



MONITOR POLSKI

DZIENNIK URZĘDOWY RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 24 marca 2025 r.

Poz. 267

UCHWAŁA NR 19 RADY MINISTRÓW

z dnia 11 marca 2025 r.

zmieniająca uchwałę w sprawie ustanowienia programu wieloletniego pn. Narodowy Program Chorób Układu Kръżenia na lata 2022–2032

Na podstawie art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1530, 1572, 1717, 1756 i 1907 oraz z 2025 r. poz. 39) Rada Ministrów uchwala, co następuje:

§ 1. W uchwale nr 247 Rady Ministrów z dnia 6 grudnia 2022 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego pn. Narodowy Program Chorób Układu Kръżenia na lata 2022–2032 (M.P. poz. 1265) w załączniku do uchwały:

- 1) użyty w różnej formie wyraz „NIK-PIB” zastępuje się wyrazem „NIKARD-PIB”;
- 2) użyty w różnej formie wyraz „Program” zastępuje się wyrazem „NPChUK”;
- 3) w części „PEŁNOMOCNIK MINISTRA ZDROWIA DO SPRAW NARODOWEGO PROGRAMU CHORÓB UKŁADU KръŻENIA NA LATA 2022–2032” akapity 2 i 3 otrzymują brzmienie:

„Funkcję Pełnomocnika Ministra Zdrowia do spraw Narodowego Programu Chorób Układu Kръżenia na lata 2022–2032, zwanego dalej „Pełnomocnikiem”, pełni osoba wskazana przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

Do zadań Pełnomocnika należy ocena prowadzonych działań z zakresu chorób układu kръżenia w Rzeczypospolitej Polskiej, koordynacja przygotowania i wdrożenia oraz inicjowanie realizacji zadań NPChUK i jego zmian, współpraca z Ministerstwem Zdrowia i z Krajową Radą do spraw Kardiologii oraz NIKARD-PIB przy realizacji NPChUK, w tym także realizacji krajowej sieci kardiologicznej, koordynacja przygotowania aktualizacji harmonogramów realizacji NPChUK uwzględniających podział środków finansowych między poszczególne obszary i działania NPChUK oraz koordynacja sprawozdawczości i ocena uzyskanych efektów z realizacji NPChUK i krajowej sieci kardiologicznej.”;

- 4) w części „CELE PROGRAMU” w pkt 1 ppkt 1.1.1. otrzymuje brzmienie:
„1.1.1. Poprawa zgłaszalności na badania przesiewowe oraz zwiększenie zaangażowania personelu medycznego podstawowej opieki zdrowotnej, zwanej dalej „POZ”, i medycyny pracy w identyfikację, ocenę i eliminację czynników ryzyka ChUK.”;

- 5) w części „OBSZARY PROGRAMU”:

- a) ostatni akapit otrzymuje brzmienie:

„Realizacja zadań w ramach NPChUK jest zaplanowana na lata 2022–2032. W ramach wyżej wymienionych obszarów planuje się szereg działań opisanych w dalszej części dokumentu.”;

- b) część V „INWESTYCJE W SYSTEM OPIEKI KARDIOLOGICZNEJ” otrzymuje brzmienie:

„V. INWESTYCJE W SYSTEM OPIEKI KARDIOLOGICZNEJ

Zaproponowane działania mają na celu wyrównanie poziomu opieki kardiologicznej niezależnie od miejsca zamieszkania pacjenta. W ramach obszaru zakłada się kontynuację działań zapoczątkowanych wdrożeniem programu pilotażowego nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej w 2021 r., zmierzających do wdrożenia KSK, a także wprowadzenie standardów diagnostyczno-terapeutycznych dążących do zapewnienia pacjentowi odpowiedniej opieki kardiologicznej jak najbliżej miejsca jego zamieszkania.

Dzięki utworzeniu KSK na terenie całego kraju powstanie sieć kardiologiczna koordynowanej opieki nad pacjentami kardiologicznymi wymagającymi specjalistycznej diagnostyki i działań terapeutycznych w ChUK.

Rozwój kompleksowej opieki kardiologicznej ma także obejmować rozwój opieki rehabilitacyjnej i psychologicznej. Inwestycje w system opieki kardiologicznej będą obejmowały działania polegające na wypracowaniu jednolitych standardów opieki kardiologicznej na rzecz poprawy jakości życia pacjentów z ChUK w trakcie i po zakończeniu leczenia zgodnie z koncepcją krajowej sieci kardiologicznej.”;

- 6) w części I „INWESTYCJE W KADRY”, w części „DZIAŁANIA I REALIZATORZY” pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Dostosowanie struktury kadry medycznej do lepszego zaspokajania potrzeb pacjentów oraz dostępności kadry medycznej, a także poprawa jakości kształcenia w dziedzinach związanych z leczeniem chorób układu krążenia z wykorzystaniem m.in. centrów zaawansowanych technik symulacji medycznej.

