



Rekomendacja nr 95/2026

z dnia 30 lipca 2026 r.

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie oceny zasadności zakwalifikowania tomografii komputerowej serca jako świadczenia gwarantowanego z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej

Prezes Agencji rekomenduje zakwalifikowanie tomografii komputerowej serca jako świadczenia gwarantowanego z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Uzasadnienie rekomendacji

Problem decyzyjny dotyczy oceny zasadności zakwalifikowania do finansowania ze środków publicznych świadczenia diagnostycznego – tomografii komputerowej [TK] serca, w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej [AOS]. Świadczenie referuje do procedury wg ICD-9 87.420. Aktualnie na poziomie AOS dostępne są bardziej szczegółowe procedury, czyli 87.421 TK serca – badanie morfologii i czynności mięśnia sercowego oraz 88.380 TK tętnic wieńcowych. Dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia [NFZ] wskazują na powszechne realizowanie i rozliczanie wnioskowanej procedury w AOS, pomimo braku jej formalnego ujęcia w wykazie świadczeń gwarantowanych. W związku z czym przedmiotowa kwalifikacja ma głównie charakter porządkowy polegający na dostosowaniu regulacji do faktycznej praktyki klinicznej i sprawozdawczej.

Ze względu na charakter przedmiotowej kwalifikacji, nie przeprowadzono analizy ukierunkowanej na ocenę wartości klinicznej ani efektywności kosztowej.

Oszacowanie skutków finansowych dla płatnika, przedstawione przez Agencję, wskazuje na utrzymujący się wzrostowy trend wykorzystania TK serca w AOS. Koszty tego badania mogą wzrastać o ok. 3 mln zł rocznie. Należy jednak podkreślić, że oszacowane wartości odzwierciedlają przede wszystkim kontynuację dotychczasowego finansowania.

Analiza rozwiązań organizacyjnych w wybranych państwach wskazuje, że w analizowanych krajach rozróżnienie procedur najczęściej opiera się na celu badania i zakresie obrazowania. Odnotowano zarówno podejście do stosowania uogólniających kodów klasyfikacji jak i stosowania precyzyjnego nazewnictwa procedur.

Prezes Agencji, uwzględniając całokształt przedstawionych przesłanek oraz wydane Stanowisko Rady Przejrzystości, uznaje za zasadne zakwalifikowanie przedmiotowego badania 87.420 „TK serca” jako świadczenia gwarantowanego w zakresie AOS. Główną przesłankę przemawiającą za kwalifikacją stanowił fakt, że procedura 87.420, jest już wykonywana i finansowana na tym poziomie opieki, a jej zakres diagnostyczny obejmuje zastosowania nie w pełni odzwierciedlone przez obecnie funkcjonujące, bardziej szczegółowe procedury dotyczące oceny morfologii i czynności mięśnia sercowego czy tętnic wieńcowych. Procedura znajduje zastosowanie m.in. w planowaniu wybranych procedur interwencyjnych oraz ogólnej ocenie struktur anatomicznych serca, co uzasadnia jej utrzymanie jako odrębnego świadczenia diagnostycznego. Jednocześnie, ze względu na charakter ocenianej zmiany kwalifikacja nie powinna istotnie wpływać na dostępność badania, stopień zaspokojenia potrzeb zdrowotnych pacjentów ani generować znaczących dodatkowych kosztów po stronie płatnika publicznego.

Przedmiot wniosku

Zlecenie Ministra Zdrowia dotyczy m.in. oceny zasadności zakwalifikowania świadczenia pn. „Tomografia komputerowa serca”, jako świadczenia gwarantowanego z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, na podstawie art. 31c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2025 poz. 1461 z późn. zm.). W zleceniu zwrócono się również z prośbą o opracowanie wyceny dla analizowanego świadczenia.

