



Stanowisko Rady Przejrzystości
nr 87/2026 z dnia 13 lipca 2026 roku
w sprawie zasadności kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej
„Echokardiografia obciążeniowa–wysiłkowa” jako świadczenia
gwarantowanego

Rada Przejrzystości uznaje za zasadne zakwalifikowanie świadczenia opieki zdrowotnej „Echokardiografia obciążeniowa–wysiłkowa” jako świadczenia gwarantowanego, w wariantcie zakładającym wyodrębnienie w wykazie świadczeń gwarantowanych dwóch odrębnych procedur, tj. „echokardiografii obciążeniowej-wysiłkowej” i „echokardiografii obciążeniowej-farmakologicznej”.

Uzasadnienie

Problem decyzyjny

W dniu 28 kwietnia 2026 r. MZ zlecił zakwalifikowanie echokardiografii obciążeniowej-wysiłkowej jako świadczenia gwarantowanego w zakresie AOS na podstawie wniosku Konsultanta Krajowego w dziedzinie kardiologii.

Choroby układu krążenia obejmują schorzenia serca i naczyń krwionośnych m.in. miażdżycę, niewydolność serca, wady zastawkowe serca, żylną chorobę zakrzepowo-zatorową, migotanie przedsionków. Choroby te cechują się przewlekłym i postępującym charakterem z wysokim ryzykiem wystąpienia nagłych i ciężkich powikłań, takich jak zawał serca czy nagły zgon sercowy. W Polsce w 2023 r. choroby sercowo-naczyniowe odpowiadały za 36,9% wszystkich zgonów. Szacuje się, że częstość występowania tych chorób będzie wzrastać.

Podstawową rolę w diagnostyce i monitorowaniu chorób układu krążenia pełnią nieinwazyjne metody obrazowania, w tym echokardiografia. Echokardiografia jest podstawowym, bezpiecznym i szeroko dostępnym badaniem umożliwiającym ocenę budowy i funkcji serca. Jedną z metod echokardiografii jest echokardiografia obciążeniowa, pozwalająca wykrywać zaburzenia niewidoczne w spoczynku poprzez ocenę odpowiedzi serca na obciążenie wysiłkowe lub farmakologiczne.

Badanie to stanowi istotny element diagnostyki choroby wieńcowej, oceny żywotności mięśnia sercowego, a także kwalifikacji do dalszego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego. Jego zalety obejmują brak narażenia na promieniowanie, możliwość powtarzania oraz stosunkowo niski koszt, przy jednoczesnym wysokim znaczeniu klinicznym.

Obecnie w ramach produktów rozliczeniowych w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej funkcjonują dwie procedury odnoszące się do echokardiografii obciążeniowej, które mogą stanowić podstawę sprawozdawania świadczeń w ramach grup zachowawczych. Procedura ICD-9 88.723 „echokardiografia obciążeniowa” uwzględniona w wykazie świadczeń gwarantowanych, zgodnie z obowiązującymi warunkami realizacji określonymi w rozporządzeniu MZ z zakresu AOS wykorzystywana jest do rozliczenia zarówno badania wykonywanego z zastosowaniem obciążenia wysiłkowego, jak i farmakologicznego. Natomiast procedura 88.726 „echokardiografia obciążeniowa–wysiłkowa”, uwzględniona w charakterystykach produktów rozliczeniowych określonych w zarządzeniu Prezesa NFZ odnosi się wyłącznie do badań wykonywanych z wykorzystaniem wysiłku fizycznego.

W konsekwencji zakres przedmiotowy procedury 88.726 częściowo pokrywa się z zakresem procedury 88.723, która obejmuje oba rodzaje obciążenia. Istnienie dwóch procedur o nakładających się zakresach utrudnia jednoznaczną identyfikację rodzaju wykonanego badania w danych sprawozdawczych oraz ogranicza możliwość monitorowania wykorzystania poszczególnych metod diagnostycznych.

W wyniku prac analitycznych AOTMiT w kwietniu 2025 r. uznano, że brak jest przesłanek uzasadniających kwalifikowanie badania echokardiografia obciążeniowa-wysiłkowa jako odrębnej procedury diagnostycznej. Jednocześnie w opinii Prezesa AOTMiT nr 31/2025 z dnia 7 kwietnia 2025 r. wskazano, że zagadnienie wymaga dalszej analizy w zakresie optymalnego sposobu jego uwzględnienia w systemie świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej - w pakietach kardiologicznych w ramach OPŚ.