- 1.1. Przegląd i nowelizacja standardów kształcenia na studiach dla kierunku lekarskiego i lekarsko-dentystycznego oraz programów specjalizacji gwarantujące zdobycie umiejętności związanych z profilaktyką ChUK i wczesnym wykrywaniem chorób serca i naczyń oraz opieką nad osobami w trakcie i po zakończonym leczeniu ChUK, w szczególności z wykorzystaniem centrów zaawansowanych technik symulacji medycznej.
- 1.2. Przegląd i nowelizacja standardów kształcenia na studiach dla kierunku pielęgniarstwo, położnictwo i fizjoterapia, programów specjalizacji oraz kursów specjalistycznych lub kwalifikacyjnych w sposób gwarantujący zdobycie umiejętności związanych z drobnymi zabiegami, profilaktyką ChUK i wczesnym wykrywaniem chorób serca i naczyń oraz opieką nad osobami w trakcie i po zakończonym leczeniu ChUK.
- 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 ChUK.
- 1.4. Opracowanie programów kursów dla koordynatorów opieki kardiologicznej i prowadzenie kształcenia w formie kursów kwalifikacyjnych dla koordynatorów opieki kardiologicznej.
- 1.5. Przyznawanie personelowi medycznemu, w szczególności lekarzom, certyfikatów umiejętności zawodowej, w tym z zakresu odpowiadającego diagnostyce, elektroterapii i kardiologii interwencyjnej oraz intensywnej terapii kardiologicznej, właściwych w ChUK.
- 1.6. Prowadzenie szkoleń dla lekarzy, w szczególności uczestniczących w krajowej sieci kardiologicznej, wspierających efektywną komunikację z pacjentem jako partnerem i współdecydentem w procesie leczenia i prowadzenia zdrowego stylu życia.

Realizatorzy: minister właściwy do spraw zdrowia, minister właściwy do spraw szkolnictwa wyższego i nauki, CMKP, NIKARD-PIB, CKPPiP, państwowe instytuty badawcze.”;

- 7) w części II „INWESTYCJE W EDUKACJĘ, PROFILAKTYKĘ I STYL ŻYCIA”, w części „DZIAŁANIA I REALIZATORZY”:

- a) pkt 2 „Poprawa świadomości dzieci i młodzieży w zakresie wpływu postaw i zachowań na ChUK” otrzymuje brzmienie:

„2. Poprawa świadomości dzieci i młodzieży w zakresie wpływu postaw i zachowań na ChUK

Wspieranie i realizacja powszechnej edukacji prozdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia, w szczególności w zakresie aktywności fizycznej, sposobu żywienia i walki z otyłością, następstw spożywania alkoholu oraz używania wyrobów tytoniowych, skierowanej 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).

Realizatorzy: minister właściwy do spraw zdrowia we współpracy z ministrem właściwym do spraw oświaty i wychowania, ministrem właściwym do spraw rodziny, ministrem właściwym do spraw kultury fizycznej, GIS, NIZP PZH – PIB, NIO–PIB, NIKARD-PIB, Instytut Matki i Dziecka.”;

- b) pkt 3 „Poprawa świadomości osób dorosłych w zakresie wpływu postaw prozdrowotnych na ChUK” otrzymuje brzmienie:

„3. Poprawa świadomości osób dorosłych w zakresie wpływu postaw prozdrowotnych na ChUK

Ocena potrzeb, przygotowanie w oparciu m.in. o koncepcję „10 dla serca” założeń kampanii oraz realizacja kampanii społecznych, programów profilaktycznych oraz programów edukacyjnych, ukierunkowanych na zapobieganie rozwojowi i progresji ChUK.

Realizatorzy: minister właściwy do spraw zdrowia we współpracy z ministrem właściwym do spraw kultury fizycznej, GIS, NFZ, NIKARD-PIB, NIZP PZH – PIB.”;

- c) w pkt 4 „Wdrożenie regulacji prawnych wspierających zdrowe odżywianie”:
- w ppkt 4.1. wyrazy „Do 2025 r. prowadzenie” zastępuje się wyrazem „Prowadzenie”,
 - w ppkt 4.2. wyrazy „Od 2022 r. podjęcie działań mających na celu upowszechnianie” zastępuje się wyrazem „Upowszechnianie”,
 - ppkt 4.3. otrzymuje brzmienie:
„4.3. Realizacja prozdrowotnej polityki fiskalnej sprzyjającej walce z nadwagą i otyłością (działanie zaplanowane do realizacji m.in. w ramach NPZ na lata 2021–2025).”;

- d) pkt 5 „Wdrażanie i dostosowywanie regulacji prawnych wspierających politykę antytytoniową” otrzymuje brzmienie:

„5. Wdrażanie i dostosowywanie regulacji prawnych, procesu szkolenia kadr medycznych, założeń kampanii społecznych i badań profilaktycznych w zakresie prewencji chorób układu krążenia

- 5.1. Monitorowanie realizacji Programu Profilaktyki Chorób Odtytoniowych, w tym programu POChP, i dostosowywanie go do aktualnych potrzeb (działania zaplanowane do realizacji w ramach NSO na lata 2020–2030).
- 5.2. Zwiększanie dostępności do profilaktyki antytytoniowej w ramach Poradni Pomocy Palącym.
- 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 zaproporowania 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).

