



Stanowisko Rady Przejrzystości
nr 95/2026 z dnia 20 lipca 2026 roku
w sprawie zasadności kwalifikacji świadczeń opieki zdrowotnej
„Telemonitoring elektrokardiograficzny długoterminowy (≥ 7 dni)
ciągły”, „Telemonitoring elektrokardiograficzny długoterminowy
(≥ 7 dni) zdarzeniowy” jako świadczeń gwarantowanych

Rada Przejrzystości uznaje za niezasadne zakwalifikowanie świadczeń opieki zdrowotnej:

„Telemonitoring elektrokardiograficzny długoterminowy (> 7 dni) ciągły”,

*„Telemonitoring elektrokardiograficzny długoterminowy (≥ 7 dni) zdarzeniowy”
jako świadczeń gwarantowanych.*

Uzasadnienie

Problem decyzyjny

Badanie Holter EKG, podstawowe w diagnostyce zaburzeń rytmu serca często nie jest w stanie ich wykryć z uwagi na ich sporadyczny i rzadki charakter. W takiej sytuacji znajduje zastosowanie monitorowanie dłuższe niż 24h lub telemonitoring.

W wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej ujęto procedurę ICD-9 89.502 „Monitorowanie czynności serca za pomocą urządzeń analogowych lub cyfrowych (typu Holter) – Holter EKG”, natomiast na podstawie zarządzenia Prezesa NFZ możliwe jest również sprawozdawanie i rozliczanie procedury ICD-9 89.503 „Wielodniowe monitorowanie czynności serca za pomocą urządzeń analogowych lub cyfrowych (typu Holter) – Event Holter, Holter 72 godz.”, która nie została dotychczas uwzględniona w rozporządzeniu Ministra Zdrowia dotyczącym świadczeń gwarantowanych z zakresu AOS. Stanowi to konieczność podjęcia aktualnej decyzji.

Dowody naukowe

Obejmują badania prowadzone w małych grupach pacjentów, a ich wyniki są często niejednoznaczne. Wytyczne, opierające się głównie na konsensusie grup ekspertów, zalecają zastosowanie telemonitoringu EKG w diagnostyce rytmu serca w różnych grupach pacjentów, m.in. u pacjentów po udarze niedokrwiennym mózgu, we wczesnym okresie po zawale serca lub z niewydolnością serca (w trybie ciągłym lub zdarzeniowym – PTK 2018). Telemonitoring EKG jest również rekomendowany lub rozważany u pacjentów w diagnostyce idiopatycznego migotania komór (ESC/PTK 2022) lub z podejrzeniem bradykardii/zaburzeń przewodzenia (ACC/AHA/HRS 2018), a także u pacjentów z kardiomiopatią przerostową i arytmogenną kardiomiopatią lewej komory (PTK 2018). Wytyczne podkreślają, że wybór pomiędzy ciągłym a zdarzeniowym trybem telemonitoringu EKG powinien być podyktowany m.in. typem zaburzeń rytmu serca (podejrzenie bezobjawowych epizodów – PTK 2018, objawy nieregularne, krótkie lub mało intensywne – ACC/AHA/HRS 2018). Wg PTK 2018, TM-EKG powinien być stosowany głównie w przypadkach, gdy wyniki wcześniejszych badań diagnostycznych nie pozwalają na jednoznaczne ustalenie rozpoznania lub gdy standardowe metody monitorowania nie zapewniają wystarczającej czułości diagnostycznej.

Problem ekonomiczny

Łatwiej jest oszacować koszty tej technologii niż potencjalne oszczędności, jakie może ona przynieść np. zmniejszenie nagłych zgonów sercowych, czy udarów niedokrwiennych.

Prognozowany wpływ na budżet płatnika wynosi:

- ok. 12–13,8 mln zł rocznie w wariancie niskiego wykorzystania telemonitoringu (ok. 12,0 mln zł w 2027 r., 12,9 mln zł w 2028 r. oraz 13,8 mln zł w 2029 r.);
- ok. 4,8–6,1 mln zł rocznie w wariancie podstawowym (ok. 6,1 mln w 2027 r., 5,4 mln w 2028 r., i 4,8 mln zł w 2029 r.).

Główne argumenty decyzji

- Brak dowodów naukowych na przewagę nad dłuższym niż 24h monitorowaniem Holtera.
- Brak takich rozwiązań w innych krajach europejskich.
- Zwiększone wydatki płatnika.

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 świadczeń opieki zdrowotnej nr: DRiSSOZ.4100.1.2026 „Telemonitoring elektrokardiograficzny długoterminowy ciągły (≥ 7 dni) Telemonitoring elektrokardiograficzny długoterminowy zdarzeniowy (≥ 7 dni)”, data ukończenia: 15.07.2026 r.