Zlecenie jest powiązane z rezultatami prac nad projektem pn. „Odwrócona Piramida Świadczeń” oraz opracowaniem Agencji o sygnaturze WS.422.4.2025 z 7 kwietnia 2025 r. Należy jednak podkreślić, że uprzednio wydana opinia dotyczyła zaopiniowania wykazu propozycji nowych świadczeń w zakresie diagnostyki i leczenia chorób kardiologicznych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, zgłoszonych przez ekspertów. Wówczas potwierdzono zasadność podjęcia dalszych prac analitycznych w zakresie kwalifikacji świadczeń, dla których odnaleziono wytyczne praktyki klinicznej zawierające zalecenia i rekomendacje (opatrzone siłą rekomendacji i poziomem jakości dowodów), potwierdzające zasadność ich stosowania.

Problem zdrowotny

Choroby układu krążenia [ChUK] obejmują schorzenia serca i naczyń krwionośnych, w tym m.in. chorobę niedokrwinną serca, zawał mięśnia sercowego, choroby naczyń mózgowych, niewydolność serca, zaburzenia rytmu serca, wady wrodzone serca, kardiomiopatie oraz miażdżycę. Ich występowanie i progresja są uwarunkowane współdziałaniem wielu czynników ryzyka, w tym demograficznych, społeczno-ekonomicznych, środowiskowych, behawioralnych i klinicznych. Szczególne znaczenie mają starzenie się populacji, niższy poziom dochodów i wykształcenia, ograniczony dostęp do opieki zdrowotnej, zanieczyszczenie powietrza, ekspozycja na hałas i skutki zmian klimatycznych, a także palenie tytoniu, nadmierne spożycie alkoholu, niska aktywność fizyczna i nieprawidłowe nawyki żywieniowe. ChUK są również ściśle powiązane z zaburzeniami metabolicznymi i klinicznymi czynnikami ryzyka, takimi jak nadciśnienie tętnicze, nadwaga, otyłość i cukrzyca, które często współwystępują i wzajemnie zwiększają ryzyko zdarzeń sercowo-naczyniowych.

Na podstawie danych sprawozdawczo-rozliczeniowych NFZ w latach 2022–2024 łączna liczba sprawozdanych pacjentów, u których zrealizowano świadczenia tomografii komputerowej powiązanych z obrazowaniem układu sercowo-naczyniowego, wykazywała trend wzrostowy. W 2025 r. odnotowano 92 tys., z kolei w 2022 r. 39 tys. pacjentów.

Alternatywna technologia medyczna

W obowiązującym stanie formalno-prawnym, w wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu AOS funkcjonują procedury związane z TK serca, w tym bardziej szczegółowe kody odnoszące się do badania morfologii i czynności mięśnia sercowego oraz do TK tętnic wieńcowych. Pierwsza z tych procedur dotyczy oceny struktur i parametrów czynnościowych serca, natomiast druga jest ukierunkowana na ocenę naczyń wieńcowych, w tym ich przebiegu, światła, zwężeń, zmian miażdżycowych, anomalii lub drożności.

Wnioskowane świadczenie, określone jako „tomografia komputerowa serca”, ma charakter bardziej ogólny i nie definiuje zakresu badania.

Z tego względu nie wskazuje się odrębnej technologii alternatywnej, rozumianej jako inna metoda diagnostyczna zastępująca oceniane świadczenie. Należy jednoznacznie wskazać, że część potencjalnego zakresu wnioskowanego świadczenia może odpowiadać procedurom już funkcjonującym w AOS. Rozpatrywana zmiana w głównej mierze ma charakter porządkowy.

Opis wnioskowanego świadczenia

Proponowane świadczenie obejmuje wykonanie TK serca, realizowanego w pracowni diagnostyki obrazowej TK, po uprzedniej weryfikacji zasadności wskazań przez lekarza. Zgodnie z Kartą Świadczenia Opieki Zdrowotnej badanie miałoby zastosowanie m.in. jako uzupełnienie diagnostyki przed zabiegami strukturalnymi, w tym ocena zwapnień zastawki aortalnej przed kwalifikacją do TAVI oraz ocenę struktur przedsionkowych przed wybranymi zabiegami przezskórnymi, w diagnostyce infekcyjnego zapalenia

wsierdzia w sytuacjach nierozstrzygających wyników echokardiografii lub przy podejrzeniu IZW na zastawkach mechanicznych. Ponadto w diagnostyce dorosłych pacjentów z wrodzonymi wadami serca lub podejrzeniem kardiomiopatii, a także w przygotowaniu do wybranych zabiegów ablacji w leczeniu zaburzeń rytmu serca.