Realizator: minister właściwy do spraw zdrowia.

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

Realizatorzy: minister właściwy do spraw finansów publicznych, minister właściwy do spraw zdrowia.

- 5.5. Zweryfikowanie dotychczasowego zakresu obowiązkowych badań wstępnych, okresowych i kontrolnych dla pracowników w odniesieniu do poszczególnych grup, częstotliwości i rodzaju wykonywanych badań diagnostycznych umożliwiających wczesne wykrywanie czynników ryzyka i ChUK.
- 5.6. Inicjowanie badań profilaktycznych i bilansowych, opartych m.in. na koncepcji „10 dla serca”, obejmujących główne czynniki ryzyka ChUK i zasady zdrowego stylu życia.

Realizatorzy: minister właściwy do spraw zdrowia, NFZ, NIKARD-PIB oraz Instytut Medycyny Pracy im. prof. dra med. Jerzego Nofera w Łodzi, NFZ.”;

- 8) w części III „INWESTYCJE W PACJENTA”:

- a) w części „OCZEKIWANE REZULTATY” w pkt 1 wyrazy „2024 r.” zastępuje się wyrazami „2032 r.”,
- b) w części „DZIAŁANIA I REALIZATORZY” w pkt 6 „Poprawa zgłaszalności na badania przesiewowe oraz zwiększenie zaangażowania personelu medycznego POZ i medycyny pracy w identyfikację oraz ocenę czynników ryzyka ChUK.”:
- w ppkt 6.1. wyrazy „Do końca 2024 r. wdrożenie” zastępuje się wyrazem „Wdrożenie”,
 - w ppkt 6.2. wyrazy „Do końca 2024 r. wprowadzenie” zastępuje się wyrazem „Wprowadzenie”,
 - ppkt 6.3. i 6.4. otrzymują brzmienie:
„6.3. Przygotowanie i wdrożenie narzędzi (w tym m.in. do oceny stanu zdrowia i ryzyka ChUK), umożliwiających indywidualną ocenę ryzyka ChUK w oparciu o m.in. wyodrębnione obszary w koncepcji „10 dla serca” oraz gromadzenie i analiza danych dotyczących poziomu ryzyka ChUK w populacji.
 - 6.4. Zaangażowanie ośrodków zakwalifikowanych do KSK w realizację i wsparcie działań edukacyjnych w zakresie profilaktyki pierwotnej i wtórnej ChUK, prowadzonych przez instytucje publiczne oraz organizacje pozarządowe, a także prowadzenie badań przesiewowych w zakresie ChUK.”;
- c) pkt 7 „Zwiększenie świadomości pacjentów na temat konieczności wykonywania badań przesiewowych.” otrzymuje brzmienie:
- „7. Zwiększenie świadomości pacjentów na temat konieczności wykonywania badań przesiewowych i przestrzegania zaleceń**

Przygotowanie i realizacja działań ukierunkowanych na zwiększenie świadomości społeczeństwa w zakresie korzyści z przeprowadzania regularnych badań oraz kontroli czynników ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego przez wykorzystanie m.in. alternatywnych form komunikacji z pacjentem (w szczególności w ramach krajowej sieci kardiologicznej – kontakt bezpośredni za pomocą środków komunikacji elektronicznej, Internetowego Konta Pacjenta, portalu kardiologicznego, profilaktycznych infolinii m.in. NFZ), wraz z ewaluacją skuteczności działań.

Realizatorzy: minister właściwy do spraw zdrowia, NFZ, NIKARD-PIB oraz CDK.”,

d) uchyla się w pkt 8;

9) w części IV „INWESTYCJE W NAUKĘ I INNOWACJE”:

a) w części „OCZEKIWANE REZULTATY”:

– w pkt 3 wyrazy „2024 r.” zastępuje się wyrazami „2028 r.”,

– pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Wprowadzenie rozwiązań legislacyjnych dotyczących prowadzenia badań genetycznych i biobankowania ludzkiego materiału biologicznego dla celów naukowych – **do końca 2027 r.**, oraz zbudowanie sieci biobanków kardiologicznych działających w ramach krajowej sieci kardiologicznej i doprowadzenie do otwarcia badań klinicznych nakierowanych na terapie celowane – **do końca 2032 r.**,”

– w pkt 5 wyrazy „2026 r.” zastępuje się wyrazami „2032 r.”,

b) w części „DZIAŁANIA I REALIZATORZY”:

– w pkt 9 „Zwiększenie udziału pacjentów z ChUK w badaniach klinicznych” ppkt 9.1 otrzymuje brzmienie:

„9.1. Wspieranie rozwoju badań klinicznych pacjentów z ChUK realizowanych przez Centra Wsparcia Badań Klinicznych przy wybranych ośrodkach naukowych, a także promocja badań klinicznych skierowana do pacjentów i lekarzy, w szczególności w dziedzinie kardiologii i w dziedzinach pokrewnych związanych z ChUK.”,

