



Minister Zdrowia

DLG.050.193.2025.PM
Warszawa, 12 grudnia 2025

Pan Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację poselską nr 13370, Ewy Szymanowskiej, posłanki na Sejm RP oraz grupy posłów w sprawie kardiologii i kardiochirurgii, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

1. Czy Ministerstwo Zdrowia planuje zwiększyć nakłady finansowe na kardiologię i kardiochirurgię, w tym zapewnić odpowiednie finansowanie zabiegów ratujących życie?

Zgodnie z danymi przekazanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ), nakłady na kardiologię i kardiochirurgię stale rosną (w samym 2024 r. w porównaniu do 2023 r. nastąpił wzrost o 14,7%, tj. 1,6 mld zł) co ma związek między innymi z wprowadzaniem rekomendacji Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z powyższym należy wskazać, że w latach 2023-2025 NFZ zaimplementował do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej poniższe rekomendacje Prezesa AOTMiT:

- nr 54/2023 z dnia 31 maja 2023 r. Prezesa AOTMiT w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej,
- nr 48/2024 z dnia 24 maja 2024 r. Prezesa AOTMiT w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej,
- nr 72/2025 z dnia 24 czerwca 2025 r. Prezesa AOTMiT w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej.

Powyższe rekomendacje dotyczą zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej i związane są ze wzrostem najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

W odniesieniu do nakładów finansowych na kardiologię i kardiochirurgię, w tym zabezpieczenia zabiegów ratujących życie, dane przedstawione w tabeli poniżej obrazują

zmiany w wydatkach na świadczenia kardiologiczne i kardiochirurgiczne w podziale na zakresy w latach 2023–2024 oraz w okresie I–VII 2025 r.

Tabela 1. Wydatki na świadczenia kardiologiczne i kardiochirurgiczne w podziale na zakresy w latach 2023–2024 oraz w okresie I–VII 2025 r. (liczba produktów i wartość finansowania)

Grupa zakresów	2023		2024		I-VII 2025	
	liczba produktów	wartość	liczba produktów	wartość	liczba produktów	wartość
AOS kardiochirurgia	58 986	6 238 358	68 300	7 868 013	43 201	4 577 660
AOS kardiologia	6 880 177	1 102 094 344	7 338 278	1 275 012 912	4 435 105	725 266 197
Leczenie szpitalne - Kardiochirurgia	63 989	669 498 848	64 150	712 762 336	36 607	401 156 230
Leczenie szpitalne - Kardiologia	669 925	6 880 919 734	698 943	7 776 047 658	417 462	4 673 591 407
Leczenie szpitalne - świadczenia kompleksowe	318 680	675 923 458	472 369	865 107 223	300 832	495 861 325
Leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne	360 980	1 523 613 202	399 513	1 817 215 034	99 502	645 165 215
Rehabilitacja lecznicza	298 796	249 422 869	326 568	276 224 299	191 397	143 671 444
Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie	992	959 707	21 078	10 711 024	18 247	4 779 436
Suma końcowa	8 652 525	11 108 670 521	9 389 199	12 740 948 499	5 542 353	7 094 068 914

Jednocześnie uprzejmie informuję, że na przestrzeni ostatnich pięciu lat do wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego wprowadzono następujące nowe świadczenia z zakresu kardiologii i kardiochirurgii:

- wszczepienie przezcewnikowe bezelektrodowego systemu do stymulacji jednojamowej,
- przezcewnikowa naprawa niedomykalności zastawki trójdzielnej metodą brzeg-do-brzegu za pomocą klipsa,
- monitorowanie zdarzeń arytmicznych przy użyciu wszczepialnych rejestratorów zdarzeń (ILR): u chorych po kryptogennym udarze mózgu oraz po nawracających utratkach przytomności, których przyczyny nie udało się ustalić pomimo rozszerzonej diagnostyki,

- mechaniczne wspomaganie serca pompą wspomagającą lewą komorę serca
- u pacjentów z ciężką niewydolnością serca niekwalifikujących się do transplantacji serca jako terapia docelowa (LVAD).

2. Czy rozważane jest rozszerzenie listy refundowanych leków kardiologicznych, zwłaszcza tych najczęściej stosowanych w terapii chorób przewlekłych?

