



DLG.7000.34.2025

Warszawa, 23 maja 2025

Pan

Szymon Hołownia

Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

odpowiadając na interpelację (nr 9028) z 8 kwietnia 2025 r., Poseł Magdaleny Filipek-Sobczak „*w sprawie wsparcia działań Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lublinie*”, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

1. Czy Ministerstwo Zdrowia podejmie działania mające na celu wsparcie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w uzyskaniu kontraktu na świadczenie usług kardiologicznych z Narodowym Funduszem Zdrowia?

Uprzejmie informuję, że zawieranie umów na realizację świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia reguluje w szczególności ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (Dz.U. z 2024 r. poz. 146, z późn.zm). Minister Zdrowia zwrócił się do Lubelskiego Oddz. Wojewódzkiego NFZ o przekazanie opinii odnośnie celowości zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie kardiologii z ww. świadczeniodawcą, pod kątem zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców woj. lubelskiego, a także możliwości finansowych zawarcia takiej umowy. W odpowiedzi Lubelski OW NFZ przekazał negatywne stanowisko w tej kwestii informując, iż w planie zakupu świadczeń na 2025 rok nie zaplanował środków finansowych na ogłoszenie uzupełniających postępowań konkursowych na świadczenia w zakresach kardiologicznych i wysoko-specjalistycznych, co oznacza, że w 2025

roku nie jest planowane ogłoszenie postępowania uzupełniającego na ten zakres świadczeń. Jednocześnie, w swoim piśmie do P. Piotra Mateja – Dyrektora Woj. Szpitala Specjalistycznego im S. Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie, Lubelski OW NFZ poinformował go o zarejestrowaniu wniosków o zawarcie umów w zakresie kardiologii (pod nr 7/2024/LSZ) oraz świadczeń wysokospecjalistycznych (pod nr 8/2024/LSZ).

2. Czy Ministerstwo Zdrowia przewiduje zwiększenie nakładów finansowych na rozwój kardiologii w województwie lubelskim w związku z niedostateczną liczbą miejsc leczenia tego typu schorzeń?

Ministerstwo Zdrowia realizuje Narodowy Program Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032 (NPChUK)¹ - jest to wieloletni program, wprowadzający kompleksowe zmiany w polskiej kardiologii i dziedzinach pokrewnych związanych z chorobami układu krążenia (ChUK).

Celem NPChUK jest zapewnienie obywatelom równego i adekwatnego, do potrzeb zdrowotnych, dostępu do wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych przez przyjazny, nowoczesny oraz efektywny system ochrony zdrowia. Efektem realizacji Programu ma być wydłużenie życia i poprawa stanu zdrowia społeczeństwa.

NPChUK stanowi reformę polskiej kardiologii, kardiologii, chirurgii naczyniowej, angiologii, neurologii i innych dziedzin pokrewnych związanych z chorobami układu krążenia, skupiając działania w pięciu głównych obszarach kluczowych dla uzyskania efektu synergii oraz poprawy wskaźników epidemiologicznych związanych z ChUK w Rzeczypospolitej Polskiej:

- I. Inwestycje w kadry;
- II. Inwestycje w edukację, profilaktykę i styl życia;
- III. Inwestycje w pacjenta;
- IV. Inwestycje w naukę i innowacje;
- V. Inwestycje w system opieki kardiologicznej.

Od 2023 r. do 2032 r. Ministerstwo Zdrowia (MZ) w ramach NPChUK (obszar V. *Inwestycje w system opieki kardiologicznej* działania 18. *Modernizacja infrastruktury i wyposażenie podmiotów leczniczych*)² planuje **doposażenie podmiotów leczniczych w aparaturę i sprzęt medyczny służący do diagnostyki oraz leczenia chorób układu krążenia, w tym także zakup nowoczesnych wyrobów medycznych i wyposażenia do realizacji innowacyjnych procedur medycznych także z zakresu kardiologii.** Dofinansowanie MZ ww. okresie w ramach NPChUK (planowane na poziomie ok. 150

¹ uchwała nr 247 Rady Ministrów z dnia 6 grudnia 2022 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego pn. Narodowy Program Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032 M.P. 2022 poz. 1265 zmieniona uchwałą nr 19 Rady Ministrów zmieniającą uchwałę w sprawie ustanowienia programu wieloletniego pn. Narodowy Program Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032 (M.P. z 2025 r. poz. 267)

² <https://www.gov.pl/web/zdrowie/narodowy-program-chorob-ukladu-krazenia2>

mln zł/rok, łącznie w latach 2022-2032 – 1,350 tys. mln zł) pozwoli zarówno na uzupełnienie, jak i na wymianę wyeksploatowanego sprzętu medycznego.