– w pkt 10 „Poprawa organizacji systemu badań naukowych w kardiologii”:

– – tytuł otrzymuje brzmienie:

„Poprawa organizacji systemu badań naukowych w ChUK”,

– – w ppkt 10.1. wyrazy „Do końca 2032 r. zorganizowanie” zastępuje się wyrazem „Zorganizowanie”,

– – w ppkt 10.2. wyrazy „Od 2022 r. prowadzenie” zastępuje się wyrazem „Prowadzenie”,

– – w ppkt 10.3. wyrazy „Do końca 2026 r. opracowanie” zastępuje się wyrazem „Opracowanie”,

– – ppkt 10.4. otrzymuje brzmienie:

„10.4. Realizacja innowacyjnych programów profilaktycznych, poprawy modeli jakości usług medycznych oraz lepszego zarządzania danymi medycznymi, a także badań przesiewowych pozwalających na identyfikację populacji najbardziej narażonych na ryzyko zachorowania na ChUK.

Realizatorzy: minister właściwy do spraw zdrowia, ABM, NIKARD-PIB.”,

– pkt 11 „Zapewnienie dostępu do innowacyjnych terapii w kardiologii oraz dziedzinach pokrewnych związanych z ChUK” otrzymuje brzmienie:

„11. Zapewnienie dostępu do innowacyjnych terapii w kardiologii oraz dziedzinach pokrewnych związanych z ChUK

Realizacja 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.

Realizatorzy: minister właściwy do spraw zdrowia, NFZ we współpracy z AOTMiT oraz NIKARD-PIB.”;

10) w części V „INWESTYCJE W SYSTEM OPIEKI KARDIOLOGICZNEJ:

a) część opisowa otrzymuje brzmienie

„Opieka koordynowana to „koncepcja świadczeń zdrowotnych związanych przede wszystkim z diagnozowaniem, leczeniem, opieką, rehabilitacją i promocją zdrowia w wymiarze nakładów, realizacji i organizacji świadczeń oraz zarządzania”. Koordynowana opieka zdrowotna prowadzi do poprawy dostępności, jakości oraz efektywności opieki, a także poziomu satysfakcji pacjenta. Podstawą systemu koordynowanej opieki jest integracja

wszystkich podmiotów uczestniczących w procesie leczenia pacjentów z danym schorzeniem oraz wypracowanie podstaw i norm organizacyjnych, które usprawnią i przyspieszą proces leczenia.

Zadania związane z koordynacją procesu opieki kardiologicznej będą realizowane przez ośrodki zakwalifikowane na KSK, w tym w szczególności przez ośrodki zakwalifikowane do poziomu II i III KSK. W celu wzmocnienia procesu koordynacji opieki kardiologicznej w ramach KSK planowane jest także wyznaczenie w ramach ośrodków zakwalifikowanych do KSK Centrów Doskonałości Kardiologicznej (CDK). Status CDK będzie nadany już istniejącym wiodącym ośrodkom kardiologicznym, które posiadają największe doświadczenie w wykonywaniu wyspospecjalistycznych procedur, zapewniając wysoki poziom koncentracji eksperckiej wiedzy oraz interdyscyplinarnej diagnostyki i terapii określonego rodzaju lub grupy jednostek chorobowych z zakresu ChUK.

Celem nadania ośrodkom kardiologicznym zakwalifikowanym do KSK statusu CDK jest w szczególności podkreślenie posiadania przez te ośrodki specjalizacji w diagnostyce i leczeniu określonego rodzaju lub grupy jednostek chorobowych z zakresu ChUK, a także 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 (tworzenie sieci biobanków kardiologicznych).

W zaproponowanym ujęciu ośrodki zakwalifikowane do KSK posiadające status CDK współpracują w procesie koordynacji opieki kardiologicznej dla określonego rodzaju lub grupy jednostek chorobowych z zakresu ChUK właściwych dla danego CDK z innymi podmiotami leczniczymi zakwalifikowanymi do KSK na terenie całego kraju oraz z tzw. ośrodkami współpracującymi, w tym w szczególności z lekarzami POZ i specjalistami pracującymi w AOS na poziomie powiatu i całego województwa. CDK będą spełniać rolę wyspecjalizowanych w danym rodzaju lub grupie jednostek chorobowych z zakresu ChUK i zintegrowanych ośrodków zapewniających nowoczesną koordynowaną diagnostykę i leczenie chorób sercowo-naczyniowych, m.in. takich jak:

- 1) wady wrodzone serca;
- 2) strukturalne choroby serca;
- 3) zaburzenia rytmu serca;
- 4) zespoły aortalne;
- 5) pierwotne kardiopatie i kanałopatie;
- 6) oporne i wtórne nadciśnienie tętnicze;
- 7) choroby naczyń płucnych;
- 8) choroby układu krążenia w ciąży.