W odniesieniu do informacji o listach refundowanych leków kardiologicznych wskazać należy, iż na przełomie ostatnich dwóch lat (2024-2025) poczyniono istotne nakłady finansowe i organizacyjne w celu rozszerzenia dostępu do leków kardiologicznych:

- utworzono nowy program lekowy B.162 leczenie pacjentów z kardiomiopatią (ICD-10: E85, I42.1), w którym prowadzone jest leczenie dwóch jednostek chorobowych innowacyjnymi substancjami czynnymi: *tafamidisem* w części I programu: leczenie kardiomiopatii w przebiegu amyloidozy transtyretynowej (ICD-10: E85) oraz *mawakamtenem* w części II programu: leczenie przerostowej kardiomiopatii wązującej (ICD-10: I42.1);
- rozszerzono kryteria kwalifikacji do programu lekowego B.101 leczenie pacjentów z zaburzeniami lipidowymi (ICD-10: E78.01, I21, I22, I25) w populacji dorosłych pacjentów z bardzo wysokim i ekstremalnym ryzykiem chorób układu sercowo-naczyniowego oraz dorosłych pacjentów z heterozygotyczną hipercholesterolemią rodzinną, co dotyczy leków zawierających substancje czynne: *inklisiran*, *alirokumab*, *ewolokumab*;
- rozszerzono wskazania refundacyjne dla leków w dostępności aptecznej z substancjami czynnymi *dapagliflozyna*, *empagliflozyna*, *ezetymib*, *ezetymib+atorwastatyna*;
- objęto refundacją *rywaroksaban* w dawce 2,5mg w zakresie profilaktyki zdarzeń zakrzepowych na podłożu miażdżycowym (CAD/PCAD);
- rozszerzono wykaz o nowe leki złożone (*single pill combination* – SPC) stosowane w terapii nadciśnienia tętniczego tj. *telmisartan + amlodypina + hydrochlorotiazyd* oraz *walsartan + indapamid*.

Ponadto, opublikowano i wdrożono pierwszą listę leków o ugruntowanej skuteczności klinicznej, wskazując kardiologię jako pierwszy, priorytetowy obszar do podjęcia działań w celu rozszerzenia dostępu do leków refundowanych.

Pierwsza lista leków o ugruntowanej skuteczności na podstawie art. 30a ust. 5 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2025 r. poz. 907, z późn. zm.) obejmująca 14 technologii lekowych we wskazaniach kardiologicznych, została opublikowana w dniu

11 października 2024 r. w komunikacie Ministra Zdrowia w sprawie pierwszej listy leków o ugruntowanej skuteczności¹.

W konsekwencji wpłynięcia do Ministra Zdrowia licznych wniosków dla terapii wymienionych w ramach listy kardiologicznych leków o ugruntowanej skuteczności w pierwszej połowie 2025 r. refundacją zostało objętych 9 nowych terapii rekomendowanych w leczeniu chorób kardiologicznych.

Tabela 2. Wykaz substancji czynnych oraz leków wprowadzonych do refundacji z listy leków o ugruntowanej skuteczności w kardiologii

Substancja czynna	Wskazanie refundacyjne
dabigatran	Profilaktyka udarów i zatorowości obwodowej u dorosłych pacjentów z migotaniem przedsionków niezwiązanym z wadą zastawkową, z jednym lub kilkoma czynnikami ryzyka, takimi jak wcześniejszy udar lub przemijający napad niedokrwienny, wiek ≥ 75 lat, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, niewydolność serca (klasa \geq II wg NYHA)
eplerenon	Niewydolność mięśnia sercowego
flekainid	Zaburzenia rytmu serca
klonidyna	Nadciśnienie tętnicze
metyldopa	Nadciśnienie tętnicze w ciąży
riwaroxaban	Profilaktyka udaru i zatorowości obwodowej u dorosłych pacjentów z migotaniem przedsionków niezwiązanym z wadą zastawkową, z jednym lub kilkoma czynnikami ryzyka, takimi jak wcześniejszy udar lub przemijający napad niedokrwienny, wiek ≥ 75 lat, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, zastoinowa niewydolność serca
torasemid	Niewydolność mięśnia sercowego
trimetazydyna	Leczenie dorosłych pacjentów ze stabilną dławicą piersiową, u których leczenie przeciwdławicowe pierwszego rzutu jest niewystarczające lub nie jest tolerowane
zofenopril	Nadciśnienie tętnicze

