



Minister Zdrowia

ASG.050.151.2026.AJ
Warszawa, 12 sierpnia 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek
Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 17128 Pana Posła Michała Moskala w sprawie „kuriozalnej, niespójnej i szkodliwej dla pacjentów Lubelszczyzny postawy administracji rządowej wobec Oddziału Kardiologii działającego od grudnia 2024 r. w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie”, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Ad 1.

Jak Pani Minister wyjaśnia jednoczesne istnienie dwóch przeciwstawnych stanowisk administracji rządowej wobec tego samego Oddziału Kardiologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie:
a) pozytywnej opinii Ministerstwa Zdrowia z 22 kwietnia 2025 r. o zasadności inwestycji w rozwój kardiologii w tej placówce oraz akceptacji programu UE z 280 mln zł na jej rozbudowę z 25 lutego 2026 r.,
b) konsekwentnej odmowy Narodowego Funduszu Zdrowia (od sierpnia 2024 r.) zakontraktowania świadczeń kardiologicznych w tym samym oddziale, uzasadnianej brakiem zapotrzebowania zdrowotnego?

Należy podkreślić, że ocena inwestycji infrastrukturalnej oraz zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych są odrębnymi procesami, prowadzonymi na podstawie innych przesłanek i w odmiennych trybach.

Ocena zasadności inwestycji nie jest równoznaczna z obowiązkiem zawarcia przez Narodowy Fundusz Zdrowia umowy na udzielanie świadczeń w określonym zakresie. Kontraktowanie świadczeń przez NFZ odbywa się z uwzględnieniem m.in. potrzeb zdrowotnych, dostępności świadczeń, planu zakupu świadczeń, Wojewódzkiego Planu Transformacji, opinii konsultantów wojewódzkich oraz możliwości finansowych Funduszu. Lubelski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: *LOWNFZ*) poinformował, że przygotowywane plany zakupu świadczeń na kolejne lata nie uwzględniały zwiększenia dostępności do świadczeń szpitalnych z zakresu kardiologii poprzez zawarcie nowych umów. Wynikało to w szczególności z negatywnej opinii Konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie kardiologii w sprawie utworzenia nowego ośrodka kardiologicznego w województwie lubelskim (załącznik nr 1), analiz dostępności świadczeń oraz zapisów Wojewódzkiego Planu Transformacji.

Jednocześnie Ministerstwo Zdrowia, odnosząc się do przedsięwzięcia planowanego w ramach Funduszy Europejskich dla Lubelskiego 2021-2027, wskazało szereg warunków i

zastrzeżeń dotyczących realizacji inwestycji, w tym konieczność uwzględnienia regionalnego pokrycia potrzeb zdrowotnych, obłożenia, potrzeb konsolidacji podmiotów leczniczych oraz możliwości finansowych systemu ochrony zdrowia, w tym budżetu NFZ na dalsze utrzymanie infrastruktury.

Ad 2.

Dlaczego Narodowy Fundusz Zdrowia – pomimo upływu blisko 21 miesięcy od pierwszego wniosku z 20 sierpnia 2024 r., pomimo pięciokrotnego powtarzania tego wniosku, pomimo pozytywnej kontroli konsultanta wojewódzkiego prof. Janusza Stążki, pomimo apelu Sejmiku Województwa Lubelskiego, pomimo petycji blisko 9 tysięcy mieszkańców oraz pomimo wprost złożonej przez Dyrektora Szpitala Piotra Mateja propozycji przesunięcia środków bez zwiększania kontraktu – nadal nie zawarł kontraktu na świadczenia kardiologiczne z Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym w Lublinie?

Z informacji uzyskanych z LOW NFZ wynika, że nie ogłaszał on kolejnych postępowań konkursowych w przedmiotowym zakresie ze względu na:

1. ocenę potrzeb zdrowotnych w dziedzinie kardiologii w województwie lubelskim, sporządzoną przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie kardiologii w dniu 24 czerwca 2025 r. (załącznik nr 1), z której wynika, że nie ma potrzeby tworzenia kolejnego ośrodka kardiologicznego w województwie lubelskim;
2. wyniki analiz harmonogramów przyjęć i dostępności świadczeń, które wskazywały, że dostępność do świadczeń kardiologicznych w województwie lubelskim jest na poziomie porównywalnym z województwami mazowieckim i małopolskim, a czas oczekiwania na realizację świadczeń nie odbiega od średnich krajowych lub jest od nich krótszy;
3. Wojewódzki Plan Transformacji na lata 2022-2026, który wskazuje na potrzebę zwiększenia liczby łóżek o 10 w funkcjonującym już oddziale kardiologicznym w Zamościu, a nie na potrzebę utworzenia kolejnego ośrodka kardiologicznego.