Populację docelową stanowią pacjenci wymagający wykonania TK serca w przebiegu określonych chorób lub stanów klinicznych, obejmujących m.in. wybrane zaburzenia metaboliczne i czynniki ryzyka sercowo-naczyniowego, nadciśnienie tętnicze i jego powikłania narządowe, choroby zastawkowe, infekcyjne zapalenie wsierdzia, kardiomiopatie, zaburzenia rytmu serca, wrodzone wady serca i naczyń oraz wybrane stany związane z ciążą i obciążeniem rodzinnym lub wywiadem chorobowym. Świadczenie dotyczy pacjentów, u których lekarz stwierdzi zasadność wykonania TK serca w celu uzupełnienia diagnostyki, kwalifikacji do określonych procedur lub przygotowania do leczenia zabiegowego.

Ocena skuteczności (klinicznej oraz praktycznej) i bezpieczeństwa

Należy wskazać, że przedmiotowa kwalifikacja nie dotyczy nowych technologii medycznych, a w głównej mierze ma charakter organizacyjny w związku z tym odstąpiono od oceny skuteczności i bezpieczeństwa.

Ocena ekonomiczna, w tym szacunek kosztów do uzyskiwanych efektów zdrowotnych

Należy wskazać, że przedmiotowa kwalifikacja nie dotyczy nowych technologii medycznych, a w głównej mierze ma charakter organizacyjny w związku z tym odstąpiono od oceny ekonomicznej.

Wycena ocenianej interwencji względem aktualnych uwarunkowań finansowania obrazowania serca metodą TK:

- W zakresie katalogu ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych wyszczególniono:
 - o Badanie kardiologiczne TK (obejmuje badanie morfologii i czynności mięśnia sercowego) - także ze wzmocnieniem kontrastowym; taryfa 667 pkt;
 - o TK: angiografia tętnic wieńcowych; taryfa 621 pkt;
biorąc pod uwagę aktualną na pierwszą połowę 2026 r. średnią 1,52 zł/pkt oznacza to wycenę rzędu 944-1014 zł.
- Przeprowadzona wycena w oparciu o cennik ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych wskazuje na koszt 522 zł.

Ocena wpływu na system ochrony zdrowia, w tym wpływu na budżet płatnika publicznego

Oszacowanie przeprowadzono w 2-letnim horyzoncie czasowym, z perspektywy płatnika publicznego. Ze względu na obserwowaną realizację ocenianego świadczenia zarówno w AOS, jak i w lecznictwie szpitalnym nie przeprowadzono analizy scenariuszowej. Wyniki należy interpretować jako ocenę porządkowego włączenia świadczenia do wykazu AOS.

Liczebność populacji oszacowano na podstawie rzeczywistej liczby świadczeń sprawozdanych w 2025 r. dla procedury 87.420 w AOS, tj. 12 627 badań oraz rocznej dynamiki wzrostu liczby badań. Przy założeniu utrzymania wzrostu na poziomie 31% rocznie prognozowana liczba TK serca wyniosłaby 16 540 w I roku i 21 670 w II roku analizy, co oznaczałoby wzrost odpowiednio o 3 910 i 9 040 badań względem 2025 r. Szacowany koszt dla płatnika publicznego wzrósłby o ok. 2,04 mln zł w I roku oraz ok. 4,72 mln zł w II roku.

Ograniczenia oceny wpływu na budżet

Głównym ograniczeniem oceny wpływu na budżet jest fakt, że oszacowane wartości odzwierciedlają przede wszystkim kontynuację dotychczasowego finansowania, a nie inkrementalny wpływ samego zakwalifikowania świadczenia do wykazu świadczeń gwarantowanych AOS.