Minister Zdrowia informuje, że w procesie refundacyjnym znajdują się kolejne leki kardiologiczne, aktualnie niefinansowane ze środków publicznych, w stosunku do których prowadzone są postępowania administracyjne. W ostatnim czasie AOTMiT dokonała oceny między innymi leku:

- Legrex (Ticagrelor) – we wskazaniu „w skojarzeniu z kwasem acetylosalicylowym (ASA), w celu zapobiegania zdarzeniom sercowo-naczyniowym

¹ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-ministra-zdrowia-w-sprawie-pierwszej-listy-lekow-o-ugruntowanej-skuteczności>

u dorosłych pacjentów: z zawałem mięśnia sercowego (zawał serca) w wywiadzie i wysokim ryzykiem zdarzeń sercowo-naczyniowych)^{2 1 3} oraz

- Polpril Plus (Ramiprilum + Indapamidum) – we wskazaniu „we wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji”⁴.

Ponadto, Minister Zdrowia zaznacza, że wszystkie wnioski o objęcie refundacją i ustalenie ceny zbytu netto procedowane są zgodnie z obowiązującymi przepisami i kolejnością wpływu, a decyzje w zakresie objęcia refundacją leków publikowane są co 3 miesiące, w formie obwieszczeń Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Informacje w zakresie nowych terapii są podawane w przystępnej formie w pliku „Obwieszczenie – podsumowanie i nowości” umieszczanym w materiałach załączanych do publikowanych obwieszczeń, na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia⁵.

3. Jakie działania zamierza podjąć Ministerstwo w celu skrócenia czasu oczekiwania na wizyty u specjalistów oraz na dostęp do nowoczesnych metod diagnostyki i leczenia?

Mając na uwadze prognozowany wzrost zachorowań na choroby układu krążenia (ChUK) oraz wynikające z tego skutki w postaci wysokiej umieralności oraz poważnych konsekwencji społecznych, Rzeczpospolita Polska, jako jeden z nielicznych krajów w Europie, wprowadziła program wieloletni pn. Narodowy Program Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032 (NPChUK). Celem Programu NPChUK jest zapewnienie obywatelom równego i adekwatnego do potrzeb zdrowotnych dostępu do wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych przez przyjazny, nowoczesny i efektywny system ochrony zdrowia.

Jednym z kluczowych zadań NPChUK jest opracowanie i wdrożenie Krajowej Sieci Kardiologicznej (KSK). Wdrażane na podstawie ustawy z dnia 4 czerwca 2025 r. o Krajowej Sieci Kardiologicznej (Dz.U. z 2025 r. poz. 779) rozwiązanie stanowi systemowy model organizacji opieki nad pacjentem z chorobami układu krążenia, oparty na zasadach koordynacji, kompleksowości i ciągłości leczenia. Jej celem jest zapewnienie pacjentowi szybkiej diagnozy, skutecznego leczenia oraz stałego nadzoru specjalistycznego, niezależnie od miejsca zamieszkania.

W kontekście działań mających na celu skrócenie czasu oczekiwania na wizyty u specjalistów oraz dostępu do nowoczesnych metod diagnostyki i leczenia, należy wskazać, że w ramach NPChUK i KSK realizowana jest kompleksowa reforma organizacyjna i finansowa w obszarze kardiologii, w tym również kardiologii interwencyjnej, której celem

²<https://bip.aotm.gov.pl/zlecenia-mz-2025/1054-materialy-2025/9208-146-2025-zlc?highlight=WyJsZWdyZXgiXQ==>

³<https://bip.aotm.gov.pl/zlecenia-mz-2025/1054-materialy-2025/9114-105-2025-zlc?highlight=WyJsZWdyZXgiXQ==>

⁴<https://bip.aotm.gov.pl/zlecenia-mz-2025/1054-materialy-2025/9124-109-2025-zlc>

⁵<https://www.gov.pl/web/zdrowie/obwieszczenia-ministra-zdrowia-lista-lekow-refundowanych>

jest zwiększenie dostępności między innymi do procedur wysokospecjalistycznych, takich jak TAVI, czy LVAD.