Z przekazanej w załączeniu oceny potrzeb zdrowotnych (Załącznik nr 1) wynika, że od kilku lat liczba chorych z chorobami serca kwalifikowanych do leczenia kardiologicznego w województwie lubelskim nie uległa zmianie, a czas oczekiwania na zabieg planowy wynosi nieco ponad dwa miesiące. Konsultant wojewódzki wskazał również, że dwa funkcjonujące już ośrodki kardiologiczne mają możliwość zwiększenia liczby operowanych pacjentów o nie mniej niż 100 rocznie. W konsekwencji konsultant wojewódzki nie wskazał potrzeby tworzenia kolejnego ośrodka kardiologicznego w województwie lubelskim.

Odnosząc się do chronologii korespondencji, LOW NFZ przekazał informacje o następujących wnioskach Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie:

1. wniosek z 20 sierpnia 2024 r.;
2. wniosek z 7 marca 2025 r.;
3. wniosek z 27 maja 2025 r.;
4. wniosek z 19 czerwca 2026 r.

W odpowiedzi na wnioski Oddział informował szpital o stałym monitorowaniu realizacji planu finansowego i planu zakupu świadczeń. Przekazane wnioski zostały odnotowane w rejestrze prowadzonym przez Oddział.

W zakresie żądania wskazania konkretnej daty i osoby, która podjęła ostateczną decyzję odmowną na poziomie Centrali NFZ, Ministerstwo Zdrowia nie otrzymało informacji pozwalających na wskazanie takiej daty i osoby. Z przekazanych materiałów wynika, że nie

doszło do ogłoszenia postępowania konkursowego skutkującego rozstrzygnięciem w zakresie zawarcia umowy.

Odnosząc się do propozycji przesunięcia środków z innych zakresów świadczeń, LOW NFZ poinformował, że obowiązujące przepisy, w szczególności rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, nie pozwalają na przesunięcie środków z dotychczasowej umowy zawartej z NFZ na zakres, który nie jest przedmiotem tej umowy.

LOW NFZ wskazał również, że Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Lublinie nie występował do Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ z wnioskiem o przesunięcie środków w ramach obecnego kontraktu na zakres kardiochirurgia.

Ad 3.

Jak Pani Minister wyjaśnia, że Lubelski Oddział Wojewódzki NFZ w 2024 r. wydatkował ok. 35 mln zł na leczenie kardiochirurgiczne mieszkańców województwa lubelskiego w szpitalach w innych województwach (migracja pacjentów), podczas gdy zakontraktowanie świadczeń w lokalnym szpitalu kosztowałoby tylko 12 mln zł rocznie?

LOW NFZ poinformował, że przywoływana kwota ok. 35 mln zł została błędnie zinterpretowana i nie stanowiła w całości kosztu Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

NFZ wskazał również, że błędne jest założenie, iż leczenie tych samych pacjentów w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Lublinie kosztowałoby 12 mln zł rocznie. Migracja pacjentów między województwami jest zjawiskiem naturalnym, dotyczącym wszystkich rodzajów świadczeń i wynika m.in. z prawa pacjenta do wyboru miejsca leczenia. LOW NFZ wskazał, że w przypadku kardiochirurgii migracja nie wynikała z braku dostępności do świadczeń na terenie województwa lubelskiego.

Analiza migracji za 2024 r. wykazała, że ok. 92% wartości świadczeń udzielonych poza województwem lubelskim dotyczyło hospitalizacji w placówkach z terenu województwa mazowieckiego i podkarpackiego, odpowiednio 74% i 18%. Świadczenia migracyjne dla osób z powiatów położonych w północno-zachodniej części województwa lubelskiego stanowiły ok. 53% wartości migracji do innych województw. Oznacza to, że istotna część migracji może wynikać z wyboru ośrodka położonego dogodniej terytorialnie dla pacjentów z określonych części województwa.

