUK od 2024 r.

W celu zwiększenia świadomości pacjentów na temat konieczności wykonywania badań przesiewowych konieczne jest budowanie efektywnej komunikacji z pacjentem jako partnerem i współdecydem w procesie leczenia i prowadzenia zdrowego stylu życia. Wnioski z przeprowadzonej w ramach poddziałania 5.5 kwerendy dostępnych programów profilaktycznych w ChUK, w szczególności pod kątem zgłaszalności na badania przesiewowe pozwolą m.in. na wypracowanie zasad dobrej, efektywnej komunikacji, opartej na zaufaniu, empatii, wzajemnym słuchaniu i adekwatnym reagowaniu.

Odpowiedzialność w NPChUK:

Minister Zdrowia, NFZ, NIK-PIB, CDK

Źródło finansowania:
budżet NPChUK

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:
7.1.

3

Inwestycje w pacjenta

Działanie: 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.

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

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

Ministerstwo Zdrowia wraz z NFZ i Centrum e-Zdrowia, zwanym dalej „CeZ” przygotowało harmonogram wysyłki wiadomości PUSH do odbiorców, którzy korzystają z IKP oraz wypracowano treść powiadomień.

Przy wykorzystaniu aplikacji mojejIKP, przesłano do jej użytkowników powiadomienia PUSH wraz z linkiem do artykułów umieszczonych na stronie internetowej <https://pacjent.gov.pl/>.

W 2022 r., Ministerstwo Zdrowia wraz z CeZ i NFZ przygotowało **dedykowane funkcjonalności aplikacji mojejIKP wspierające profilaktykę**. Przygotowano następujące moduły aplikacji:

1. 8 tygodni do zdrowia – w sierpniu 2022 r. zaimplementowano do aplikacji mojejIKP projekt o charakterze edukacyjno-zdrowotnym „8 tygodni do zdrowia”, którego celem jest zachęcenie Polaków do podejmowania regularnej aktywności fizycznej, połączonej z racjonalną dietą oraz higieną stylu życia. Przy współpracy lekarza, trenera, fizjoterapeuty i psychologa został opracowany 8-tygodniowy, kompleksowy program

Odpowiedzialność w

NPChUK:

Minister Zdrowia, NFZ, NIK-PIB, CDK

Źródło finansowania:

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

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

7.2.

profilaktyczno-treningowy dla zdrowia. Przygotowano szereg rozwiązań w aplikacji mojejKP, wspierających wykonanie programu - użytkownik ma dostęp m.in. do następujących funkcjonalności: planu treningowego (zalecany zestaw ćwiczeń na tydzień), testu wydolnościowego (test chodu Rockport), ankiety PAR-Q (weryfikacja, czy można bezpiecznie trenować, czy zalecany jest kontakt z lekarzem);

2. diety – implementacja portalu <https://diety.nfz.gov.pl/> do mojejKP nastąpiła w listopadzie 2021 r. W grudniu 2022 r. opublikowano nową wersję strony Diety NFZ. Nowa odsłona portalu została również zaimplementowana do aplikacji mojejKP. Portal Diety NFZ oferuje:

- 10 planów żywieniowych opartych na diecie DASH, takich jak m.in. Hashimoto, cukrzyca, senior, czy classic,
- możliwość indywidualnego doboru planu żywieniowego do preferencji użytkownika,
- plan żywieniowy dla całej rodziny,
- ponad 7500 przepisów opracowanych przez dietetyków,
- 67 filmów z poradami żywieniowymi i przepisami,
- ponad 20 artykułów z poradami na temat zdrowego odżywiania,
- quizy o zdrowych nawykach,
- e-booki z przepisami;

3. jesienią 2022 r. została opublikowana nowa wersja strony Akademia NFZ, w ramach której opracowano kalendarz profilaktyczny z listą zalecanych badań przypisanych do użytkownika na podstawie wieku i płci. Kalendarz będzie rozbudowywany o kolejne badania oraz implementowany w aplikacji mojejKP;

4. licznik kroków – dzięki podpięciu się do danych zbieranych przez urządzenia za pomocą wbudowanych do systemów operacyjnych aplikacji „Zdrowie” (iOS) oraz „Google Fit” (Android) zaprezentowano ilość wykonanych kroków w danym dniu oraz przygotowano wykresy obrazujące jak zmieniała się ilość kroków w określonym okresie czasu, przekazując w ten sposób użytkownikom treści motywujące ich do podejmowania aktywności fizycznej;

5. quizy o zdrowiu – przygotowano dedykowaną funkcjonalność, umożliwiającą wykonanie testu i sprawdzenia swojej wiedzy o zdrowiu w przygotowywanych przez specjalistów z NFZ pytaniach pogrupowanych w jeden przewodni temat. Głównym celem funkcjonalności była aktywna nauka oraz utrwalenie zdobytej wiedzy wraz

z podsumowaniem, zawierającym istotne wskazówki dla wykonującego test. Tematy testów zmieniały się co miesiąc.

W ramach **oceny efektywności realizowanego Programu Profilaktyka 40 PLUS**, w marcu 2022 r., **przygotowano ankietę satysfakcji z udziału w programie**. W dniach 1-13 kwietnia 2022 r., przeprowadzono badanie ankietowe dotyczące realizacji Programu. Do wypełnienia ankiety oceny programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS” zostało zaproszonych blisko 2 mln użytkowników IKP powyżej 40 roku życia. Adresaci otrzymali drogą mailową link do ankiety. Wyniki przeprowadzonej ankiety wskazują na wzrost liczby badań, między innymi dlatego podjęto decyzję o przedłużeniu pilotażu. Dalszy rozwój e-rozwiązań testowanych w programie (samodzielna generacja e-skierowania, raportowanie zdarzeń medycznych, wymiana elektronicznej dokumentacji medycznej) może wpłynąć na ułatwienie zarządzania w obszarze zdrowia podmiotom leczniczym oraz ułatwić dostęp do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej indywidualnym pacjentom.

Działania promocyjne służące podniesieniu świadomości społecznej w zakresie postaw prozdrowotnych, realizowane przez Ministerstwo Zdrowia 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.

W związku z faktem, że Program wszedł w życie 28 grudnia 2022 r., realizacja zadań w ramach NPChUK rozpocznie się od 2023 r. Zmiana ta uzyskała akceptację Krajowej Rady do spraw Kardiologii na posiedzeniu 18 kwietnia 2023 r.

3

Inwestycje w pacjenta

Działanie: 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

Zadanie zaplanowane do realizacji w ramach NPChUK od 2023 r. Rozpoczęcie realizacji przesunięto na 2024 r. Zmiana ta uzyskała akceptację Krajowej Rady do spraw Kardiologii na posiedzeniu 18 kwietnia 2023 r.

Działania edukacyjne prowadzone w ramach ogólnopolskich kampanii społecznych mają ważne i komplementarne znaczenie dla procesu budowania umiejętności prowadzenia zdrowego stylu życia.

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 wysokie BMI wysunęło się przed wysokie skurczowe ciśnienie tętnicze krwi. Dodatkowo, istotnymi modyfikowalnymi czynnikami ryzyka ChUK w Polsce są nadużywanie alkoholu oraz narażenie na przewlekły stres. Obecnie trwają prace mające na celu wytypowanie grup docelowych, sposobu budowania przekazu w zależności od grupy docelowej. Prace skupiają się na promowanym obecnie podejściu przyjętym przez Unię Europejską (w tym Polskę) dotyczącym podnoszenia świadomości obywateli na temat odpowiedzialności każdego za swój stan zdrowia.

Działania podejmowane w ramach NPChUK nie tylko powinny wpływać na umieralność z powodu ChUK ale również obniżyć zachorowalność oraz zredukować poziom klasycznych czynników ryzyka ChUK w populacji w perspektywie długoletniej, co jest do osiągnięcia w szczególności przez poprawę świadomości dzieci i młodzieży.

Odpowiedzialność w NPChUK:

Minister Zdrowia, NFZ, NIK-PIB, CDK

Źródło finansowania:

budżet NPChUK

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

7.3.

Dlatego też, istotnym elementem będzie zaplanowana na 2023 r. ocena świadomości młodych dorosłych na temat związku poszczególnych zachowań np.: palenia tytoniu, spożywania nadmiernej ilości alkoholu, małej aktywności fizycznej, nieprawidłowej diety. Przez poznanie świadomości młodych osób, możliwe będzie zaplanowanie dalszych działań i opracowanie założeń i programów edukacyjnych.

Tylko odpowiednio zaplanowane działania, w perspektywie warunków polskiego systemu ochrony zdrowia, mogą mieć istotny wpływ na poprawę wskaźników epidemiologicznych dotyczących ChUK.

3

Inwestycje w pacjenta

Działanie: 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 zaplanowane do realizacji zgodnie z harmonogramem wdrażania Programu od 2024 r.

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

W ramach NSO w 2022 r., trwały prace w zakresie analizy możliwości wykorzystania obecnego zakresu informacyjnego zdarzenia medycznego do określenia czy rozpoznania i procedury zostały odnotowane w ramach programu profilaktycznego. Zdefiniowano również zmiany w systemie i opublikowano informacje dla dostawców oprogramowania. Następnie rozpoczęto realizację zmian w systemie, która pozwoli na gromadzenie informacji przekazywanych wraz ze zdarzeniami medycznymi.

Planowana jest nowelizacja 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:

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 2022 r. poz. 1555, z późn. zm.);

Odpowiedzialność w

NPChUK:

Minister Zdrowia, NFZ, NIK-PIB, CDK

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach zadań własnych)

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

7.4.

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 zdrowia¹⁴.