Zakupiona aparatura wpłynie znacząco na zwiększenie dostępu do diagnostyki i leczenia chorób sercowo-naczyniowych, tym samym na skrócenie czasu oczekiwania na badanie oraz przyspieszenie postawienia właściwej diagnozy i rozpoczęcia przyczynowego leczenia, co może się przełożyć na dłuższe życie w zdrowiu (DALY). Dzięki poczynionym inwestycjom poprawie ulegnie także jakość specjalistycznej diagnostyki i terapii chorób układu sercowo-naczyniowego, zagwarantowane zostanie wykonywanie większej liczby badań diagnostycznych we wczesnych stadiach zaawansowania choroby, a także skuteczniejsze leczenie pacjentów kardiologicznych co istotnie wpłynie na poprawę jakości życia chorych na choroby układu krążenia.

Po wejściu w życie ustawy o Krajowej Sieci Kardiologicznej, dla ośrodków kardiologicznych zakwalifikowanych na poszczególne poziomy opieki kardiologicznej, planowane jest uruchomienie konkursu **w ramach Krajowego Plan Odbudowy (KPO) na modernizację** (m.in. rozbudowę, przebudowę, adaptację pomieszczeń) **i doposażenie w sprzęt oraz aparaturę medyczną do leczenia i diagnostyki chorób układu krążenia**. W ramach tego konkursu możliwe będzie również dofinansowanie zakupu sprzętu niezbędnego do wykonywania procedur kardiologicznych.

Projekt ustawy o Krajowej Sieci Kardiologicznej realizuje założenia reformy zapisane w Krajowym Planie Odbudowy i Zwiększania Odporności nr D1.1 „Zwiększenie efektywności, dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych”, kamienia milowego nr D5G „Wejście w życie ustawy o Krajowej Sieci Kardiologicznej ustanawiającej przepisy w zakresie funkcjonowania sieci poprzez wprowadzenie nowej struktury i nowego modelu zarządzania opieką kardiologiczną”.

3. Jakie działania są planowane w celu zmniejszenia czasu oczekiwania pacjentów na operacje kardiologiczne w województwie lubelskim?

Jednym z celów NPChUK jest opracowanie i wdrożenie zmian organizacyjnych, które zapewnią chorym równy dostęp do opartej na najwyższej jakości procesach diagnostyczno-terapeutycznych koordynowanej i kompleksowej opieki zdrowotnej w obszarze opieki kardiologicznej w Rzeczypospolitej Polskiej.

Mając powyższe na uwadze Ministerstwo Zdrowia przygotowało **projekt ustawy o Krajowej Sieci Kardiologicznej** (zwanej dalej „ustawą o KSK”), który aktualnie jest w zaawansowanej fazie procesu legislacyjnego³ – przewidywany termin wejścia w życie ustawy o KSK to II kwartał 2025 r.

Ustanowienie Krajowej Sieci Kardiologicznej (KSK) ma na celu wzrost efektywności leczenia chorób układu krążenia, zarówno w skali całego kraju, jak i w odniesieniu do społeczności lokalnych, dzięki standaryzacji i koordynacji procedur wysokospecjalistycznych oraz monitorowaniu jakości.

³ <https://www.sejm.gov.pl/sejm10.nsf/PrzebiegProc.xsp?nr=1090>

W konsekwencji umożliwi to odwrócenie niekorzystnych trendów epidemiologicznych oraz pozwoli na obniżenie społecznych kosztów obciążenia chorobami układu krążenia.

KSK ma zapewnić, aby nie pominięto żadnego z etapów opieki kardiologicznej, a ich realizacja przebiegała według ściśle określonych kluczowych zaleceń, przy współpracy specjalistów różnych dziedzin medycyny. Priorytetem w tym zakresie jest, aby każdy pacjent, niezależnie od miejsca zamieszkania, otrzymywał opiekę kardiologiczną opartą o jednakowe standardy diagnostyczno-terapeutyczne dotyczące ChUK, czyli jednolicie zdefiniowane „ścieżki pacjenta”, a system elastycznie odpowiadał na jego potrzeby.

Oczekiwanym efektem wprowadzenia KSK jest **poprawa bezpieczeństwa i jakości leczenia kardiologicznego, poprawa satysfakcji pacjenta oraz optymalizacja kosztowa i organizacyjna opieki kardiologicznej** - polepszenie koordynacji i efektywności opieki kardiologicznej znacząco **wpływie na skrócenie czasu oczekiwania m.in. na operacje kardiochirurgiczne w całej Polsce.**

Wyjaśniając strukturę KSK będą tworzyć ośrodki kardiologiczne na trzech poziomach zabezpieczenia opieki kardiologicznej KSK: OK I, OK II i OK III. Na pierwszym poziomie (OK I) – będzie zapewniona podstawowa diagnostyka kardiologiczna, na drugim poziomie (OK II) będzie zapewniona koordynacja i ciągłość opieki kardiologicznej w tym kompleksowa diagnostyka kardiologiczna, leczenie kardiologiczne w tym z zakresu kardiologii interwencyjnej i leczenia ostrych zespołów wieńcowych oraz dostęp do rehabilitacji kardiologicznej. Na trzecim poziomie (OK III) będzie zapewniona koordynacja i ciągłość opieki kardiologicznej oraz będą realizowane najbardziej skomplikowane procedury medyczne, np. z zakresu kardiochirurgii.