W latach 2024-2025 wykonano:

1. w województwie lubelskim: 1383 zabiegi kardiochirurgiczne;
2. poza województwem, w ramach migracji: 267 zabiegów.

W 2024 r. poza województwem wykonano 139 zabiegów, a w 2025 r. 128 zabiegów. Ministerstwo Zdrowia nie dysponuje danymi pozwalającymi określić, ile osób z województwa lubelskiego podjęło leczenie poza miejscem zamieszkania wyłącznie ze względu na brak kontraktu dla WSS w Lublinie ani danymi pozwalającymi ocenić koszty ponoszone przez pacjentów i ich rodziny lub przewidywane ryzyka medyczne wynikające z odroczenia zabiegów z tej przyczyny.

Ad 4.

Czy Pani Minister dostrzega systemową niespójność polegającą na tym, że administracja rządowa – za zgodą Komisji Europejskiej – jest gotowa wydać ponad 280 mln zł na rozbudowę i wyposażenie Oddziału Kardiochirurgii w Lublinie „na wypadek sytuacji

kryzysowych i konfliktu zbrojnego”, podczas gdy odmawia zapewnienia 12 mln zł rocznie na jego bieżące funkcjonowanie w warunkach pokojowych?

Ministerstwo Zdrowia nie podziela oceny, że w sprawie występuje systemowa niespójność. Decyzje dotyczące inwestycji infrastrukturalnej finansowanej ze środków regionalnego programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 oraz decyzje dotyczące kontraktowania świadczeń przez NFZ, jak już wspomniano powyżej, są podejmowane w odrębnych trybach i na podstawie innych przesłanek.

Ministerstwo Zdrowia nie jest dysponentem środków unijnych przeznaczonych na dofinansowanie rozbudowy Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie. Środki te pozostają w gestii Samorządu Województwa Lubelskiego jako Instytucji Zarządzającej Programem Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027.

Jednocześnie MZ, opiniując możliwość realizacji przedsięwzięcia, wskazywało na konieczność uwzględnienia planowanego zakresu i sposobu świadczenia usług w czasie pokoju, zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń w sytuacjach kryzysowych, struktury organizacyjnej WSS oraz możliwości finansowych systemu ochrony zdrowia, w tym budżetu NFZ.

Odnosząc się do kwestii utrzymania gotowości operacyjnej infrastruktury w sytuacjach kryzysowych, należy wskazać, że Ministerstwo Zdrowia, przedstawiając stanowisko w sprawie przedsięwzięcia, nie przesądzało o zasadności zawarcia umowy z NFZ, lecz wskazało warunki, które powinny zostać spełnione przy realizacji inwestycji. W szczególności MZ zwróciło uwagę na konieczność oceny planowanego zakresu i sposobu świadczenia usług w czasie pokoju oraz możliwości zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń w sytuacjach kryzysowych, a także na potrzebę uwzględnienia struktury organizacyjnej WSS.

Ministerstwo Zdrowia wskazało również, że ewentualne inwestycje w zakresie wysokospecjalistycznej infrastruktury powinny być poparte analizą regionalnego pokrycia potrzeb, obciążenia oraz możliwości finansowych systemu ochrony zdrowia, w tym budżetu NFZ na dalsze utrzymanie tej infrastruktury.

Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej wystąpiło do Ministerstwa Zdrowia 1 kwietnia 2026 r. z prośbą o potwierdzenie braku formalnych i merytorycznych przeszkód w realizacji przedsięwzięcia. Odpowiedź Ministerstwa Zdrowia została przekazana 14 kwietnia 2026 r. i zawierała warunki oraz zastrzeżenia dotyczące realizacji inwestycji, w tym konieczność zapewnienia zgodności przedsięwzięcia z dokumentami dotyczącymi ochrony ludności, obrony cywilnej i zarządzania kryzysowego.

Ad 5.

Czy decyzja o przeznaczeniu 280 mln zł na kardiochirurgię w Lublinie w ramach Kontraktu Programowego dla Województwa Lubelskiego w zakresie obronności i bezpieczeństwa była przedmiotem konsultacji międzyresortowych pomiędzy Ministerstwem Zdrowia a Ministerstwem Funduszy i Polityki Regionalnej, a jeżeli tak – kiedy te konsultacje miały miejsce i jakie stanowisko zajęło Ministerstwo Zdrowia? Czy stanowisko to było spójne z konsekwentną odmową NFZ zakontraktowania bieżącego funkcjonowania oddziału?

Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej wystąpiło do Ministerstwa Zdrowia 1 kwietnia 2026 r. o potwierdzenie braku formalnych i merytorycznych przeszkód w realizacji przedsięwzięć planowanych przez Instytucję Zarządzającą Programem Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027. Odpowiedź Ministerstwa Zdrowia została przekazana 14 kwietnia 2026 r.

Stanowisko MZ nie polegało na bezwarunkowej akceptacji inwestycji. Ministerstwo Zdrowia wskazało warunki realizacji przedsięwzięcia, w tym m.in.:

1. konieczność zapewnienia zgodności przedsięwzięcia z Programem Ochrony Ludności i Obrony Cywilnej na lata 2025-2026 oraz Wojewódzkim Planem Zarządzania Kryzysowego;
2. konieczność uzyskania pozytywnej opinii wojewody w zakresie zgodności przedsięwzięcia z ww. dokumentami;
3. konieczność uwzględnienia uwag MZ odnoszących się do planowanego zakresu i sposobu świadczenia usług w czasie pokoju oraz możliwości zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń w sytuacjach kryzysowych;
4. konieczność zapewnienia zgodności z przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie opinii o celowości inwestycji albo spełnienia przesłanek zwolnienia z obowiązku uzyskania takiej opinii;
5. konieczność zapewnienia mechanizmów weryfikacji podwójnego finansowania.

Ministerstwo Zdrowia wskazało również, że ewentualne inwestycje w zakresie wysokospecjalistycznej infrastruktury wykorzystywanej do zabiegów naczyniowych powinny być poparte bezpośrednią analizą regionalnego pokrycia potrzeb i obłożenia, w szczególności w ramach Krajowej Sieci Kardiologicznej, z uwzględnieniem potrzeb konsolidacji podmiotów leczniczych oraz możliwości finansowych systemu ochrony zdrowia, w tym budżetu NFZ na dalsze utrzymanie infrastruktury.

Ad 6.

Jak Pani Minister godzi konsekwentną odmowę zakontraktowania Oddziału Kardiochirurgii z deklarowanym przez resort priorytetem oddłużania szpitali, biorąc pod uwagę, że:

- a) Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Lublinie jest – zgodnie z oficjalnymi danymi Ministerstwa Zdrowia – drugim szpitalem w Polsce z największą stratą za 2024 r. (79,6 mln zł), a jego zobowiązania na 30 listopada 2025 r. wynosily 922,6 mln zł;***
- b) odmowa kontraktu zmusza szpital do finansowania działalności oddziału wyłącznie ze środków własnych, co bezpośrednio pogłębia jego zadłużenie;***
- c) rozwiązanie zaproponowane przez Dyrektora Mateja (przesunięcie środków wewnątrz istniejącego kontraktu) nie obciąża budżetu NFZ, lecz wymaga jedynie zgody resortu na zmianę alokacji wewnątrz placówki?***

Ministerstwo Zdrowia dostrzega znaczenie stabilnej sytuacji finansowej podmiotów leczniczych oraz potrzebę prowadzenia działań poprawiających sytuację finansową szpitali. Jednocześnie należy podkreślić, że zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych odbywa się na podstawie przepisów prawa i przesłanek dotyczących zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych, a nie wyłącznie sytuacji finansowej konkretnego podmiotu.

NFZ jest zobowiązany do działania w ramach obowiązującego planu finansowego. W aktualnym planie finansowym Funduszu na 2026 r. nie ma wolnych środków, które mogłyby zostać przeznaczone na zwiększenie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w oddziałach wojewódzkich Funduszu. Ewentualne zwiększenie środków na koszty świadczeń opieki zdrowotnej mogłoby być rozpatrywane w przyszłości, np. w przypadku zrealizowania przychodów Funduszu w wysokości wyższej niż prognozowana albo zaistnienia przesłanek umożliwiających uruchomienie środków z rezerwy ogólnej lub funduszu zapasowego.

Odnosząc się do propozycji przesunięcia środków w ramach istniejącego kontraktu, LOW NFZ argumentował odmowę faktem, że obecne przepisy nie pozwalają na przesunięcie środków z dotychczasowej umowy na zakres, który nie jest przedmiotem umowy z Funduszem.