¹⁴ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/narodowa-strategia-onkologiczna-nso>

3

Inwestycje w pacjenta

Działanie: 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

W związku z faktem, że Program wszedł w życie 28 grudnia 2022 r., realizację zadania w ramach NPChUK przesunięto na kolejne lata.

Pismem z 5 czerwca 2023 r. (IK.D-BPS.062.NPChUK.9.2023) Pełnomocnik Ministra Zdrowia do spraw NPChUK zwrócił się do Ministerstwa Zdrowia z rekomendacją, aby rozpoczęcie realizacji zgłoszonego w obszarze III. INWESTYCJE W PACJENTA poddziałania 8.1., przesunąć na 2025 r.

Zgodnie z przedstawionym uzasadnieniem, efektem ww. poddziałania powinno być opracowanie programów opieki nad chorym z niewydolnością serca, a także nad chorym z nadciśnieniem tętniczym. W 2023 r. planuje się opracowanie standardów i wytycznych postępowań diagnostyczno-terapeutycznych, obejmujących obszar niewydolności serca, natomiast w 2024 r. planowane jest rozpoczęcie prac w zakresie opracowania standardów i wytycznych postępowań diagnostyczno-terapeutycznych dla chorych z nadciśnieniem tętniczym.

Zachowując zatem logiczną spójność zasadnym jest, aby założenia programów, które w dalszych latach będą podlegały wdrożeniu oparte były na opracowanych standardach i wytycznych.

Odpowiedzialność w NPChUK:

Minister Zdrowia, NIK-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

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

8.1.

Zaproponowana zmiana będzie korzystna z punktu widzenia opieki nad chorym z niewydolnością serca, a także nad chorym z nadciśnieniem tętniczym. Rekomendacja uzyskała akceptację Ministerstwa Zdrowia 19 lipca 2023 r. (pismo DLK.4023.1.2023DLK.4023.1.2023.KR z 19 lipca 2023 r.).

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: Zwiększenie udziału pacjentów z ChUK w badaniach klinicznych.

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

W związku z faktem, że Program wszedł w życie 28 grudnia 2022 r., w realizacja zadania w ramach NPChUK rozpocznie się od 2024 r. Zmiana ta uzyskała akceptację Krajowej Rady do spraw Kardiologii na posiedzeniu 18 kwietnia 2023 r.

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

Od 2022 r. zaczęło obowiązywać w całości rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 536/2014 z dnia 16 kwietnia 2014 r. w sprawie badań klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi oraz uchylenia dyrektywy 2001/20/WE (Dz. Urz. UE L 158 z 25.05.2014 r., str.1). Rozporządzenie harmonizuje procesy przedkładania, oceny i nadzoru prowadzenia badań klinicznych w Unii Europejskiej wprowadzając **system informacji o badaniach klinicznych, zwanym dalej „Clinical Trials Information System” lub „CTIS”**.

CTIS jest pojedynczym punktem kontaktowym dla przekazywania informacji dotyczących badań klinicznych w UE i w Europejskim Obszarze Gospodarczym, zwanym dalej „EOG”. Przestrzeń robocza sponsora umożliwia sponsorom badań klinicznych przygotowanie i skompletowanie wniosku o pozwolenie na badanie kliniczne i powiązanych z nim dokumentów w celu przedłożenia do oceny. Za pośrednictwem ogólnodostępnej strony internetowej możliwy jest dostęp do szczegółowych informacji na temat badań klinicznych prowadzonych w UE i EOG (tzw. wyszukiwarka badań prowadzona przez EMA), które zostaną przedłożone do

Odpowiedzialność w NPChUK:

ABM, NIK-PIB we współpracy z CDK

Źródło finansowania:

budżet NPChUK

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

9.1.

CTIS oraz zostaną w nim zatwierdzone. W związku z tym baza badań znajdujących się w wyszukiwarce sukcesywnie się powiększa. CTIS został utworzony i jest prowadzony w każdym języku urzędowym UE przez EMA¹⁵.

W ramach realizacji zadania 13.3. NSO, ABM i Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, zwany dalej „URPL”, wyraziły opinię, że tworzenie nowej, krajowej wyszukiwarki badań byłoby powieleniem polskojęzycznej wyszukiwarki, która została utworzona przez EMA. W związku z powyższym, podjęto decyzję o rezygnacji z opracowywania polskiej wyszukiwarki na rzecz promocji europejskiej wyszukiwarki za pośrednictwem mediów ABM. W celach rozpowszechniania wiedzy o europejskiej wyszukiwarce badań klinicznych, ABM zamieściła link do europejskiej wyszukiwarki badań na oficjalnej stronie internetowej Agencji, w zakładce "Dla pacjenta". Podjęto także promocję wyszukiwarki w serwisie "Pacjent w badaniach klinicznych" (na stronie internetowej oraz portalu Facebook), regularnie zamieszczając posty informujące o wyszukiwarce¹⁶.

¹⁵ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/narodowa-strategia-onkologiczna-nso>

¹⁶ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/narodowa-strategia-onkologiczna-nso>

4

Inwestycje w naukę i innowacje

Działanie: Zwiększenie udziału pacjentów z ChUK w badaniach klinicznych

9.2. Rozpoczęcie promocji badań klinicznych skierowanej do pacjentów i lekarzy

W związku z faktem, że Program wszedł w życie 28 grudnia 2022 r., realizacja zadania w ramach NPChUK rozpocznie się w kolejnych latach. Zmiana ta uzyskała akceptację Krajowej Rady do spraw Kardiologii na posiedzeniu 18 kwietnia 2023 r.

Badania kliniczne są integralnym warunkiem postępu i dostępu do nowoczesnych terapii. Niska świadomość oraz obawa pacjentów przed udziałem w badaniach klinicznych są barierą rozwoju badań klinicznych w Polsce. Badania kliniczne potrafią być nową szansą na leczenie dla wielu chorych. Ważne, by pacjenci świadomie i bez obaw wybierali taką ścieżkę leczenia.

Dlatego też, planowana w ramach Programu działalność w obszarze innowacji związanych z kardiologią i dziedzinami pokrewnymi z zakresu ChUK będzie zmierzała do wzrostu liczby realizowanych badań klinicznych w tym obszarze (komercyjnych i niekomercyjnych), a tym samym do wzrostu liczby pacjentów uczestniczących w tych badaniach.

Odpowiedzialność w NPChUK:

ABM, NIK-PIB we współpracy z CDK

Źródło finansowania:

budżet NPChUK, budżet ABM (w ramach zadań własnych)

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

9.2.

4

Inwestycje w naukę i innowacje

Działanie: 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 związku z faktem, że Program wszedł w życie 28 grudnia 2022 r., realizacja zadania w ramach NPChUK rozpocznie się w kolejnych latach. Zmiana ta uzyskała akceptację Krajowej Rady do spraw Kardiologii na posiedzeniu 18 kwietnia 2023 r.

Prowadzenie badań klinicznych w obszarze chorób sercowo-naczyniowych oznacza szereg wymiernych i niewymiernych korzyści dla wszystkich zaangażowanych stron, a w szczególności: pacjentów (rejestracja nowoczesnych leków, najlepsza możliwa terapia, wyższy standard opieki, szansa na przedłużenie życia), badaczy (wiedza i doświadczenie oraz dostęp do narzędzi badawczych), ośrodków (rozwój know-how, dodatkowe źródło finansowania podmiotów leczniczych, tworzenie nowych standardów leczenia, rozwój technologii medycznej, rozwój gospodarki opartej na wiedzy) itd., dla całej gospodarki kraju (większe wpływy podatkowe oraz korzyści pośrednie (np. z PIT i VAT), a także zmniejszenia kosztów NFZ).

Jednym z zadań CDK będzie m. in. wprowadzanie do praktyki klinicznej w Rzeczypospolitej Polskiej 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 będzie także gromadzenie materiału biologicznego i jego analiza pod kątem diagnostyki i poszukiwania nowych form terapii (stworzenie sieci biobanków kardiologicznych).

Odpowiedzialność w NPChUK:

ABM, NIK-PIB we współpracy z CDK

Źródło finansowania:

budżet NPChUK, budżet ABM (w ramach zadań własnych)

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

9.3.

4

Inwestycje w naukę i innowacje

Działanie: Poprawa organizacji systemu badań naukowych w kardiologii

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

Zgodnie z harmonogramem wdrażania Programu zadanie zaplanowane zostało do realizacji od 2023 r. Zmiana ta uzyskała akceptację Krajowej Rady do spraw Kardiologii na posiedzeniu 18 kwietnia 2023 r.

Ocenie poddany zostanie stan faktyczny, perspektywiczne kierunki rozwoju różnych jednostek naukowych w tym zakresie. Opracowany w ramach analizy materiału, w dalszych latach realizacji NPChUK powinien stanowić punkt wyjścia do organizacji sieci repozytoriów próbek biologicznych w wybranych ośrodkach naukowych w obszarze ChUK.

Z uwagi na:

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 ochrony danych osobowych)
3. trwające inne, niż NPChUK ścieżki budowy i realizacji biobanków w instytucjach realizujących badania kliniczne – min. konkursy ABM na utworzenie Regionalnych Centrów Medycyny Cyfrowej, których celem jest min. utworzenie sieci repozytoriów oraz ogólnopolskiej bazy danych zasobów

– w celu odpowiedniego zaplanowania organizacji, a następnie utrzymania sieci repozytoriów próbek biologicznych, konieczne jest dokonanie analizy potrzeb i wymagań w wybranych ośrodkach naukowych.

Odpowiedzialność w NPChUK:

Minister Zdrowia, Minister Edukacji i Nauki, ABM, NIK-PIB we współpracy z CDK

Źródło finansowania:

budżet NPChUK

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

10.1.