W ramach KSK planowane jest utworzenie Centrów Doskonałości Kardiologicznej (CDK) – wyspecjalizowanych jednostek o najwyższym poziomie referencyjnym (OK III), które będą koncentrować się na realizacji najbardziej zaawansowanych procedur interwencyjnych i zabiegowych. Centra te zapewnią równomierny dostęp pacjentom z całego kraju do innowacyjnych metod leczenia, jednocześnie pełniąc funkcję ośrodków szkoleniowych i eksperckich w zakresie kardiologii.

Integralnym elementem systemu są również koordynatorzy opieki kardiologicznej działający w ośrodkach II i III poziomu referencyjnego. Ich zadaniem jest prowadzenie pacjenta przez wszystkie etapy leczenia – od diagnostyki, przez leczenie interwencyjne, aż po rehabilitację i kontrolę po zabiegu. Takie podejście zapewnia ciągłość i spójność opieki oraz pozwala uniknąć dublowania badań i wydłużania ścieżki pacjenta.

W celu poprawy dostępności świadczeń dla pacjentów pierwszorazowych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) poprzez motywowanie świadczeniodawców do podwyższania udziału świadczeń specjalistycznych pierwszorazowych, w bieżącym roku wprowadzona została, zarządzeniem nr 23/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 1 kwietnia 2025 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, modyfikacja zasad finansowania świadczeń w zależności od osiągniętego przez świadczeniodawców poziomu udziału procentowego świadczeń specjalistycznych pierwszorazowych.

Nowe zasady finansowania mają zastosowanie do rozliczania świadczeń udzielonych od 1 listopada 2025 r., przy czym pierwsza ocena spełniania parametrów określonych w wyżej wskazanym zarządzeniu obejmie świadczenia udzielone w okresie od 1 lipca do 30 września 2025 roku.

Ponadto, z dniem 1 stycznia 2024 r. Ministerstwo Zdrowia rozpoczęło prace nad projektem Odwróconej Piramidy Świadczeń (OPŚ). W ramach projektu OPŚ prowadzone są między innymi prace nad budową pakietów diagnostycznych w ramach AOS, które zastąpią fragmentarycznie udzielane porady. Pozwolą one na realizację profilaktyki, diagnostyki i leczenia najbliższej pacjenta, tj. w ramach współpracy podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) i AOS oraz odciążenie szpitali z procedur, które mogą być realizowane na niższych poziomach.

Oczekiwany i pożądanym efektem wprowadzenia omawianych zmian systemowych ma być odczuwalna dla pacjentów poprawa dostępności do świadczeń gwarantowanych na różnych poziomach ich realizacji oraz skrócenie czasu oczekiwania na pierwszą wizytę oraz poszczególne inne świadczenia opieki zdrowotnej.

Dodatkowo zostaną również opracowane Standardy Dostępności dla AOS i zrealizowane projekty podnoszące dostępność placówek w obszarze architektonicznym, cyfrowym oraz informacyjno-komunikacyjnym. Działania te będą prowadzone głównie z myślą o osobach ze szczególnymi potrzebami, w tym osobach z niepełnosprawnościami oraz seniorach, którym łatwiej będzie korzystać z bardziej dostępnych podmiotów leczniczych realizujących świadczenia w ramach AOS.

Celem Ministerstwa Zdrowia jest również zapewnienie większego dostępu do poradni w specjalnościach charakteryzujących się wyjątkowo wysokim czasem oczekiwania na świadczenie zdrowotne poprzez między innymi rozwijanie narzędzi ułatwiających zapisywanie i wypisywanie pacjentów z kolejek oraz wprowadzenie rozwiązań motywujących pacjentów do informowania podmiotów leczniczych o odwoływanym wizyt.

Od 1 stycznia 2026 r. uruchomiony zostanie system centralnej e-rejestracji, który zintegruje dostępność wizyt i świadczeń kardiologicznych w skali kraju. System ten pozwoli pacjentom szybko znaleźć najbliższy termin konsultacji lub zabiegu, zwiększając przejrzystość i równy dostęp do świadczeń w całej Polsce. Jednocześnie, dzięki zaangażowaniu koordynatorów kardiologicznych, umożliwi efektywne zarządzanie ruchem pacjentów między poziomami referencyjnymi KSK, tak aby pacjent wymagający procedur interwencyjnych (np. TAVI czy implantacji LVAD) był kierowany do ośrodka dysponującego odpowiednimi możliwościami i krótszym czasem oczekiwania.