Dowody naukowe

Zgodnie z wytycznymi Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (PTK), będącymi polskimi adaptacjami wytycznych Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC) oraz innych europejskich towarzystw naukowych, echokardiografia obciążeniowa stanowi istotne narzędzie diagnostyczne i prognostyczne. Badanie może być wykonywane podczas wysiłku fizycznego lub z zastosowaniem obciążenia farmakologicznego (najczęściej dobutaminy) i umożliwia ocenę m.in. niedokrwienia mięśnia sercowego, rezerwy kurczliwości, dynamicznych zmian nasilenia wad zastawkowych, czy zmian ciśnień w krążeniu płucnym oraz odpowiedzi układu sercowo-naczyniowego na wysiłek. Szczególne znaczenie

echokardiografia obciążeniowa odgrywa w diagnostyce przewlekłych zespołów wieńcowych, wad zastawkowych serca, wybranych kardiomiopatii oraz w sytuacjach, gdy ocena spoczynkowa nie wyjaśnia zgłaszanych przez pacjenta objawów.

Analiza wytycznych PTK/ESC wskazuje, że rodzaj obciążenia powinien być dostosowany do stanu klinicznego pacjenta oraz celu diagnostycznego. Obciążenie wysiłkowe preferowane jest u pacjentów zdolnych do wykonania wysiłku fizycznego, natomiast obciążenie farmakologiczne znajduje zastosowanie głównie w przypadku ograniczonej tolerancji wysiłku lub niemożności jego przeprowadzenia, z uwzględnieniem przeciwwskazań do stosowanych leków.

W większości analizowanych systemów wyodrębnia się oddzielne procedury dla echokardiografii obciążeniowej wysiłkowej i farmakologicznej (m.in. Niemcy, Francja, Czechy, Estonia), którym przypisane są różne wyceny. Świadczenia te są dostępne w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i klasyfikowane jako zaawansowana diagnostyka kardiologiczna.

Wymagania dotyczące personelu i organizacji badania są zróżnicowane, od modeli dopuszczających wykonywanie badania przez wyspecjalizowanych techników (Wielka Brytania), po systemy wymagające obecności lekarza kardiologa oraz spełnienia rygorystycznych kryteriów doświadczenia i liczby wykonanych badań (Niemcy, Francja).

We wszystkich krajach podkreślana jest konieczność zapewnienia odpowiedniego zaplecza technicznego, obejmującego m.in. aparaturę echokardiograficzną, monitorowanie EKG, pomiar ciśnienia tętniczego oraz sprzęt do przeprowadzania prób wysiłkowych lub podawania leków obciążających. Różnice dotyczą natomiast szczegółowych wymagań kompetencji personelu oraz sposobu organizacji pracy zespołu.

W przekazanej opinii, Konsultant Krajowy w dziedzinie kardiologii wskazał na zasadność wyodrębnienia dwóch odrębnych świadczeń obejmujących echokardiografię obciążeniową wykonywaną z wykorzystaniem obciążenia wysiłkowego oraz obciążenia farmakologicznego. W ocenie Konsultanta rozwiązanie takie znajduje uzasadnienie w istotnych różnicach pomiędzy obiema metodami diagnostycznymi, obejmujących cele kliniczne badania, sposób organizacji i realizacji świadczenia, a także zasady interpretacji uzyskiwanych wyników.

Konsultant podkreślił, że obecnie funkcjonująca procedura 88.723 „echokardiografia obciążeniowa” może być wykorzystywana do sprawozdawania zarówno badań wysiłkowych, jak i farmakologicznych, co ogranicza możliwość ich jednoznacznej identyfikacji i monitorowania w danych sprawozdawczych. Zdaniem Konsultanta około 30% badań

rozliczanych obecnie w ramach procedury 88.723 może stanowić echokardiografia obciążeniowa wykonywana z zastosowaniem wysiłku fizycznego.

Dodatkowo Konsultant zwrócił uwagę na konieczność zapewnienia odpowiednich kompetencji personelu realizującego świadczenie. W jego ocenie lekarz kardiolog wykonujący badanie powinien posiadać kwalifikacje umożliwiające samodzielne przeprowadzenie oraz interpretację echokardiografii obciążeniowej. Potwierdzeniem posiadania wymaganych kompetencji mogłoby być udokumentowane ukończenie specjalistycznych kursów i szkoleń uznawanych przez właściwe towarzystwa naukowe lub Konsultanta Krajowego, w tym np. uzyskanie certyfikatów Europejskiego Towarzystwa Obrazowania Sercowo-Naczyniowego (EACVI) lub Asocjacji Echokardiografii Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

Problem ekonomiczny

Analiza danych NFZ wykazała, że procedury 88.723 echokardiografia obciążeniowa i 88.726 echokardiografia obciążeniowa-wysiłkowa są aktualnie sprawozdawane zarówno w ramach leczenia szpitalnego, jak i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Ponadto, w latach 2022-2025 zdecydowana większość badań echokardiografii obciążeniowej była realizowana w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, która odpowiadała za około 81% świadczeń sprawozdanych w ramach procedury 88.723 oraz 90% świadczeń sprawozdawanych w ramach procedury 88.726.