4

Inwestycje w naukę i innowacje

Działanie: Poprawa organizacji systemu badań naukowych w kardiologii

10.2. Przeprowadzenie ogólnopolskich wielośrodkowych 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 związku z faktem, że Program wszedł w życie 28 grudnia 2022 r., realizacja zadania w ramach NPChUK rozpocznie się w 2023 r. Zmiana ta uzyskała akceptację Krajowej Rady do spraw Kardiologii na posiedzeniu 18 kwietnia 2023 r.

W 2022 r. w ramach umowy nr NKN/569/17/2022/101/1023 na realizację zadań przez NIK-PIB w ramach statusu państwowego instytutu badawczego zgodnie z § 4 ust. 3 pkt. 3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 17 października 2019 r. w sprawie reorganizacji Instytutu Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Stefana Kardynała Wyszyńskiego oraz nadania Instytutowi statusu państwowego instytutu badawczego (Dz. U. poz. 2177), zrealizowano zadanie pn. „Przygotowanie założeń wielośrodkowego ogólnopolskiego badania stanu zdrowia ludności (WOBASZ NIKARD)”.

Celem zadania było przygotowanie dokumentacji niezbędnej do rozpoczęcia realizacji badania, które ma ocenić sytuację zdrowotną dorosłej populacji polskiej w zakresie częstości występowania ChUK oraz zachowań zdrowotnych. Jest to podstawowe badanie monitorujące rozpowszechnienie, kontrolę i leczenie czynników ryzyka ChUK w Polsce (ogółem) oraz w poszczególnych województwach, a także monitorujące znajomość zasad prewencji oraz ocenę wybranych aspektów działań dotyczących ochrony zdrowia.

Uzyskane wyniki pozwolą na analizy uwarunkowań demograficznych, społecznych, ekonomicznych ChUK i innych chorób przewlekłych, analizy skuteczności działań

Odpowiedzialność w NPChUK:

Minister Zdrowia, Minister Edukacji i Nauki, ABM, NIK-PIB we współpracy z CDK

Źródło finansowania:

budżet NPChUK

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

10.2.

profilaktycznych realizowanych w POZ i opiece specjalistycznej oraz analizy przyczyn umieralności z powodu chorób układu krążenia w Polsce (badanie kohorty).

Dane z planowanego badania, które będzie realizowane w kolejnych latach, pozwolą na monitorowanie wieloletnich trendów zmian w zakresie czynników ryzyka, ChUK oraz innych chorób przewlekłych, a także zagrożenia polskiej populacji chorobami układu krążenia oraz zmian w stylu życia dorosłych mieszkańców kraju. Ponadto dane te umożliwią ich porównanie z populacjami innych krajów europejskich.

Badania bezpośrednie populacji są niezbędne do planowania działań i oceny ich efektów w ramach projektowanego NPChUK. Analogiczne wielośrodkowe badania prowadzone są we wszystkich krajach o rozwiniętym systemie ochrony zdrowia i zdrowia publicznego.

Działania w ramach przedmiotowego zadania obejmują:

1. opracowanie protokołu „Badania zagrożenia populacji polskiej chorobami układu krążenia – WOBASZ NIKARD”, szczegółowo określającego założenia badania (liczebność próby, sposób losowania, metodę badania: wywiad bezpośredni, instrukcję wypełniania kwestionariusza, instrukcję pobrania krwi itp.);
2. opracowanie niezbędnych załączników:
 - instrukcji wypełniania karty badań biochemicznych (w tym Formularze biochemiczne: indywidualny i zbiorczy),
 - kwestionariusza badania z instruktorem,
 - instrukcji pobierania krwi i przechowywania jej do czasu wysyłki do Centralnego Laboratorium Narodowego Instytutu Kardiologii,
 - instrukcji obróbki próbek krwi w laboratorium,
 - zaproszenia i informacji o badaniu (dla Respondentów),
 - ponownego zaproszenia i informacji o badaniu (dla Respondentów),
 - zgody na udział w badaniu (wraz z wskazaniem daty),
 - informacji i zgody na udział w badaniu genetycznym (dla Respondentów),
 - oświadczenia uczestnika badania (zgodnie z zasadami ochrony danych osobowych);
3. uzyskanie zgody Komisji Bioetycznej NIK-PIB na rozpoczęcie badania;
4. opracowanie szczegółowego budżetu badania, w tym dokonanie rozeznania rynku dotyczącego oszacowania kosztów organizacji i realizacji badania terenowego (m.in. badanie ankietowe, badanie fizykalne, pobranie materiału biologicznego i jego transport w odpowiednich warunkach środowiskowych, ubezpieczenie badania, itp.), a także

niezbędnego sprzętu medycznego i laboratoryjnego oraz sprzętu komputerowego i oprogramowania oraz usług zewnętrznych (np. usługi eksperckie – umowa zlecenie/dzieło, utrzymanie serwerów oraz inne usługi telekomunikacyjne).

4

Inwestycje w naukę i innowacje

Działanie: Poprawa organizacji systemu badań naukowych w kardiologii

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

W związku z faktem, że Program wszedł w życie 28 grudnia 2022 r., realizacja zadania w ramach NPChUK rozpocznie się w kolejnych latach. Zmiana ta uzyskała akceptację Krajowej Rady do spraw Kardiologii na posiedzeniu 18 kwietnia 2023 r.

Zadanie jest komplementarne do już prowadzonych działań w omawianym zakresie, w szczególności w ramach realizacji założeń NSO. W 2022 r. kontynuowane były działania dotyczące przygotowania rozwiązań legislacyjnych o biobankowaniu. Zebrano materiały przygotowane przez zespół ekspertów, z którymi przeprowadzono uzgodnienia i konsultacje dotyczące przygotowanych propozycji. Rozpoczęto również prace nad przygotowaniem tekstu prawnego projektu.

Odpowiedzialność w NPChUK:

Minister Zdrowia we współpracy z Ministerem Edukacji i Nauki, ABM, NIK-PIB we współpracy z CDK

Źródło finansowania:

budżet NPChUK

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

10.3.

4

Inwestycje w naukę i innowacje

Działanie: 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

Zgodnie z harmonogramem wdrażania Programu zadanie zaplanowane zostało do realizacji w kolejnych latach. Zmiana ta uzyskała akceptację Krajowej Rady do spraw Kardiologii na posiedzeniu 18 kwietnia 2023 r.

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

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

10.4.

4

Inwestycje w naukę i innowacje

Działanie: 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

W związku z faktem, że Program wszedł w życie 28 grudnia 2022 r., realizację zadania w ramach NPChUK przesunięto na lata 2023-2024. Zmiana ta uzyskała akceptację Krajowej Rady do spraw Kardiologii na posiedzeniu 18 kwietnia 2023 r.

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

Odpowiedzialność w NPChUK:

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

Źródło finansowania:

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

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

11.1.

4

Inwestycje w naukę i innowacje

Działanie: 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 poprzez rozszerzenie wykazu leków refundowanych w terapiach kardiologicznych i innych związanych z ChUK oraz wdrażanie innowacyjnych usług, technologii i procedur medycznych

W związku z faktem, że Program wszedł w życie 28 grudnia 2022 r., realizację zadania w ramach NPChUK przesunięto na kolejne lata realizacji Programu. Zmiana ta uzyskała akceptację Krajowej Rady do spraw Kardiologii na posiedzeniu 18 kwietnia 2023 r.

Jednym z głównych zadań Ministra Zdrowia jest zapewnienie pacjentom dostępu do skutecznych i bezpiecznych produktów leczniczych, a przy tym zmniejszanie kosztów leczenia dla pacjentów. **Minister Zdrowia nieustająco rozwija listę leków refundowanych, a każde obwieszczenie przynosi dobre wiadomości dla pacjentów oczekujących na refundację produktów w określonych schorzeniach.**

Odpowiedzialność w NPChUK:

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

Źródło finansowania:

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

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

11.2.

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: Wdrożenie kompleksowej i koordynowanej opieki kardiologicznej w Rzeczypospolitej Polskiej

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

W związku z faktem, że Program wszedł w życie 28 grudnia 2022 r., realizację zadania w ramach NPChUK przesunięto na lata 2023-2026. Zmiana ta uzyskała akceptację Krajowej Rady do spraw Kardiologii na posiedzeniu 18 kwietnia 2023 r.

Punktem wyjścia do zaplanowania rozwiązań legislacyjnych, na podstawie których wdrażane będą nowe struktury organizacji i zarządzania opieką kardiologiczną w całym kraju, będzie zaplanowana na 2023 r. diagnoza stanu obecnego. Głównym celem badania będzie pozyskanie informacji o alokacji, posiadanych przez podmioty lecznicze kompetencjach do prowadzenia działalności leczniczej w obszarze chorób serca i naczyń, a w szczególności: zasobach ludzkich, potencjale naukowym, liczbie łóżek, rodzaju i liczbie wykonywanych świadczeń zdrowotnych, liczbie leczonych chorych, ze szczególnym uwzględnieniem ośrodków pediatrycznych oraz rehabilitacji.

Badanie pozwoli na zebranie danych dotyczących kadry medycznej, stanu posiadania oraz poziomie wykorzystania w działalności leczniczej infrastruktury oraz urządzeń i aparatury medycznej, a także planów rozwojowych z tym związanych.

Dzięki temu możliwe będzie opracowywanie wytycznych referencyjności i zakresów kompetencji dla ośrodków zajmujących się pacjentami z chorobami układu krążenia.

Odpowiedzialność w NPChUK:

Minister Zdrowia, NFZ, AOTMiT, NIK-PIB

Źródło finansowania:

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

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

12.1.