Ad 7.

Czy Ministerstwo Zdrowia dysponuje danymi epidemiologicznymi dotyczącymi zachorowalności i umieralności z powodu chorób układu krążenia w województwie lubelskim w porównaniu do średniej krajowej i innych regionów? Proszę o:

- a) przedstawienie aktualnych danych za lata 2022-2025;*
- b) porównanie liczby zabiegów kardiologicznych wykonywanych rocznie w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców w województwie lubelskim oraz w innych województwach;*
- c) wskazanie, ile zabiegów kardiologicznych wykonano w 2024 i 2025 r. w Klinice Kardiologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 4 w Lublinie i w SPSW im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu, oraz ile pacjentów z Lubelszczyzny w tym samym okresie zoperowano poza województwem;*
- d) przedstawienie informacji, jaki średni czas oczekiwania na planowy zabieg kardiologiczny obowiązuje obecnie w województwie lubelskim, z rozbiciem na obie placówki.*

Na potrzeby oceny zabezpieczenia świadczeń kardiologicznych w województwie lubelskim analizie podlegały przede wszystkim dane dotyczące dostępności świadczeń, liczby zabiegów kardiologicznych, harmonogramów przyjęć oraz migracji pacjentów. Z przekazanych przez LOW NFZ informacji nie wynika, aby w toku oceny zasadności zawarcia dodatkowej umowy dla kolejnego ośrodka kardiologicznego w województwie lubelskim podstawę rozstrzygnięcia stanowiła odrębna analiza epidemiologiczna zachorowalności i umieralności z powodu chorób układu krążenia za lata 2022-2025 w porównaniu ze średnią krajową i innymi województwami.

LOW NFZ przekazał natomiast dane dotyczące liczby zabiegów kardiologicznych zrealizowanych na terenie województwa lubelskiego oraz poza województwem. W latach 2024-2025 w województwie lubelskim wykonano łącznie 1383 zabiegi kardiologiczne, w tym:

- 1. w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym nr 4 w Lublinie:
 - 1. 388 zabiegów w 2024 r.;
 - 2. 379 zabiegów w 2025 r.;
 - 3. łącznie 767 zabiegów;
- 2. w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu:
 - 1. 310 zabiegów w 2024 r.;
 - 2. 306 zabiegów w 2025 r.;
 - 3. łącznie 616 zabiegów.

W ramach migracji do innych województw wykonano:

- 1. 139 zabiegów w 2024 r.;
- 2. 128 zabiegów w 2025 r.;
- 3. łącznie 267 zabiegów.

Według stanu na 30 czerwca 2026 r. kolejki oczekujących do oddziału kardiologicznego w przypadkach stabilnych przedstawiały się następująco:

- 1. Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie: 2 osoby oczekujące, rzeczywisty czas oczekiwania 23 dni;

2. Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu:
0 osób oczekujących, rzeczywisty czas oczekiwania 0 dni.

Szpital nie wykazywał pacjentów pilnych oczekujących na zabieg w ww. oddziałach.

Ad 8.

Czy resort dostrzega potencjalny konflikt interesów w sytuacji, w której pozytywną kontrolę nowo utworzonego Oddziału Kardiologii WSS w Lublinie (7-8 lipca 2025 r.) przeprowadził Pan prof. dr hab. n. med. Janusz Stażka, który jest jednocześnie konsultantem wojewódzkim w dziedzinie kardiologii oraz Kierownikiem Katedry i Kliniki Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie funkcjonującej przy USK nr 4 (tj. placówce konkurencyjnej wobec ocenianej)?

Z przekazanego protokołu kontroli wynika, że kontrolujący oświadczył, iż nie istnieją okoliczności określone w zarządzeniu Wojewody Lubelskiego w sprawie kontroli prowadzonej przez Wojewodę Lubelskiego, które uzasadniałyby jego wyłączenie od udziału w kontroli (załącznik nr 2).

Jednocześnie, Departament Nadzoru i Kontroli Ministerstwa Zdrowia nie prowadził kontroli, o której mowa w interpelacji. Ministerstwo Zdrowia nie otrzymało innych informacji wskazujących na formalne zakwestionowanie ważności protokołu kontroli.

Ad 9.