Do zadań CDK powinny również należeć w szczególności:

- 1) konieczność wprowadzenia systemu współpracy z ośrodkami kardiologicznymi zakwalifikowanymi do KSK w kraju w celu łatwej konsultacji, w tym on-line;
 - 2) wsparcie dydaktyki podyplomowej w celu kształcenia w zakresie ChUK (i dziedzin pokrewnych) we współpracy z ośrodkami akademickimi, w tym zagranicznymi;
 - 3) we współpracy w szczególności z Ministerstwem Zdrowia, NFZ, AOTMiT, ABM i CeZ, realizacja projektów naukowych, współpraca przy tworzeniu i prowadzeniu rejestrów medycznych; opracowywanie i wdrażanie innowacyjnych procedur oraz technologii, w tym m.in. farmakologicznych i sprzętowych, w połączeniu z kompleksową opieką kardiologiczną i kardiochirurgiczną nad pacjentami w warunkach krajowych; opracowanie standardów i zaleceń diagnostyczno-terapeutycznych dla KSK w kluczowych ChUK.”,
- b) w części „OCZEKIWANE REZULTATY”:
- w pkt 1 wyrazy „2026 r.” zastępuje się wyrazami „2032 r.”,
 - w pkt 7 wyrazy „2026 r.” zastępuje się wyrazami „2032 r.”,
- c) część „DZIAŁANIA I REALIZATORZY” otrzymuje brzmienie:

„DZIAŁANIA I REALIZATORZY

12. Wdrożenie kompleksowej i koordynowanej opieki kardiologicznej w Rzeczypospolitej Polskiej

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

- 12.2. Realizacja programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej.
- 12.3. Przygotowanie, wdrożenie i utrzymanie systemu teleinformatycznego dla KSK.
- 12.4. Wdrażanie KSK, w tym koordynacja i monitorowanie KSK oraz realizacja innych zadań wynikających z obowiązujących przepisów prawa.

Realizatorzy: minister właściwy do spraw zdrowia, NFZ, CeZ, NIKARD-PIB.

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

Przy udziale uprawnionych podmiotów, akredytacja lub certyfikacja pracowni diagnostycznych i terapeutycznych wykonujących diagnostykę finansowaną ze środków publicznych z obszaru ChUK.

Realizatorzy: minister właściwy do spraw zdrowia, NFZ, CeZ, NIKARD-PIB, CMJ.

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

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

Realizatorzy: minister właściwy do spraw zdrowia, NFZ, AOTMiT, NIKARD-PIB we współpracy z właściwymi towarzystwami naukowymi.

15. Poprawa dostępności do rehabilitacji kardiologicznej oraz opieki długoterminowej w ramach kompleksowej opieki kardiologicznej

- 15.1. Rozszerzenie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie rehabilitacji kardiologicznej i po operacjach kardiologicznych, a także opieki dla chorych z niewydolnością serca oraz dla dzieci z wadami serca.
- 15.2. Wyrównywanie i zwiększanie dostępu do rehabilitacji kardiologicznej w poszczególnych województwach dla pacjentów z ChUK 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.

Realizatorzy: minister właściwy do spraw zdrowia, NFZ, NIKARD-PIB.

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

- 16.1. Opracowanie i wdrożenie badań ankietowych potrzeb i satysfakcji pacjentów kardiologicznych, wykonywanych w placówkach kardiologicznych, w szczególności uczestniczących w KSK, udzielających świadczeń w trybie stacjonarnym i ambulatoryjnym, w tym w zakresie formy i jakości udzielonej pomocy pacjentom kardiologicznym po zakończonym leczeniu.
- 16.2. Wypracowanie rekomendacji dla mechanizmów wspierających poprawę dostępu do opieki domowej dla pacjentów z ChUK z wykorzystaniem nowych technologii do sprawowania zdalnej opieki i nadzoru.
- 16.3. Analiza potrzeb i wypracowanie rekomendacji na rzecz poprawy stanu zdrowia oraz jakości życia pacjentów z ChUK, w szczególności przez:
 - 1) zapewnienie właściwej wyceny i finansowania świadczeń zdrowotnych z zakresu ChUK;
 - 2) zwiększanie nakładów na świadczenia zdrowotne z zakresu ChUK;
 - 3) dążenie do stopniowego znoszenia limitów na świadczenia z zakresu ChUK;
 - 4) poprawę wyników leczenia dzieci, młodzieży i dorosłych z ChUK;
 - 5) wdrożenie kontroli jakości opieki kardiologicznej z zakresu ChUK.

Realizatorzy: minister właściwy do spraw zdrowia we współpracy z NIKARD-PIB, państwowe instytuty badawcze, podmioty realizujące projekty w ramach Programu Zdrowie, finansowanego ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2014–2021 i budżetu państwa.

17. Poprawa organizacji monitorowania potrzeb zdrowotnych w zakresie ChUK, w tym w szczególności stworzenie i rozwój systemu rejestrów medycznych oraz baz danych badań przesiewowych

- 17.1. Utworzenie centralnego i zintegrowanego systemu informatycznego obejmującego rejestry medyczne w chorobach serca i naczyń, utrzymanie i wsparcie rozwoju 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 kardiochirurgicznych¹²⁵⁾.