5

Inwestycje w system opieki kardiologicznej

Działanie: 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

Zgodnie z harmonogramem wdrażania Programu, zadanie zaplanowano do realizacji w ramach NPChUK od 2025 r.

Celem utworzenia CDK będzie w szczególności wprowadzanie do praktyki klinicznej w Rzeczypospolitej Polskiej 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.

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

Do zadań CDK będzie należało m. in.:

1. konieczność wprowadzenia systemu współpracy pomiędzy CDK a ośrodkami w makroregionie w celu łatwej konsultacji, w tym on-line, co ma na celu wyrównanie szans na dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej o najwyższej referencyjności ośrodkom niższego poziomu (także na poziomie lekarzy POZ);
2. prowadzenie dydaktyki podyplomowej w celu kształcenia w zakresie ChUK (i dziedzin pokrewnych) we współpracy z ośrodkami akademickimi, w tym zagranicznymi;

Odpowiedzialność w NPChUK:

Minister Zdrowia, NFZ we współpracy NIK-PIB

Źródło finansowania:

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

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

12.2.

3. prowadzenie programów profilaktyki i badań epidemiologicznych w makroregionie, szczególnie ważne będą programy interdyscyplinarne pozwalające na monitorowanie stanu zdrowia populacji;
4. we współpracy, w szczególności z Ministerstwem Zdrowia, NFZ, AOTMiT i ABM, realizacja projektów naukowych, prowadzenie rejestrów medycznych, opracowywanie i wdrażanie innowacyjnych procedur oraz technologii, w tym m.in. farmakologicznych i sprzętowych, w połączeniu z kompleksową opieką kardiologiczną i kardiologiczną nad pacjentami w warunkach krajowych, opracowanie standardów i zaleceń diagnostyczno-terapeutycznych dla KSK w kluczowych ChUK.

5

Inwestycje w system opieki kardiologicznej

Działanie: 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 2022 r., kontynuowano wdrożony z dniem 26 maja 2021 r., program pilotażowy opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej na terenie województwa mazowieckiego. Program pilotażowy został uruchomiony w grudniu 2021 r.

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. Pierwotny termin zakończenia programu pilotażowego określono na 30 czerwca 2023 r.

W 2022 r. kontynuowano działania mające na celu przeprowadzenie programu pilotażowego na terenie województwa mazowieckiego. Ponadto w 2022 r. nastąpiło rozszerzenie realizacji programu pilotażowego na województwa dolnośląskie, łódzkie, małopolskie, pomorskie, śląskie i wielkopolskie.

Odpowiedzialność w

NPChUK:

Minister Zdrowia, NFZ we współpracy NIK-PIB

Źródło finansowania:

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

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

12.3.

Istotne wydarzenia dotyczące Programu Pilotażowego

- Od lutego do kwietnia 2022 r. odbyło się 30 wizyt wyjazdowych wprowadzających nowe ośrodki współpracujące do sieci. Podczas spotkań omawiano: funkcjonalności strony <https://siec.ikard.pl/>, zakres zgody na udział w programie, ankietę satysfakcji pacjenta, wytyczne postępowania, wskazówki dotyczące sprawozdawczości, funkcjonalności systemu IT w zakresie uprawnień w poszczególnych rolach, zadań do realizacji, „ścieżki” pacjenta z uwzględnieniem poziomu danego ośrodka, zasady i terminy związane z zapisem pacjenta do programu pilotażowego, zasady przechodzenia pacjenta pomiędzy poziomami, rozliczanie wizyty/pobytu.
- 25 kwietnia 2022 r. odbyła się konferencja prasowa Ministra Zdrowia oraz konsultanta krajowego w dziedzinie kardiologii i Pełnomocnika Ministra Zdrowia do spraw Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia, w trakcie której poinformowano m.in. o rozszerzeniu pilotażu sieci kardiologicznej.
- 23 maja 2022 r. w Narodowym Instytucie Kardiologii odbyło się spotkanie podsumowujące dotychczas podejmowane działania związane z realizacją programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej. W spotkaniu wzięli udział: Dyrektor Mazowieckiego Oddziału NFZ, Zastępca Dyrektora ds. Medycznych Mazowieckiego Oddziału NFZ, Dyrektor NIK-PIB oraz Pełnomocnik Ministra Zdrowia do spraw Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia, Konsultant Krajowy w dziedzinie kardiologii, oraz przedstawiciele Ośrodków Współpracujących z terenu Mazowsza:
 - Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego im. dr. Józefa Psarskiego w Ostrołęce;
 - Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Szpitala Zachodniego im. św. Jana Pawła II w Grodzisku Mazowieckim;
 - Wojskowego Instytutu Medycznego;
 - Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego;
 - Mazowieckiego Szpitala Bródnowskiego w Warszawie Sp. z o.o.;
 - Szpitala Bielańskiego im. Ks. Jerzego Popiełuszki.

Podczas spotkania, omówione zostały dotychczasowe rezultaty realizacji programu. Poruszono również kwestie współpracy pomiędzy ośrodkami działającymi w ramach

sieci kardiologicznej na Mazowszu oraz omówiono aktualne uzgodnienia z centralą NFZ odnośnie rozliczeń i sprawozdawczości, a także zasady rozliczeń świadczeń wykonywanych w programie.

- 31 maja 2022 r. odbyło się posiedzenie Krajowej Rady do spraw Kardiologii, w trakcie którego prof. dr hab. med. Tomasz Hryniewiecki, Pełnomocnik Ministra Zdrowia do spraw Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032 – Przewodniczący Krajowej Rady do spraw Kardiologii, przedstawił wyniki z 6-miesięcznego okresu realizacji na Mazowszu programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej, w ramach którego opieką objęto 1.137 pacjentów, w tym: najwięcej z rozpoznaniem zaburzeń rytmu i przewodzenia serca. W ramach programu pacjenci odbyli 2.315 wizyt w poradniach kardiologicznych uczestniczących w sieci kardiologicznej. Średni czas oczekiwania pacjenta, zgłoszonego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej do specjalisty kardiologa wynosił 20 dni. Na planowe leczenie w szpitalu pacjenci czekali średnio 10 dni, natomiast średni czas oczekiwania na zabieg ablacji w ramach programu wyniósł 11 dni. Członkowie Rady wskazywali na konieczność poszerzenia pilotażu o kolejne województwa, oraz rozszerzenie zakresu rozpoznań uwzględnianych w sieci.
- W okresie od 1 czerwca do 3 sierpnia 2022 r. trwały prace uzgodnieniowe dotyczące modyfikacji rozporządzenia w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej.
- Czerwiec – sierpień 2022 r. – prowadzone były uzgodnienia z NFZ dotyczące modyfikacji zakresu i kształtu anonimowej ankiety satysfakcji świadczeniobiorców z zakresu opieki kardiologicznej sprawowanej w ramach sieci kardiologicznej.
- 8 czerwca 2022 r., w siedzibie NFZ, odbyło się spotkanie dotyczące podsumowania aktualnego stanu funkcjonowania KSK. W spotkaniu uczestniczyli przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, NIK-PIB oraz NFZ.
- 23 sierpnia 2022 r., odbyła się prezentacja systemu informatycznego obsługującego sieć kardiologiczną dla Ministerstwa Zdrowia.
- W październiku 2022 r. nastąpiło rozpoczęcie weryfikacji i modyfikacji „Wytycznych postępowania procesu diagnostycznego i leczniczego świadczeniobiorcy z nadciśnieniem tętniczym opornym i wtórnym lub niewydolnością serca, lub nadkomorowymi i komorowymi zaburzeniami rytmu i przewodzenia, lub zastawkowymi

wadami serca w ramach programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej”. Zmodyfikowane wytyczne zostały zaakceptowane przez Ministra Zdrowia w dniu 7 stycznia 2023 r.

- 8 listopada 2022 r., w siedzibie Mazowieckiego Oddziału NFZ odbyło się spotkanie z przedstawicielami największych ośrodków POZ realizujących świadczenia opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej na Mazowszu. Podczas spotkania przedstawiono dotychczasową realizację programu pilotażowego, osiągnięte rezultaty oraz podkreślono rolę POZ w procesie leczenia pacjenta ze schorzeniem kardiologicznym, w szczególności szybkie przekazanie pacjenta do specjalistycznej diagnostyki oraz po określeniu stanu pacjenta oraz ustaleniu planu leczenia – przekierowanie pacjenta pod opiekę lekarza POZ.
- 11 listopada 2022 r., weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 listopada 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej (Dz.U. poz. 2293), które między innymi objęło programem pilotażowym województwa: dolnośląskie, łódzkie, małopolskie, pomorskie, śląskie i wielkopolskie, oraz zmieniło strukturę sieci kardiologicznej przez wprowadzenie Krajowego Ośrodka Koordynującego.
- 15 listopada 2022 r. odbyło się spotkanie z Regionalnym Ośrodkiem Koordynującym z województwa małopolskiego.
- 24 listopada 2022 r., odbyła się prezentacja programu pilotażowego podczas Ogólnopolskiej Konferencji Praca Zespołów POZ.
- 29 listopada 2022 r., w siedzibie Narodowego Funduszu Zdrowia, odbyło się spotkanie dotyczące podsumowania aktualnego stanu funkcjonowania KSK. Spotkanie dotyczyło rozszerzania programu pilotażowego na kolejne województwa, osób odpowiedzialnych w poszczególnych oddziałach NFZ, ujednoczenia terminów sprawozdawczości i rozliczeń, włączenia do finansowania NFZ kolejnych świadczeń wskazanych w wytycznych, wskaźników, których obliczanie przejmuje NFZ, tj.:
 - liczba ablacji w zaburzeniach rytmu serca bez nawrotu arytmii począwszy od 6 miesięcy od dnia wykonania procedury;
 - liczba pacjentów z niewydolnością serca, którzy nie byli hospitalizowani z powodu zaostrzenia objawów niewydolności w ciągu 6 miesięcy od dnia przyjęcia w ramach programu pilotażowego;

