



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

Rada Przejrzystości uznaje za zasadne zakwalifikowanie świadczenia opieki zdrowotnej „Tomografia komputerowa serca” jako świadczenia gwarantowanego.

Uzasadnienie

Problem decyzyjny

Badanie tomografii komputerowej serca jest nieinwazyjną metodą obrazowania o wysokiej rozdzielczości przestrzennej i krótkim czasie akwizycji danych, umożliwiającą uzyskanie trójwymiarowych obrazów i szczegółową ocenę anatomii serca i naczyń krwionośnych. W wybranych protokołach badanie pozwala również na ocenę parametrów czynnościowych serca. Nieinwazyjne metody diagnostyki obrazowej umożliwiają wczesne wykrywanie zmian anatomicznych i czynnościowych bez konieczności wykonywania procedur obciążających pacjenta. Badania tomografii komputerowej znajdują zastosowanie zarówno w diagnostyce ambulatoryjnej, jak i w stanach nagłych, a także w planowaniu i monitorowaniu leczenia interwencyjnego i chirurgicznego. Tomografia komputerowa serca nie stanowi pojedynczego badania, lecz grupę procedur wykorzystujących różne protokoły akwizycji i rekonstrukcji danych, dostosowane do konkretnego problemu klinicznego. Obejmują one zarówno krótkie badania niewymagające podania środka kontrastowego, takie jak ocena stopnia zwężenia tętnic wieńcowych, jak i kompleksowe badania kontrastowe pozwalające na ocenę anatomii serca, tętnic i żył wieńcowych oraz innych struktur układu sercowo-naczyniowego.

Dowody naukowe

Do analiz włączono 9 dokumentów wytycznych klinicznych Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (PTK), stanowiących polską adaptację europejskich wytycznych ESC (European Society of Cardiology). Zgodnie

z wytycznymi badanie tomografii komputerowej serca jest uznawane za jedną z podstawowych metod diagnostycznych w ocenie choroby wieńcowej. Jest także wykorzystywane w stratyfikacji ryzyka sercowo-naczyniowego, m.in. poprzez ocenę wskaźnika zwapnienia tętnic wieńcowych oraz w ocenie morfologii i zwapnienia zastawek serca, w szczególności w kwalifikacji do procedur przezcewnikowych, takich jak TAVI. Badanie wykorzystywane jest również do oceny funkcjonowania protez zastawkowych. Ponadto, tomografia komputerowa serca stanowi uzupełnienie echokardiografii w diagnostyce infekcyjnego zapalenia wsierdza oraz kardiomiopatii, zwłaszcza w przypadkach niejednoznacznych wyników badania echokardiograficznego. Wytyczne podkreślają także istotną rolę tomografii komputerowej serca w planowaniu zabiegów ablacji migotania przedsionków oraz w diagnostyce chorób aorty.

Największą rolę TK serca odgrywa w diagnostyce choroby wieńcowej. Badanie to pozwala często na uniknięcie interwencyjnej koronarografii.

Problem ekonomiczny

Analiza danych dotyczących liczby sprawozdawanych procedur ICD-9 związanych z obrazowaniem serca i naczyń krwionośnych oraz odpowiadających im produktów rozliczeniowych wykazała, że około 80% procedur oznaczonych kodem 87.420 Tomografia komputerowa serca było już realizowanych i rozliczanych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Szczegółowa analiza produktów kontraktowych w lecnictwie szpitalnym, w ramach których sprawozdawana jest procedura 87.420, sugeruje, że obecny podział świadczeń pomiędzy AOS a lecnictwo szpitalne jest w dużej mierze dostosowany do stanu klinicznego pacjentów oraz charakteru udzielanych świadczeń. W konsekwencji proponowana zmiana polegająca na uwzględnieniu procedury 87.420 Tomografia komputerowa serca w wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu AOS ma charakter porządkowy i doprecyzowujący obowiązujący katalog świadczeń. Na podstawie przeprowadzonych analiz nie przewiduje się, aby jej wdrożenie skutkowało istotnym wzrostem liczby wykonywanych badań lub generowało dodatkowe koszty po stronie płatnika publicznego.

Główne argumenty decyzji

- świadczenie o szerokim zastosowaniu w diagnostyce chorób sercowo-naczyniowych, szczególnie w diagnostyce choroby wieńcowej;
- proponowana zmiana ma charakter porządkujący i może zwiększyć przejrzystość zasad finansowania świadczeń oraz lepiej odzwierciedlać aktualną praktykę kliniczną w zakresie wykorzystania tomografii komputerowej serca;

- *zakwalifikowanie ocenianego świadczenia opieki zdrowotnej jako świadczenia gwarantowanego nie wpłynie na zwiększenie obciążenia płatnika publicznego.*

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 „Tomografia komputerowa serca”, data ukończenia: 09.07.2026 r.