Ośrodki kardiologiczne zakwalifikowane na OK II i OK III KSK mogą mieć nadany przez Prezesa NFZ status Centrum Doskonałości Kardiologicznej, wyspecjalizowanego w diagnostyce i leczeniu określonego rodzaju lub grupy jednostek chorobowych z zakresu ChUK. Dodatkowo ośrodki zakwalifikowane na OK II i OK III będą zobowiązane do wyznaczenia koordynatorów opieki kardiologicznej, którzy będą udzielać świadczeniobiorcy informacji o organizacji opieki kardiologicznej w ramach KSK oraz koordynować poszczególne etapy opieki kardiologicznej, zapewniając ciągłość tej opieki.

Niezakwalifikowane do KSK podmioty lecznicze realizujące w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia, zwanym dalej „NFZ”, świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, podstawowej opieki zdrowotnej, rehabilitacji leczniczej lub opieki długoterminowej, współpracujące z ośrodkami zakwalifikowanymi do KSK w zakresie realizacji i koordynacji opieki kardiologicznej nad świadczeniobiorcą, będą stanowiły tzw. ośrodki współpracujące.

4. Czy Ministerstwo Zdrowia zamierza uwzględnić rozwój kardiologii w Lublinie w ramach Krajowej Sieci Kardiologicznej i przewiduje możliwość finansowania takiego ośrodka z budżetu państwa?

Kwalifikacja na poszczególne poziomy zabezpieczenia opieki kardiologicznej KSK⁴ będzie procesem wystandaryzowanym, opartym na obiektywnych kryteriach odnoszących się m.in. do liczby i kwalifikacji personelu medycznego oraz potencjału diagnostyczno-terapeutycznego obejmującego posiadane komórki organizacyjne oraz organizację udzielania świadczeń zapewniającego odpowiednią jakość i bezpieczeństwo udzielanych świadczeń gwarantowanych oraz rodzaj wykonywanych procedur medycznych (art. 16 ust. 1 projektu ustawy o KSK).

Udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, obejmujących opiekę kardiologiczną, **na oddziale o profilu kardiologia będzie jednym z wymogów tylko dla ośrodków kardiologicznych trzeciego poziomu zabezpieczenia opieki kardiologicznej KSK** – będą to podmioty wyspecjalizowane, które będą mogły zapewnić bezpieczeństwo i najwyższą jakość skomplikowanych procedur kardiologicznych m.in. z uwagi na posiadane komórki organizacyjne, organizację udzielania świadczeń, liczbę i kwalifikacje personelu medycznego.

Ośrodki nieposiadające oddziału kardiologicznego – po spełnieniu innych wymogów określonych w ustawie i rozporządzeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 16 ust. 2 projektu ustawy o KSK, będą mogły być zakwalifikowane na pierwszy lub drugi poziom zabezpieczenia opieki kardiologicznej (OK I lub OK II) lub pełnić rolę ośrodka współpracującego.

Podmioty lecznicze nienależące do KSK lub zakwalifikowane na I lub II poziom nadal będą mogły wykonywać procedury z zakresu kardiologii na podstawie umów zawartych z NFZ. Projekt ustawy przewiduje jedynie, że po upływie 36-miesięcznego okresu do realizacji świadczeń gwarantowanych realizowanych w ramach umów zawartych z NFZ z zakresu elektrofizjologii, elektroterapii i kardiologii interwencyjnej udzielane osobom powyżej 18. roku życia będą uprawnione wyłącznie ośrodki kardiologiczne zakwalifikowane do KSK na OK II i OK III.

Finasowanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach KSK, w tym opieki kardiologicznej, będzie podlegać zasadom ściśle określonym w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.).

Jednocześnie wskazać należy, że rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej, dotyczącej opieki kardiologicznej realizowanej w ramach KSK, odbywać będzie się z wykorzystaniem współczynników korygujących, określających wartość mnożnika dla świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w ramach KSK, za którego pomocą jest obliczana wysokość zobowiązania NFZ wobec ośrodka kardiologicznego, i które są uzależnione od osiągnięcia określonej docelowej wartości wskaźników jakości opieki kardiologicznej.

⁴ pierwsza kwalifikacja na poszczególne poziomy zabezpieczenia opieki kardiologicznej zostanie przeprowadzona nie później niż w terminie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy o KSK

5. Czy Ministerstwo Zdrowia podejmie działania mające na celu ułatwienie procesu kontraktowania nowych oddziałów kardiologicznych w regionach, gdzie dostępność do tego typu leczenia jest ograniczona?

Zgodnie z informacjami zawartymi w odpowiedzi na pytanie nr 4 celem KSK jest zapewnienie równomiernego dostępu do wysokiej jakości opieki kardiologicznej w całym kraju, w tym w województwie lubelskim. Po wdrożeniu KSK – NFZ we współpracy z Krajową Radą Kardiologiczną będzie dokonywał oceny dostępności do świadczeń udzielanych w ramach sieci.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Jerzy Szafranowicz
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/