- wartość środków finansowych poniesionych na realizację programu pilotażowego w stosunku do środków finansowych planowanych na jego realizację.
- 12 grudnia 2022 r., odbyło się zdalne spotkanie organizacyjne dla wszystkich Regionalnych Ośrodków Koordynujących. Podczas spotkania przedstawiciele NIK-PIB prezentowali ogólne informacje dotyczące sieci kardiologicznej, doświadczenia z wdrażania pilotażu na terenie Mazowsza, proponowany harmonogram działania w okresie organizacji oraz proponowany tekst Porozumienia trójstronnego. Przedstawiono także aktualne wytyczne określające warunki wejścia do sieci, ścieżki merytoryczne, oczekiwane terminy na dostanie się do lekarza na poszczególnym poziomie, określone świadczenia na każdym poziomie sieci, zasady poruszania się po ścieżkach, możliwości przejścia pomiędzy podmiotami.
- 16 grudnia 2022 r., odbyło się posiedzenie Krajowej Rady do spraw Kardiologii, w trakcie którego podsumowano ponad roczny okres realizacji programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej na Mazowszu oraz poinformowano o rozszerzeniu jego realizacji na województwa: dolnośląskie, łódzkie, małopolskie, pomorskie, śląskie i wielkopolskie. W związku z rozszerzeniem obszaru realizacji programu pilotażowego o nowe województwa wydłużono dla wszystkich ośrodków biorących udział w programie czas trwania etapu realizacji programu pilotażowego do dnia 31 grudnia 2024 r. i uznano za zasadne zmianę struktury sieci kardiologicznej przez wprowadzenie krajowego ośrodka koordynującego. Po zakończeniu etapu realizacji programu pilotażowego rozpocznie się 3 miesięczny etap ewaluacji programu pilotażowego, w związku z czym cały program pilotażowy zakończy się z dniem 31 marca 2025 r.

Zadania Krajowego Ośrodka Koordynującego przypisano NIK-PIB, który jednocześnie jest Regionalnym Ośrodkiem Koordynującym na Mazowszu. Kolejną istotną zmianą w programie, w celu zwiększenia oddziaływania programu pilotażowego i objęcia opieką kardiologiczną większej liczby pacjentów, jest rozszerzenie katalogu pomiotów, mogących kierować świadczeniobiorcę na kwalifikację do programu pilotażowego o: poradnię kardiologiczną, oddział o profilu kardiologicznym lub oddział o profilu chorób wewnętrznych, a także zwiększenie do 30 zł kwoty dla ośrodków podstawowej opieki zdrowotnej za skierowanie świadczeniobiorcy do kwalifikacji do programu pilotażowego. Na posiedzeniu przedstawiono wyniki dotychczasowej realizacji programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej

w woj. mazowieckim – według stanu na 30 listopada 2022 r. – opieką objęto 3.000 pacjentów, w tym najwięcej z rozpoznaniem zaburzeń rytmu i przewodzenia serca – 1.529 chorych. W ramach programu pacjenci odbyli 7.427 wizyt w poradniach kardiologicznych uczestniczących w sieci kardiologicznej. Średni czas oczekiwania pacjenta, zgłoszonego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej do specjalisty kardiologa wynosił 25 dni. Na planowe leczenie w szpitalu pacjenci czekali średnio 24 dni, natomiast średni czas oczekiwania na zabieg ablacji w ramach programu wyniósł 22 dni. W trakcie posiedzenia zaprezentowany został, przygotowany przez NIK-PIB, system teleinformatyczny przeznaczony do obsługi administracyjnej sieci kardiologicznej, który ma zapewnić sprawny przepływ danych pomiędzy ośrodkami biorącymi udział w programie pilotażowym. W trakcie posiedzenia Krajowej Rady do spraw Kardiologii poinformowano również o ukończeniu prac nad Narodowym Programem Chorób Układu Krążenia – Narodową Strategią Kardiologiczną na lata 2022 – 2032 i przekazaniu do konsultacji.

- 20 grudnia 2022 r. odbyło się spotkanie Krajowego Ośrodka Koordynującego z Regionalnym Ośrodkiem Koordynującym z województwa dolnośląskiego.
- Prezes NFZ wydał zarządzenie nr 166/2022/DSOZ z dnia 21 grudnia 2022 r. w sprawie programu pilotażowego dotyczącego opieki nad świadczenioborcą w ramach sieci kardiologicznej. Zarządzenie określiło zasady realizacji, sprawozdawania i rozliczania świadczeń udzielanych na podstawie rozporządzenia przez ośrodki kierujące świadczenioborcę na kwalifikację, regionalne ośrodki koordynujące oraz ośrodki współpracujące poziomu I i II. Zarządzenie zawierało także katalog produktów rozliczeniowych.
- 28 grudnia 2022 r. odbyło się spotkanie Krajowego Ośrodka Koordynującego z Regionalnym Ośrodkiem Koordynującym z województwa wielkopolskiego.

Zmiana rozporządzenia

10 listopada 2022 r. opublikowano w Dzienniku Ustaw rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 listopada 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczenioborcą w ramach sieci kardiologicznej (Dz.U. poz. 2293). Rozporządzenie weszło w życie 11 listopada 2022 r.

Główne zmiany

- Wprowadzenie nowej definicji „ośrodek kierujący”, obejmującej podmioty realizujące świadczenia w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna lub w poradni kardiologicznej, lub w oddziale o profilu kardiologicznym, lub w oddziale o profilu chorób wewnętrznych, kierujące pacjentów do diagnostyki i leczenia, współpracujące z regionalnym ośrodkiem koordynującym w danym województwie.
- Wskazanie nowych terminów dla etapu organizacji:
 - dla województwa mazowieckiego - 6 miesięcy od dnia wejścia w życie rozporządzenia;
 - dla województwa dolnośląskiego, łódzkiego, małopolskiego, pomorskiego, śląskiego i wielkopolskiego - od dnia 10 listopada 2022 r. do dnia 28 lutego 2023 r. (zmieniony na 31 marca 2023 r. rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 lutego 2023 w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej (Dz. U. poz. 359).
- Modyfikacja definicji sieci kardiologicznej poprzez wskazania, że jest to struktura składająca się z Krajowego Ośrodka Koordynującego, 7 Regionalnych Ośrodków Koordynujących wraz z Ośrodkami Współpracującymi poziomu I i II, które współpracują ze sobą w zakresie opieki kardiologicznej nad świadczeniobiorcą objętym programem pilotażowym.
- Krajowym Ośrodkiem Koordynującym został NIK-PIB.
- Regionalnym Ośrodkiem Koordynującym dla województwa:
 - dolnośląskiego – został Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu;
 - łódzkiego – został Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi;
 - małopolskiego – został Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II;
 - mazowieckiego – został NIK-PIB;
 - pomorskiego – został Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku;
 - śląskiego – zostało Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrze;
 - wielkopolskiego – został Szpital Kliniczny im. Heliodora Świącickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.
- Zwiększenie liczby świadczeniodawców objętych programem pilotażowym:
 - do 34.944 dla województwa mazowieckiego;
 - po 20.778 dla pozostałych województw.

- Uporządkowano zadania ośrodków współpracujących w ramach programu pilotażowego na poszczególnych poziomach.
- Wprowadzenie systemu informatycznego sieci kardiologicznej, wdrażanego przez Krajowy Ośrodek Koordynujący.
- Wprowadzenie zwiększonego współczynnika korygującego dla Krajowego Ośrodka Koordynującego w związku ze zwiększeniem zakresu zadań.
- Zwiększenie stawki dla POZ.

Szczegółowe dane za okres od początku trwania programu pilotażowego do dnia 31 grudnia 2022 r.

Etap organizacji programu pilotażowego został zakończony podpisaniem Porozumień z NIK-PIB oraz umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie programu pilotażowego przez ośrodki wchodzące w skład sieci kardiologicznej z NFZ. W programie pilotażowym opieki nad pacjentem w ramach sieci kardiologicznej w woj. mazowieckim brało formalnie udział 89 ośrodków podstawowej opieki zdrowotnej, 41 ośrodków poziomu I, 18 ośrodków poziomu II oraz Regionalny Ośrodek Koordynujący (NIK-PIB).

Dane według stanu na dzień 31 grudnia 2022 r.

Poniższy diagram przedstawia ogólnie przepływ pacjenta w programie pilotażowym. Szczegółowe dane liczbowe przedstawione zostały poniżej.