Aktualnie, procedura 88.726 uwzględniona w produktach rozliczeniowych odnosi się do badań wykonywanych z zastosowaniem obciążenia wysiłkowego, natomiast procedura 88.723 obejmuje zarówno echokardiografię z obciążeniem wysiłkowym, jak i farmakologicznym. W efekcie badania wysiłkowe mogą być sprawozdawane w ramach obu procedur, podczas gdy badania farmakologiczne wyłącznie w ramach procedury 88.723. Taki sposób definiowania procedur ogranicza możliwość jednoznacznej identyfikacji rodzaju wykonanego badania na podstawie danych sprawozdawczych oraz utrudnia monitorowanie wykorzystania poszczególnych metod diagnostycznych.

Dodatkowo analiza wykazała, że proponowana wycena punktowa echokardiografii obciążeniowej-wysiłkowej i echokardiografii obciążeniowej-farmakologicznej mieści się w zakresie wycen produktów rozliczeniowych, w ramach których obecnie finansowane są badania echokardiografii obciążeniowej. Oznacza to, że proponowane zmiany dotyczą przede wszystkim sposobu identyfikacji i sprawozdawania świadczeń, a nie zakresu finansowanych procedur.

Ocenę potencjalnych skutków proponowanych zmian dla systemu ochrony zdrowia przeprowadzono w dwóch wariantach:

- wariant 1 – zakładający zastąpienie obecnie funkcjonującej w wykazie świadczeń gwarantowanych procedury 88.723 „echokardiografia obciążeniowa” procedurą 88.726 „echokardiografia obciążeniowa-wysiłkowa”;
- wariant 2 - zakładający wyodrębnienie w wykazie świadczeń gwarantowanych dwóch odrębnych procedur, tj. „echokardiografii obciążeniowej-wysiłkowej” i „echokardiografii obciążeniowej-farmakologicznej”. Wariant ten jest optymalny i powinien zostać przyjęty przez Radę.

Przeprowadzona analiza wskazuje, że niezależnie od przyjętego wariantu proponowane zmiany nie powinny wpływać na liczbę wykonywanych badań echokardiografii obciążeniowej ani na dostępność świadczeń dla pacjentów. Ich zasadniczym efektem byłoby zwiększenie przejrzystości systemu sprawozdawczości oraz poprawa możliwości monitorowania wykorzystania poszczególnych rodzajów badań. Ewentualny wzrost kosztów po stronie płatnika publicznego mógłby wynikać wyłącznie ze zwiększenia całkowitej liczby realizowanych świadczeń, a nie z samego wprowadzenia zmian w zakresie definiowania procedur. Proponowana wycena punktowa echokardiografii obciążeniowej wysiłkowej oraz farmakologicznej (150 punktów) mieści się w zakresie wycen produktów rozliczeniowych, w ramach których badania te są obecnie finansowane. Analizowane warianty nie wymagają zatem zasadniczych zmian w sposobie finansowania świadczeń.

Główne argumenty decyzji

- Świadczenie jest niezbędne w diagnostyce chorób sercowo-naczyniowych;
- Proponowana zmiana ma charakter wyłącznie porządkujący, zwiększy przejrzystość zasad finansowania badań echokardiografii obciążeniowej;
- Rozdzielenie badania wysiłkowego od farmakologicznego ECHO nie spowoduje zwiększenia kosztów inkrementalnych płatnika, a umożliwi identyfikację i sprawozdawanie świadczeń, a nie zakresu finansowanych procedur.

Tryb wydania stanowiska

Stanowisko wydano na podstawie art. 31c ust. 6 w zw. z art. 31s ust. 6 pkt 1 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461), z uwzględnieniem raportu w sprawie oceny świadczenia opieki zdrowotnej nr: DRiSSOZ.4100.1.2026 „Echokardiografia obciążeniowa–wysiłkowa”, data ukończenia: 09.07.2026 r.