Połączenie organizacji opartej na KSK, funkcjonowania Centrów Doskonałości Kardiologicznej, cyfrowych narzędzi (e-KOK, e-rejestracja) oraz mechanizmów oceny jakości i koordynacji opieki tworzy spójny system, który realnie zwiększa dostępność do nowoczesnych procedur kardiologii interwencyjnej. Dzięki temu pacjent uzyskuje szybszy, bardziej zindywidualizowany i bezpieczny dostęp do leczenia, a system ochrony zdrowia zyskuje narzędzia do skutecznego monitorowania jakości i efektywności świadczeń.

4. Czy planowane jest zwiększenie wsparcia dla programów profilaktycznych dotyczących chorób sercowo-naczyniowych oraz inicjatyw edukujących społeczeństwo w zakresie zdrowego stylu życia?

Minister Zdrowia wdraża i wspiera szereg działań profilaktycznych oraz edukacyjnych, których celem jest ograniczenie zachorowalności i śmiertelności z powodu chorób układu krążenia. Działania te są realizowane w ramach NPChUK, a także poprzez działania uzupełniające, obejmujące kampanie społeczne, programy bilansowe, badania populacyjne oraz narzędzia cyfrowe wspierające profilaktykę i edukację zdrowotną.

Poniżej zostały wymienione główne działania wspierające profilaktykę i edukację w zakresie chorób sercowo-naczyniowych:

- 1) Koncepcja „10 dla Serca” – ogólnopolska inicjatywa edukacyjna opracowana przez Narodowy Instytut Kardiologii Stefana Kardynała Wyszyńskiego Państwowo

Instytut Badawczy we współpracy z Ministrem Zdrowia. Wskazuje ona dziesięć obszarów, które powinny być utrzymywane w możliwie najlepszym stanie, aby zmniejszyć ryzyko chorób sercowo-naczyniowych;

- 2) Program profilaktyki chorób układu krążenia (ChUK), który obejmuje zarówno badania określające ryzyko wystąpienia choroby układu krążenia: stężenie we krwi cholesterolu całkowitego, LDL-cholesterolu, HDL-cholesterolu, triglicerydów i poziomu glukozy, dokonanie pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, określenie współczynnika masy ciała (BMI), jak i edukację zdrowotną;
- 3) Program „Moje Zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej”, który obejmuje między innymi wykonanie pełnego lipidogramu, ocenę stylu życia i czynniki ryzyka, a także indywidualne zalecenia dostępne w aplikacji mojejKP lub Internetowym Koncie Pacjenta (IKP). Celem programu jest stworzenie Indywidualnego Planu Zdrowotnego (IPZ), w którym planowane są odpowiednie interwencje prozdrowotne;
- 4) Rozszerzony bilans 6-latkka, który uwzględnia badania przesiewowe w kierunku hipercholesterolemii rodzinnej, umożliwiając wczesne wykrycie ryzyka chorób serca już u najmłodszych;
- 5) W ramach NPChUK powstaje portal kardiologia.gov.pl, który będzie pełnił funkcję nowoczesnego narzędzia edukacyjnego. Portal będzie zawierał informacje o profilaktyce, kompleksowej opiece kardiologicznej, ścieżce leczenia oraz kompendium wiedzy o chorobach układu krążenia;
- 6) Minister Zdrowia wspiera realizację ogólnopolskich badań populacyjnych (np. Wobasz III i Wobasz Dzieci), które dostarczają aktualnych danych epidemiologicznych, wspierają ocenę skuteczności działań profilaktycznych i umożliwiają planowanie interwencji zdrowotnych już od najmłodszych lat.

Celem tych działań jest nie tylko zwiększenie świadomości społecznej, ale także realne ograniczenie liczby incydentów sercowo-naczyniowych poprzez wczesne wykrywanie zagrożeń i promowanie zdrowych nawyków w różnych grupach wiekowych.

Ministerstwo Zdrowia konsekwentnie zwiększa nakłady na kardiologię i kardiochirurgię, rozszerza dostęp do refundowanych leków, wdraża mechanizmy skracające czas oczekiwania na świadczenia oraz intensyfikuje działania profilaktyczne i edukacyjne.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Tomasz Maciejewski
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/