Pacjenci zgłoszeni



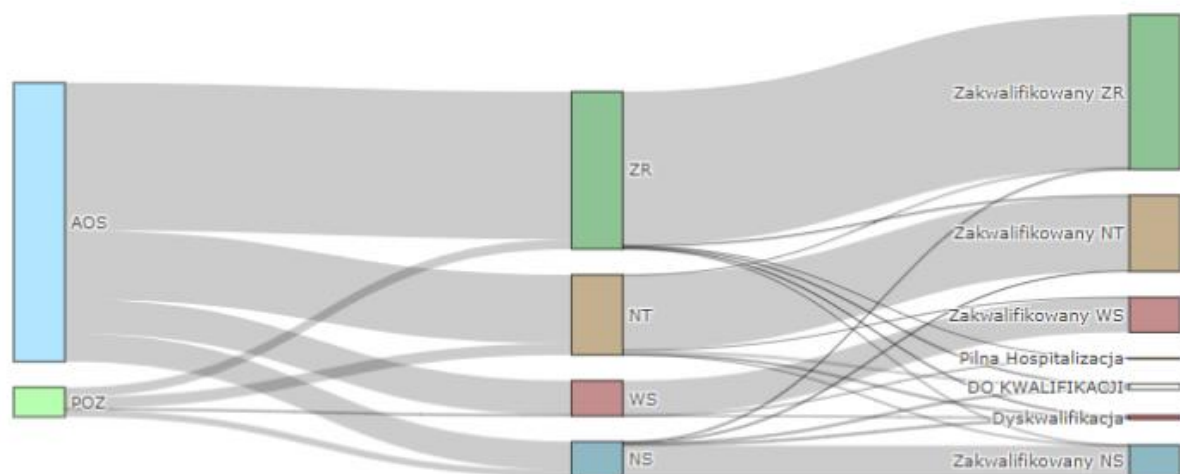
NT - Ścieżka nadciśnienie tętnicze oporne i wtórne

ZR - Ścieżka nadkomorowe i komorowe zaburzenia rytmu i przewodzenia

NS - Ścieżka niewydolność serca

WS - Ścieżka wady serca zastawkowe

Razem: 3.244 (pacjent może być zgłoszony do więcej niż 1 ścieżki)



Rycina 1. Przepływ pacjentów w programie pilotażowym w województwie mazowieckim w 2022 r.



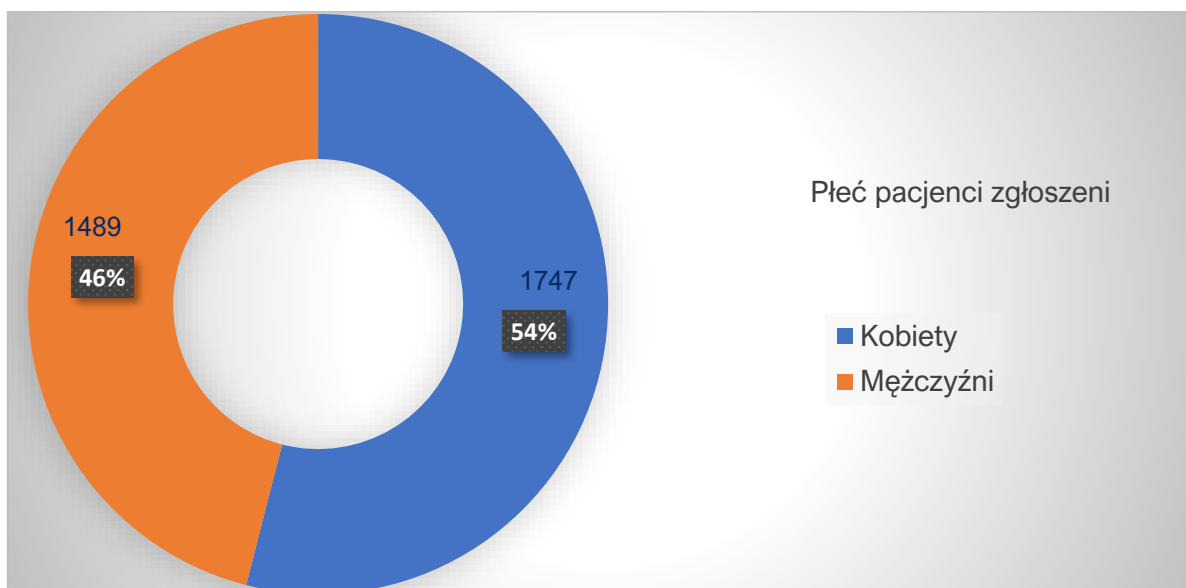
Rycina 2. Liczba pacjentów zgłoszonych w programie pilotażowym w województwie mazowieckim narastająco w 2022 r.

Poniższa tabela przedstawia liczbę pacjentów zgłaszanych w poszczególnych miesiącach w podziale na poszczególne ścieżki.

Tabela 1. Pacjenci zgłoszeni miesięcznie w programie pilotażowym w województwie mazowieckim, w podziale na poszczególne ścieżki według stanu na dzień 31 grudnia 2022 r.

Miesiąc	Liczba zgłoszonych świadczeniobiorców	Nadciśnienie tętnicze oporne i wtórne	Zaburzenie rytmu i przewodzenia serca	Niewydolność serca	Wady zastawkowe serca
2021-12	75	19	31	13	12
2022-01	159	49	59	25	26
2022-02	181	61	66	37	17
2022-03	272	74	124	37	38
2022-04	231	63	133	18	17
2022-05	262	64	120	38	40
2022-06	288	71	159	36	22
2022-07	317	80	170	39	28
2022-08	244	50	136	28	31
2022-09	281	86	144	21	30
2022-10	305	82	171	29	26
2022-11	333	73	199	25	39
2022-12	288	71	145	27	45
Razem	3237	843	1657	373	371

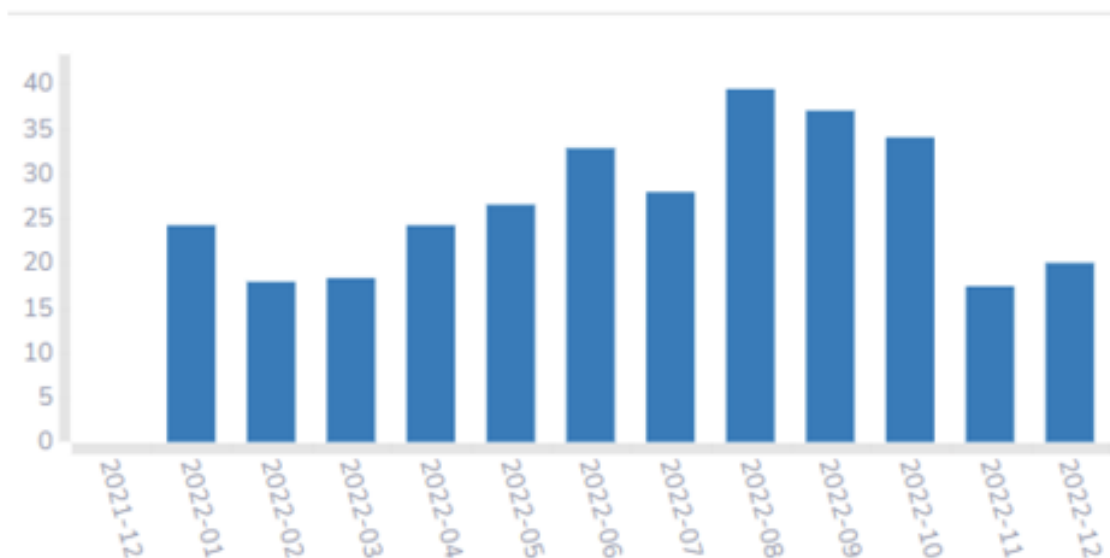
Poniżej przedstawione są dane demograficzne pacjentów objętych programem pilotażowym w województwie mazowieckim.



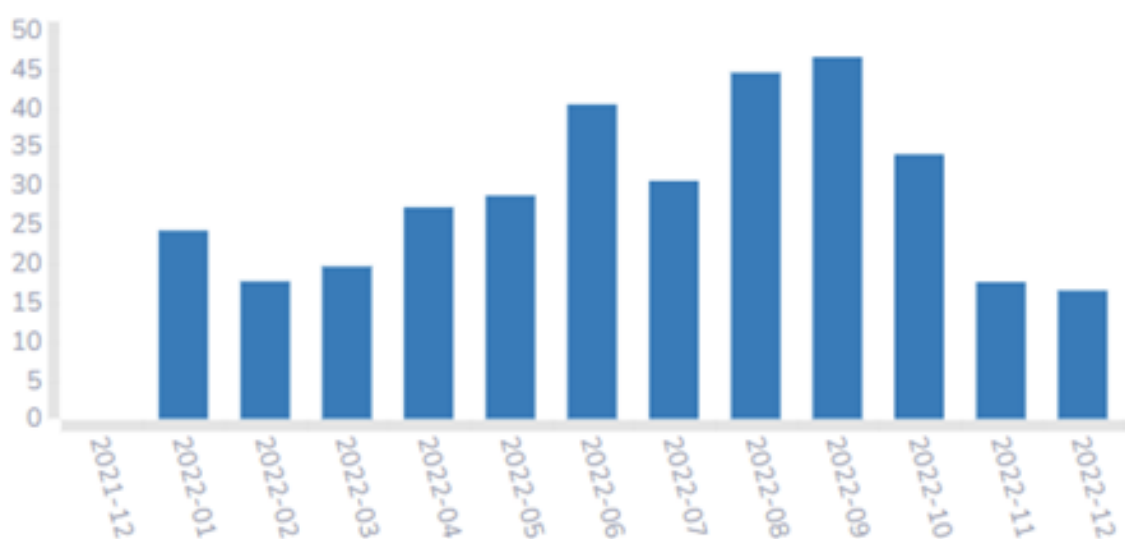
Rycina 3. Struktura płci pacjentów zgłoszonych w programie pilotażowym w województwie mazowieckim według stanu na dzień 31 grudnia 2022 r.