- 17.2. Rozbudowywanie i utrzymanie istniejących usług informacyjnych, takich jak: pacjent.gov.pl, Internetowe Konto Pacjenta oraz stworzenie i utrzymanie portalu kardiologicznego zawierającego informacje dot. NPChUK, KSK oraz instrumenty wspierające działania koordynatorów opieki kardiologicznej w celu poprawy dostępu pacjentów i pracowników medycznych do informacji o sposobie, miejscu, skuteczności diagnostyki i leczenia kardiologicznego oraz oceny jakości leczenia.

Realizatorzy: minister właściwy do spraw zdrowia, NIKARD-PIB, CeZ, NFZ, podmioty prowadzące rejestry medyczne¹²⁶⁾.

18. Modernizacja infrastruktury i doposażenie podmiotów leczniczych

Sfinansowanie inwestycji w aparaturę i wyroby medyczne, inwestycji w rozwiązania z obszaru telemedycyny, jak również rozwiązania mające na celu informatyzację podmiotów leczniczych, inwestycji infrastrukturalnych oraz modernizacji istniejących podmiotów leczniczych, celem poprawy dostępności i 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.

Realizator: minister właściwy do spraw zdrowia.”;

- 11) w części „MONITOROWANIE REALIZACJI PROGRAMU”:

- a) pierwszy akapit otrzymuje brzmienie:

„Nadzór nad realizacją NPChUK sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia za pośrednictwem Pełnomocnika Ministra Zdrowia do spraw Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022–2032 ustanowionego zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 stycznia 2022 r. Do zadań Pełnomocnika należy ocena prowadzonych działań z zakresu ChUK w Rzeczypospolitej Polskiej, koordynacja przygotowania i wdrożenia NPChUK, inicjowanie realizacji zadań NPChUK i jego zmian, monitorowanie efektów realizacji NPChUK, w tym realizacji KSK, koordynacja przygotowania rocznych harmonogramów (tj. ustalenia i wskazania priorytetowych zadań w poszczególnych obszarach do realizacji w danym roku) realizacji NPChUK uwzględniających podział środków finansowych między poszczególne obszary i działania NPChUK oraz koordynacja sprawozdawczości i ocena uzyskanych efektów z realizacji NPChUK i KSK.”,

- b) przedostatni i ostatni akapit otrzymują brzmienie:

„Roczne sprawozdanie z realizacji NPChUK za poprzedni rok kalendarzowy Pełnomocnik przedstawia ministrowi do spraw zdrowia, nie później niż do dnia 31 lipca następnego roku kalendarzowego.

Roczne sprawozdanie z realizacji NPChUK za poprzedni rok kalendarzowy, po zaopiniowaniu sprawozdania przez Krajową Radę do spraw Kardiologii, minister właściwy do spraw zdrowia przedstawia Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej, nie później niż do dnia 31 października następnego roku kalendarzowego.”;

- 12) część „RAMY FINANSOWE PROGRAMU” otrzymuje brzmienie:

„RAMY FINANSOWE PROGRAMU

Ramy finansowe NPChUK określające zasady wieloletniego finansowania realizacji polityki rozwoju są ujęte w przepisach o finansach publicznych. Katalog źródeł finansowania określa art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, w którym obok środków budżetu państwa znalazły się m.in. środki z budżetu UE oraz programów wspólnotowych. Jednocześnie w myśl art. 136 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, ustawa budżetowa może określać, w ramach limitów wydatków na rok budżetowy, limity wydatków na programy wieloletnie, natomiast ust. 2 stanowi, że programy wieloletnie są ustanawiane przez Radę Ministrów w celu realizacji strategii przyjętych przez Radę Ministrów.

¹²⁵⁾ W ramach NPChUK będą utrzymywane i rozwijane m.in. następujące rejestry medyczne:

- 1) Krajowy Rejestr Przeznaczyniowych Ekstrakcji Elektrod;
- 2) Krajowy Rejestr Ablacji Podłoża Arytmii;
- 3) Krajowy Rejestr Infekcyjnego Zapalenia Wsierdza;
- 4) Krajowy Rejestr Mechanicznego Wspomagania Krążenia;
- 5) Krajowy Rejestr Operacji Kardiochirurgicznych;
- 6) Rejestr Operacji Naczyniowych;
- 7) Rejestr Hipercholesterolemii Rodzinnej;
- 8) Ogólnopolski Rejestr Ostrego Zespołu Wętrocy;
- 9) Ogólnopolski kardiologiczno-kardiochirurgiczny rejestr przecewnikowego leczenia zastawek serca „POL-TaVALVE”.

¹²⁶⁾ Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2025 r. poz. 302).

W zatwierdzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia podziale wydatków ujętych w ustawie budżetowej na rok 2022, kwota środków zaplanowanych na realizację NPChUK w 2022 r. wynosiła 24 mln zł.