Opinia NFZ

Do dnia realizacji zlecenia nie otrzymano opinii.

Opinie ekspertów klinicznych

Przeanalizowano dwie opinie przekazane przez ekspertów. W opiniach wskazano, że włączenie ocenianego świadczenia do wykazu świadczeń gwarantowanych może uporządkować sposób sprawozdawania TK serca w AOS. Eksperci zgodnie uznali, że obecnie dostępne kody 87.421 i 88.380 nie obejmują wszystkich sytuacji klinicznych wymagających obrazowania struktur serca. Procedura 87.420 umożliwiałaby ocenę anatomiczną i strukturalną serca bez konieczności oceny funkcjonalnej mięśnia sercowego, co w części przypadków nie jest klinicznie uzasadnione.

Ryzyka wskazywane przez ekspertów dotyczą głównie aspektów organizacyjnych i sprawozdawczych. Eksperci wskazali, że kwalifikacja procedury 87.420 w AOS może powodować trudności w prawidłowym wyborze kodu przez lekarzy kierujących, zwłaszcza w odróżnieniu od procedur 87.421 i 88.380, dlatego konieczne może być przeprowadzenie działań informacyjnych lub szkoleniowych. Jako istotne ograniczenie wskazano obecnie długi czas oczekiwania na badania TK w AOS, co może nasilić się w przypadku wzrostu liczby skierowań.

Uwagi do opisu świadczenia

Nie zgłasza się uwag.

Omówienie rekomendacji klinicznych w odniesieniu do ocenianej technologii

Analiza 9 dokumentów z wytycznymi praktyki klinicznej wskazuje, że TK serca jest wykorzystywana w diagnostyce i planowaniu leczenia wybranych chorób układu sercowo-naczyniowego, w szczególności w ocenie zwapnień tętnic wieńcowych i struktur zastawkowych, obrazowaniu tętnic wieńcowych, aorty, dużych naczyń i struktur serca. Wskazuje się również na zastosowanie przy kwalifikacji do zabiegów przezcewnikowych, takich jak TAVI i TMVI oraz w przygotowaniu do wybranych procedur zabiegowych. Badanie stanowi uzupełniającą lub alternatywną metodę wobec echokardiografii w określonych sytuacjach klinicznych, m.in. przy nierozstrzygających wynikach oraz u pacjentów z podejrzeniem kardiomiopatii, gdy echokardiografia jest niewystarczająca, a rezonans magnetyczny przeciwwskazany.

W analizowanych sześciu rozwiązaniach międzynarodowych nie występuje jednolity sposób klasyfikowania TK serca. Część systemów wyodrębnia procedury ogólne oraz odrębne procedury dla angiografii naczyń wieńcowych lub naczyń klatki piersiowej. W innych krajach odnotowano konstruowanie kodów obejmującymi TK narządu/obszaru z kontrastem, albo dodatkowe elementy techniczne, takie jak ocena zwapnień. W analizowanych krajach rozróżnienie procedur najczęściej opiera się na celu badania i zakresie obrazowania, tj. ocenie struktur serca, naczyń wieńcowych, zwapnień lub badań kontrastowych.

PREZES

Daniel Rutkowski

/dokument podpisany elektronicznie/

Podstawa przygotowania rekomendacji

Rekomendacja została przygotowana na podstawie zlecenia Ministra Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2026 r. (znak: ASG.72.1.2025.MGL/PM) w sprawie m.in. oceny zasadności zakwalifikowania świadczenia pn. „Tomografia komputerowa serca”, jako świadczenia gwarantowanego z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, art. 31c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U z 2025 r. poz. 1461 z późn. zm.) po uzyskaniu Stanowiska Rady Przejrzystości.

Piśmiennictwo

1. Stanowisko Rady Przejrzystości nr 88/2026 z dnia 13 lipca 2026 roku w sprawie zasadności kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej „Tomografia komputerowa serca” jako świadczenia gwarantowanego.
2. Raport nr DRISZOZ.4100.1.2026 „Tomografia komputerowa serca”, data ukończenia: 9 lipca 2026 r.