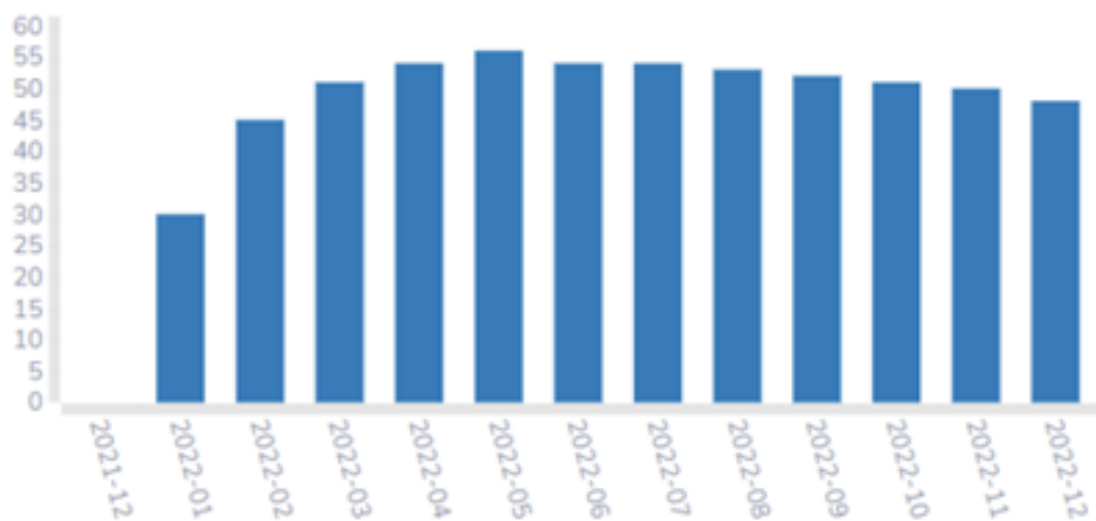
Rycina 4. Struktura wiekowa pacjentów zgłoszonych w programie pilotażowym w województwie mazowieckim według stanu na dzień 31 grudnia 2022 r.



Rycina 5. Średnia liczba dni od skierowania w programie pilotażowym pacjenta z POZ, w danym miesiącu, do pierwszej wizyty w AOS I.



Rycina 6. Średnia liczba dni od skierowania w programie pilotażowym pacjenta z POZ, w danym miesiącu, do pierwszej wizyty w AOS I zakończonej kwalifikacją.



Rycina 7. Procent (%) pacjentów zdiagnozowanych do 30 dni od skierowania w programie pilotażowym z POZ.

5

Inwestycje w system opieki kardiologicznej

Działanie: 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.

W związku z faktem, że Program wszedł w życie 28 grudnia 2022 r., zgodnie z harmonogramem wdrażania Programu, realizację zadania przesunięto na kolejne lata – po zakończeniu procesu wdrożenia standardów diagnostyczno-terapeutycznych w ramach ChUK. Zmiana ta uzyskała akceptację Krajowej Rady do spraw Kardiologii na posiedzeniu 18 kwietnia 2023 r.

Odpowiedzialność w NPChUK:

Minister Zdrowia, NFZ, NIK-PIB, CMJ

Źródło finansowania:

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

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

13.1.

5

Inwestycje w system opieki kardiologicznej

Działanie: 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, realizacja zadania przypada na kolejne lata.

Odpowiedzialność w

NPChUK:

Minister Zdrowia, NFZ, NIK-PIB, CMJ

Źródło finansowania:

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

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

13.2.

5

Inwestycje w system opieki kardiologicznej

Działanie: 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.

Zgodnie z harmonogramem wdrażania Programu, realizacja zadań zaplanowana została na lata 2023-2027. Powyższe uzyskało akceptację Krajowej Rady do spraw Kardiologii na posiedzeniu 18 kwietnia 2023 r.

Celem działania jest wprowadzenie wytycznych w kluczowych ChUK oraz standardów organizacyjnych dla podmiotów udzielających świadczeń w ramach KSK, co umożliwi pacjentom korzystanie z najskuteczniejszych rozwiązań diagnostyczno-terapeutycznych w tym zakresie.

W 2023 r. prace skupią się na przygotowaniu standardów diagnostyczno-terapeutycznych w następujących obszarach:

1. zaburzeń lipidowych;
2. wad wrodzonych serca;
3. niewydolności serca;
4. wad zastawkowych serca;
5. zatorowości płucnej;
6. zaburzeń rytmu serca.

Odpowiedzialność w NPChUK:

Minister Zdrowia, NFZ, AOTMiT, NIK-PIB

Źródło finansowania:

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

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

14.1.

5

Inwestycje w system opieki kardiologicznej

Działanie: 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

Zachowując spójność przyjętych w Programie założeń, zadanie będzie realizowane w ostatniej fazie procesu wdrożenia standardów diagnostyczno-terapeutycznych w kluczowych ChUK oraz standardów organizacyjnych dla podmiotów udzielających świadczeń w ramach KSK, tj. najwcześniej od 2027 r.

Odpowiedzialność w NPChUK:

Minister Zdrowia, NFZ, AOTMiT, NIK-PIB

Źródło finansowania:

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

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

14.2.

5

Inwestycje w system opieki kardiologicznej

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

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

Zgodnie z harmonogramem wdrażania Programu, rozpoczęcie realizacji zadania zaplanowano na 2025 r. Zmiana ta uzyskała akceptację Krajowej Rady do spraw Kardiologii na posiedzeniu 18 kwietnia 2023 r.

Odpowiedzialność w NPChUK:

Minister Zdrowia, NFZ

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach zadań własnych)

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

15.1.

5

Inwestycje w system opieki kardiologicznej

Działanie: 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

Zgodnie z harmonogramem wdrażania Programu oraz zachowując spójność prowadzonych w kolejnych latach realizacji NPChUK działań, realizację zadania zaplanowano od 2025 r. Zmiana ta uzyskała akceptację Krajowej Rady do spraw Kardiologii na posiedzeniu 18 kwietnia 2023 r.

Odpowiedzialność w NPChUK:

Minister Zdrowia, NFZ

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach zadań własnych)

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

15.2.

5

Inwestycje w system opieki kardiologicznej

Działanie: 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

Zgodnie z harmonogramem wdrażania Programu oraz zachowując spójność prowadzonych w kolejnych latach realizacji NPChUK działań, realizację zadania zaplanowano od 2026 r. Zmiana ta uzyskała akceptację Krajowej Rady do spraw Kardiologii na posiedzeniu 18 kwietnia 2023 r.

Odpowiedzialność w NPChUK:

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

Źródło finansowania:

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

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

16.1.

5

Inwestycje w system opieki kardiologicznej

Działanie: 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

W związku z faktem, że Program wszedł w życie 28 grudnia 2022 r., rozpoczęcie realizacji zadania w ramach NPChUK przesunięto na 2023 r. Zmiana ta uzyskała akceptację Krajowej Rady do spraw Kardiologii na posiedzeniu 18 kwietnia 2023 r.

Zdalne monitorowanie pacjentów z niewydolnością serca obniża ryzyko ich zgonu z różnych przyczyn oraz hospitalizacji z powodu chorób sercowo-naczyniowych. Nadzór telemedyczny może nie tylko poprawić jakość opieki i rokowania tej grupy pacjentów, ale przyniesie także oszczędności systemowi opieki zdrowotnej. Rozszerzenie dostępu do użytecznych osiągnięć technologicznych, takich jak telemedycyna i teleopieka, stanowią odpowiedź na coraz większe wyzwanie, jakim jest leczenie starzejącego się społeczeństwa oraz rozwój innowacyjnych usług i technologii medycznych dla potrzeb kardiologii i dziedzin pokrewnych z zakresu ChUK.

Jednym z pierwszych działań w 2023 r. będzie analiza i ocena dostępnych osiągnięć technologicznych w obszarze ChUK. Zostanie przygotowany „Raport otwarcia - analiza i ocena dostępnych osiągnięć technologicznych w obszarze ChUK”, ukierunkowany na wypracowanie jednolitych mechanizmów wspierających poprawę dostępu do opieki domowej dla pacjentów kardiologicznych z niewydolnością serca z wykorzystaniem nowych technologii do sprawowania zdalnej opieki i nadzoru.

Odpowiedzialność w NPChUK:

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

Źródło finansowania:

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

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

16.2.

5

Inwestycje w system opieki kardiologicznej

Działanie: 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

Zgodnie z harmonogramem wdrażania Programu zadanie zaplanowane zostało do realizacji od 2023 r. Zmiana ta uzyskała akceptację Krajowej Rady do spraw Kardiologii na posiedzeniu 18 kwietnia 2023 r.

Celem zadania jest praktyczne usprawnienie procesu wdrażania innowacji w systemie ochrony zdrowia, przygotowywanie spójnych metodycznie rekomendacji odnośnie wdrożeń. Działanie docelowo będzie służyło zwiększeniu możliwości zarządzania systemem opieki zdrowotnej w Polsce na poziomie ogólnopolskim, poprzez dostarczanie systematycznej i przejrzystej oceny innowacji. Będzie to stanowić jedną z podstaw modyfikacji aktualnej sytuacji i będzie służyć zwiększaniu/zmniejszaniu liczby technologii finansowanych w ramach środków publicznych. W toku realizacji programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej weryfikowany jest nowy model/proces udzielania świadczeń kardiologicznych, który zakłada dodatkowy zakres związany z koordynacją pacjenta.

Należy podkreślić, że w latach 2018-2023 nastąpił wzrost wartości zrealizowanych świadczeń w programie profilaktycznym ChUK, w tym największy wzrost został zaobserwowany od II półrocza 2022 r. Bezpośredni wpływ na ten fakt miało wprowadzenie nowego świadczenia dla pielęgniarek POZ w formie porady oraz odrębnym finansowaniu tego produktu [rozporządzenie

Odpowiedzialność w NPChUK:

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

Źródło finansowania:

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

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

16.3.

Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1355)]. Dodatkowy pozytywny wpływ na realizację Programu ma motywująca forma premiowania dla realizatorów świadczeń.

Koszty świadczeń lekarza POZ w ramach realizacji profilaktyki ChUK

- 2018 r. – 8 535 560,00 zł;
- 2019 r. – 9 562 850,00 zł;
- 2020 r. – 4 472 996,00 zł;
- 2021 r. – 4 660 458,00 zł;
- 2022 r. – 20 697 257,98 zł;
- I półrocze 2023 r. – 22 093 270,40 zł.

Koszty świadczeń pielęgniarki POZ w ramach realizacji profilaktyki ChUK (od 1 lipca 2022 r.)

- 2022 r. – 6 377 874,34 zł;
- I półrocze 2023 r. – 14 732 022,59 zł.

5

Inwestycje w system opieki kardiologicznej

Działanie: 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 kardiologicznych

Zgodnie z harmonogramem wdrażania Programu zadanie zaplanowano do realizacji od 2023 r. Zmiana ta uzyskała akceptację Krajowej Rady do spraw Kardiologii na posiedzeniu 18 kwietnia 2023 r.

Rejestry medyczne służą gromadzeniu szczegółowych danych o chorobach serca i naczyń. Na ich podstawie oceniane jest zagrożenie społeczeństwa chorobami układu krążenia 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, ABM, NIK-PIB, CeZ

Źródło finansowania:

budżet Centrum e-Zdrowia (w ramach zadań własnych), środki NFZ oraz budżet NPChUK

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

17.1.

Tabela 2. 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 – 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 Zabrze
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
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 Elektrode	rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 października 2019 r. w sprawie Krajowego Rejestru Przeznaczyniowych Ekstrakcji Elektrode (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 Zabrze
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. poz. 83)	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku

Dla poprawy funkcjonowania rejestrów medycznych podjęte zostały także działania legislacyjne, m.in. wprowadzone zostały zmiany do ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2022 r. poz. 1555, z późn. zm.). Najważniejsze zmiany to:

1. podmioty wykonujące świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków

publicznych oraz dostawców usług informatycznych dla tych podmiotów zobowiązane zostały do zapewnienia, aby ich systemy teleinformatyczne identyfikowały się wzajemnie oraz porozumiewały się między sobą w sposób bezpieczny, zgodnie z wymogami dotyczącymi wspólnych i bezpiecznych otwartych standardów komunikacji (art. 8d);

2. rozszerzony został katalog celów prowadzenia rejestrów o monitorowanie jakości świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą (art. 19 ust. 1 pkt 5);
3. doprecyzowany został sposób określania zakresu przedmiotowego rejestrów medycznych w celu lepszej standaryzacji danych gromadzonych w rejestrach (art. 20 ust. 1 pkt 4a).

5

Inwestycje w system opieki kardiologicznej

Działanie: 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

Zgodnie z harmonogramem wdrażania Programu zadanie zaplanowano do realizacji od 2023 r. Zmiana ta uzyskała akceptację Krajowej Rady do spraw Kardiologii na posiedzeniu 18 kwietnia 2023 r.

Odpowiedzialność w NPChUK:

Minister Zdrowia, ABM, NIK-PIB, CeZ

Źródło finansowania:

budżet Centrum e-Zdrowia (w ramach zadań własnych), środki NFZ oraz budżet NPChUK

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

17.2.

5

Inwestycje w system opieki kardiologicznej

Działanie: 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

Zgodnie z harmonogramem wdrażania Programu zadanie zaplanowano do realizacji od 2024 r. Zmiana ta uzyskała akceptację Krajowej Rady do spraw Kardiologii na posiedzeniu 18 kwietnia 2023 r.

W oparciu o wyniki analizy podejmowanej w ramach poddziałania 12.1 NPChUK w kolejnych latach realizacji Programu podejmowane będą decyzje w zakresie finansowania ze środków będących w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia inwestycji infrastrukturalnych oraz modernizacji istniejących podmiotów leczniczych, celem skuteczniejszego leczenia pacjentów kardiologicznych oraz poprawy standardów diagnostyki i leczenia chorych na ChUK.

Odpowiedzialność w NPChUK:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

budżet Ministra Zdrowia (w ramach zadań własnych),
budżet NPChUK.

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

18.1.

5

Inwestycje w system opieki kardiologicznej

Działanie: Modernizacja infrastruktury i wyposażenie 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

Zgodnie z harmonogramem wdrażania Programu zadanie zaplanowano do realizacji od 2023 r. Zmiana ta uzyskała akceptację Krajowej Rady do spraw Kardiologii na posiedzeniu 18 kwietnia 2023 r.

W oparciu o potrzeby zgłaszane przez jednostki biorące udział w programie pilotażowym opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej, a także mając na uwadze potrzeby zgłaszane przez konsultantów krajowych, w kolejnych latach realizacji Programu, ze środków będących w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia, finansowany będzie zakup aparatury i sprzętu medycznego dla podmiotów leczniczych.

Doposażenie w sprzęt jednostek udzielających świadczeń w obszarze ChUK umożliwi, przez zwiększenie jego dostępności, osiągnięcie najlepszych możliwych wyników leczenia, a tym samym redukcję umieralności.

Odpowiedzialność w NPChUK:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

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

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

18.2.

5

Inwestycje w system opieki kardiologicznej

Działanie: 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

Zgodnie z harmonogramem wdrażania Programu zadanie zaplanowano do realizacji od 2024 r. Zmiana ta uzyskała akceptację Krajowej Rady do spraw Kardiologii na posiedzeniu 18 kwietnia 2023 r.

W oparciu o wyniki analizy podejmowanej w ramach poddziałania 12.1 NPChUK w kolejnych latach realizacji Programu podejmowane będą decyzje w zakresie finansowania ze środków będących w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia nowoczesnego sprzętu medycznego i wyposażenia niezbędnego do realizacji innowacyjnych procedur i technologii medycznych, inwestycji w rozwiązania z obszaru ChUK, w tym telemedycynę, jak również rozwiązań mających na celu informatyzację podmiotów leczniczych.

Odpowiedzialność w NPChUK:

Minister Zdrowia

Źródło finansowania:

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

Stan realizacji:



Nr zadania w NPChUK:

18.3.

PODSUMOWANIE/WNIOSKI

Z uwagi na wejście w życie Programu z dniem 28 grudnia 2022 r., w roku 2022 nie poniesiono wydatków z NPChUK na realizację działań w nim określonych. Wydatki na działania zbieżne i komplementarne z NPChUK ponoszone były w roku 2022 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
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
EU-27	Unia Europejska
IKP	Indywidualne Konto Pacjenta
IMiD	Instytut Matki i Dziecka
KSK	Krajowa Sieć Kardiologiczna
MEiN	Ministerstwo Edukacji i Nauki
MRiPS	Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej
MSiT	Ministerstwo Sportu i Turystyki
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
ORE	Ośrodek Rozwoju Edukacji
POChP	Przewlekła Obturacyjna Choroba Płuc

POWER	Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój
POZ	Podstawowa Opieka Zdrowotna
SIM	System Informacji Medycznej
TPPP	Telefoniczna Poradnia Pomocy Palącym
UE	Unia Europejska
URPL	Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych

SPIS TABEL

Tabela 1. Pacjenci zgłoszeni miesięcznie w programie pilotażowym w województwie mazowieckim, w podziale na poszczególne ścieżki według stanu na dzień 31 grudnia 2022 r.	117
Tabela 2. Rejestry medyczne w obszarze chorób układu krążenia	132

SPIS RYSUNKÓW

Rysunek 1. „ZDROWE DZIECIAKI TO MY!” materiały dla nauczycieli i dzieci.....	46
Rysunek 2. Oficjalne logo kampanii „Planuję Długie Życie”.....	48
Rysunek 3. Elementy kampanii prozdrowotnej Ministerstwa Zdrowia.	49
Rysunek 4. Liczba obserwujących w mediach społecznościowych oraz liczba subskrybujących w mediach internetowych (dane statystyczne – stan na dzień 31 grudnia 2022 r.).....	51
Rysunek 5. Grafika promująca kampanię „MAM SUPERMOC – DBAM O ZDROWIE” - element kampanii prozdrowotnej Ministerstwa Zdrowia.	53
Rysunek 6. Logo „Ogólnoszkolnego Testu o Zdrowiu – O’SzToZ” – elementu kampanii prozdrowotnej Ministerstwa Zdrowia.	53

SPIS RYCYN

Rycina 1. Przepływ pacjentów w programie pilotażowym w województwie mazowieckim w 2022 r.	116
Rycina 2. Liczba pacjentów zgłoszonych w programie pilotażowym w województwie mazowieckim narastająco w 2022 r.	117
Rycina 3. Struktura płci pacjentów zgłoszonych w programie pilotażowym w województwie mazowieckim według stanu na dzień 31 grudnia 2022 r.	118
Rycina 4. Struktura wiekowa pacjentów zgłoszonych w programie pilotażowym w województwie mazowieckim według stanu na dzień 31 grudnia 2022 r.	118
Rycina 5. Średnia liczba dni od skierowania w programie pilotażowym pacjenta z POZ, w danym miesiącu, do pierwszej wizyty w AOS I.	119
Rycina 6. Średnia liczba dni od skierowania w programie pilotażowym pacjenta z POZ, w danym miesiącu, do pierwszej wizyty w AOS I zakończoną kwalifikacją.	119
Rycina 7. Procent (%) pacjentów zdiagnozowanych do 30 dni od skierowania w programie pilotażowym z POZ.	120