W latach 2023–2032 planowane nakłady z budżetu państwa na realizację działań przewidzianych w ramach NPChUK nie mogą być wyższe niż 270 mln zł rocznie, w tym:

A) w 2023 r. i 2024 r., nie więcej niż:

- 1) 10 mln zł na inwestycje w kadry;
- 2) 25 mln zł na inwestycje w edukację, profilaktykę i styl życia;
- 3) 45 mln zł na inwestycje w pacjenta;
- 4) 40 mln zł na inwestycje w naukę i innowacje;
- 5) 150 mln zł na inwestycje w system opieki związany z leczeniem ChUK.

W 2023 r. i 2024 r. dopuszcza się przesunięcia środków między poszczególnymi obszarami w wysokości nieprzekraczającej 20 % łącznej kwoty przewidzianej w danym roku na realizację NPChUK. Przy opracowywaniu rocznego podziału środków na realizację NPChUK dopuszcza się dokonanie przesunięcia nie więcej niż 20 % łącznej kwoty przewidzianej na realizację NPChUK w danym roku między poszczególnymi obszarami.

B) w latach 2025–2032:

- 1) 170 mln zł – wydatki na cele inwestycyjne (środki majątkowe) oraz
- 2) 100 mln zł – wydatki na cele nieinwestycyjne (środki bieżące).

Środki zaplanowane na wydatki bieżące i majątkowe mogą ulec zmianie w trakcie roku z uwagi na konieczność zabezpieczenia finansowania zadań zgodnie z aktualnymi potrzebami.

Szczegółowy podział środków na poszczególne obszary NPChUK w latach 2025–2032 będzie corocznie określany przez ministra właściwego do spraw zdrowia na podstawie rekomendacji Pełnomocnika i po uzyskaniu pozytywnej opinii Krajowej Rady do spraw Kardiologii. Coroczne planowanie budżetu na poszczególne obszary NPChUK umożliwi wykorzystanie środków zgodnie z aktualnymi potrzebami.

Na koordynację NPChUK przeznaczają się rocznie nie więcej niż 1,5 % środków przeznaczanych na realizację NPChUK w danym roku.

Zgodnie z ustawą z dnia 11 sierpnia 2021 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1773) – tzw. „ustawa 7 % PKB”, zostały zwiększone wartości referencyjne wysokości nakładów na ochronę zdrowia do następujących poziomów:

- 1) 5,75 % PKB w 2022 r.;
- 2) 6,00 % PKB w 2023 r.;
- 3) 6,20 % PKB w 2024 r.;
- 4) 6,50 % PKB w 2025 r.;
- 5) 6,80 % PKB w 2026 r.

Realizacja NPChUK może być wspierana przez działania jednostek podległych i nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia zgodnie z ich działalnością statutową i w ramach posiadanych środków, bez konieczności ubiegania się o ich zwiększenie z tytułu realizacji NPChUK.

Do przykładów takich działań można zaliczyć:

- 1) działania realizatorów zadań NPChUK;
- 2) działania NFZ, np. związane z narzędziami motywacyjnymi dla zespołów podstawowej opieki zdrowotnej w ramach badań przesiewowych, wprowadzeniem badań przesiewowych finansowanych ze środków publicznych, czy też rozszerzania wykazu leków refundowanych w terapiach związanych z ChUK;
- 3) działania ministra właściwego do spraw zdrowia i ABM w zakresie opracowania i wdrożenia rozwiązań legislacyjnych np. dotyczących KSK, CDK, badań klinicznych, badań genetycznych czy też biobankowania ludzkiego materiału biologicznego dla celów naukowych;
- 4) działania ABM związane ze wspieraniem rozwoju Centrów Wsparcia Badań Klinicznych przy wybranych uniwersyteckich ośrodkach akademickich i ośrodkach kardiologicznych.

Należy zaznaczyć, że wysokość środków przeznaczanych na realizację NPChUK w każdym roku w ramach zadań własnych jednostek podległych i nadzorowanych, a także zadań wynikających z przepisów i przyjętych do realizacji dokumentów strategicznych, w tym Narodowego Programu Zdrowia i Narodowej Strategii Onkologicznej, wynika z alokacji środków przyznanych na ich realizację. Pełna kwota przeznaczona na realizację działań określonych w NPChUK, będących jednocześnie działaniami określonymi w innych przepisach i dokumentach strategicznych, będzie znana po zakończeniu roku budżetowego.

Realizacja działań, w szczególności mających charakter zakupów inwestycyjnych, będzie dokonywana w trybie ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych, z uwzględnieniem postanowień art. 95b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Minister właściwy do spraw zdrowia wskaże realizatorom sposób dokonywania zakupów inwestycyjnych, tj. czy zakupy będą dokonywane indywidualnie przez realizatorów, czy w drodze zakupów wspólnych organizowanych i prowadzonych przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwą ze względu na prowadzenie postępowań o udzielenie zamówień publicznych.

Niezależnie od wskazanych w NPChUK realizatorów, minister właściwy do spraw zdrowia może powierzyć realizację poszczególnych działań z zakresu NPChUK:

- 1) wskazanej przez siebie komórce organizacyjnej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia;
- 2) jednostce podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia lub przez niego nadzorowanej, na podstawie upoważnienia, w którym określa się rodzaj zadania lub działania powierzonego jednostce do realizacji oraz okres realizacji zadania lub działania;
- 3) realizatorowi niebędącemu jednostką, o której mowa w pkt 1 i 2, który został wskazany w przepisach wykonawczych wydanych na podstawie art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia;
- 4) realizatorowi niebędącemu jednostką, o której mowa w pkt 1 i 2, wybranemu w trybie konkursu ofert, o którym mowa w art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Minister właściwy do spraw zdrowia, przy realizacji działań NPChUK, będzie miał na względzie potrzeby zdrowotne w poszczególnych regionach Rzeczypospolitej Polskiej, biorąc pod uwagę m.in. mapę potrzeb zdrowotnych, o której mowa w art. 95a ust. 1 i 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, aby stopniowo zmniejszać nierówności w dostępie do usług zdrowotnych w poszczególnych województwach.”;

- 13) w części „Wykaz skrótów”:
 - a) skrót „NIK-PIB” zastępuje się skrótem „NIKARD-PIB”,
 - b) po skrócie „NPChUK | Narodowy Program Chorób Układu Krążenia na lata 2022–2032” dodaje się skróty:
„NPZ | Narodowy Program Zdrowia na lata 2021–2025
NSO | Narodowa Strategia Onkologii na lata 2020–2030”,
 - c) po skrócie „OECD | Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju” dodaje się skrót:
„POChP | Przewlekła obturacyjna choroba płuc”,
 - d) po skrócie „WHO | Światowa Organizacja Zdrowia” dodaje się skrót:
„WOBASZ | Wieloośrodkowe Ogólnopolskie Badania Stanu Zdrowia Ludności”;
- 14) załącznik do załącznika do uchwały pn. Harmonogram wdrażania Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022–2032 otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszej uchwały.

§ 2. Uchwała wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

Prezes Rady Ministrów: *D. Tusk*

Załącznik – Harmonogram wdrażania Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022–2032

OBSZAR/DZIAŁANIA/PODDZIAŁANIA											
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
I.	INWESTYCJE W KADRY										
1.	Dostosowanie struktury kadry medycznej do lepszego zaspokajania potrzeb pacjentów oraz dostępności kadry medycznej, a także poprawa jakości kształcenia w dziedzinach związanych z leczeniem ChUK z wykorzystaniem m.in. centrów zaawansowanych technik symulacji medycznej										
1.1.	Przegląd i nowelizacja standardów kształcenia na studiach dla kierunku lekarskiego i lekarsko-dentystycznego oraz programów specjalizacji gwarantujące zdobycie umiejętności związanych z profilaktyką kardiologiczną i wczesnym wykrywaniem chorób serca i naczyń oraz opieką nad osobami w trakcie i po zakończonym leczeniu ChUK, w szczególności z wykorzystaniem centrów zaawansowanych technik symulacji medycznej.										
1.2.	Przegląd i nowelizacja standardów kształcenia na studiach dla kierunku pielęgniarstwo, położnictwo, fizjoterapia, programów specjalizacji oraz kursów specjalistycznych lub kwalifikacyjnych w sposób gwarantujący zdobycie umiejętności związanych z drobnymi zabiegami, profilaktyką ChUK i wczesnym wykrywaniem chorób serca i naczyń oraz opieką nad osobami w trakcie i po zakończonym leczeniu ChUK.										

[illegible]

[illegible]

[illegible]

III.	INWESTYCJE W PACJENTA
6.	Poprawa zgłaszalności na badania przesiewowe oraz zwiększenie zaangażowania personelu medycznego POZ i medycyny pracy w identyfikację oraz ocenę czynników ryzyka ChUK
6.1.	Wdrożenie narzędzi motywacyjnych dla zespołów POZ mających na celu objęcie „lokalnych” populacji osób z grup podwyższonego ryzyka badaniami przesiewowymi w kierunku czynników ryzyka ChUK.
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.
6.3.	Przygotowanie i wdrożenie narzędzi (w tym m.in. do oceny stanu zdrowia i ryzyka ChUK), umożliwiających indywidualną ocenę ryzyka ChUK w oparciu o m.in. wyodrębnione obszary w koncepcji „10 dla serca” oraz gromadzenie i analiza danych dotyczących poziomu ryzyka ChUK w populacji.
6.4.	Zaangażowanie ośrodków zakwalifikowanych do KSK w realizację i wsparcie działań edukacyjnych w zakresie profilaktyki pierwotnej i wtórnej ChUK, prowadzonych przez instytucje publiczne oraz organizacje pozarządowe, a także prowadzenie badań przesiewowych w zakresie ChUK.
7.	Zwiększenie świadomości pacjentów na temat konieczności wykonywania badań przesiewowych i przestrzegania zaleceń

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]