Czy mimo tego potencjalnego konfliktu interesów wynik kontroli pozytywnie potwierdzający kompletność kadrową, sprzętową i merytoryczną oddziału stanowi dla resortu wystarczającą podstawę do podjęcia decyzji o zakontraktowaniu świadczeń, czy też resort posiada przeciwstawne ekspertyzy?

Protokół kontroli konsultanta wojewódzkiego (załącznik nr 2) dotyczył warunków wymaganych do udzielania świadczeń, w tym dostępności do świadczeń, kompetencji personelu, wyposażenia i wykorzystania sprzętu w oddziale. Protokół nie zawiera jednak rekomendacji zawarcia umowy z NFZ ani oceny potrzeb zdrowotnych województwa lubelskiego uzasadniającej utworzenie kolejnego ośrodka kardiologicznego. W protokole wskazano m.in., że oddział jest wyposażony w nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną, ale także, że w dniu kontroli zatrudnionych było trzech lekarzy ze specjalizacją w dziedzinie kardiologii, przy czym kierujący oddziałem prof. Michał Zembała złożył prośbę o rozwiązanie umowy ze szpitalem za porozumieniem stron z dniem 31 maja 2025 r. W protokole odnotowano również, że trudno było w tej sytuacji ocenić realizację kształcenia i doskonalenia lekarzy w kardiologii.

Ponadto konsultant wojewódzki w dziedzinie kardiologii wydał odrębną opinię z 24 czerwca 2025 r. (załącznik nr 1), w której wskazał, że nie widzi potrzeby tworzenia kolejnego ośrodka kardiologicznego w województwie lubelskim. W opinii tej wskazano, że potrzeby zdrowotne mogą być zabezpieczone przez zwiększenie liczby zabiegów w dwóch istniejących ośrodkach kardiologicznych, tj. w Lublinie i Zamościu.

Ad 10.

Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Lublinie Pan Piotr Matej publicznie zapowiedział budowę Wschodnio-Europejskiego Centrum Leczenia Naczyń, Serca i Transplantologii (zupełnie nowy budynek z salami operacyjnymi, zabiegowymi,

laboratorium i pracownikami). Inwestycja posiada pozytywną opinię Ministerstwa Zdrowia z 22 kwietnia 2025 r., a planowany termin jej realizacji to 1 marca 2025 r. – 31 grudnia 2026 r. Proszę o:

- a) wskazanie, czy 280 mln zł z FEL 2021-2027 ma być przeznaczone na tę właśnie inwestycję, czy też na odrębne przedsięwzięcie;*
- b) przedstawienie informacji, czy resort prowadził z dyrekcją szpitala oraz Urzędem Marszałkowskim Województwa Lubelskiego rozmowy w sprawie zapewnienia finansowania bieżącej działalności po zakończeniu inwestycji;*
- c) wyjaśnienie, w jaki sposób inwestycja o wartości 280 mln zł, sfinansowana ze środków UE w priorytecie obronnościowym, będzie eksploatowana w warunkach pokojowych, jeżeli rząd nie zapewni środków na jej bieżące utrzymanie i pracę personelu medycznego.*

W ramach Funduszy Europejskich dla Lubelskiego 2021-2027 zaplanowano przedsięwzięcie pn. „Budowa i wyposażenie infrastruktury szpitalnej w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie na wypadek sytuacji kryzysowej lub konfliktu zbrojnego”.

Ministerstwo Zdrowia nie posiada informacji pozwalających jednoznacznie stwierdzić, czy przedsięwzięcie to jest tożsame z publicznie zapowiadaną przez dyrektora szpitala budową Wschodnio-Europejskiego Centrum Leczenia Naczyń, Serca i Transplantologii, czy też stanowi odrębne zadanie inwestycyjne.

Ministerstwo Zdrowia nie jest dysponentem środków unijnych przeznaczonych na dofinansowanie tej inwestycji. Środki pozostają w gestii Samorządu Województwa Lubelskiego jako Instytucji Zarządzającej Programem Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027. W związku z tym MZ nie może podejmować decyzji dotyczących wykorzystania tych środków w przypadku braku kontraktu NFZ dla WSS w Lublinie.

Jednocześnie należy wskazać, że zgodnie ze Szczegółowym Opisem Priorytetów Programu FEL 2021-2027 wsparciem mogą być objęte jedynie podmioty udzielające świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a infrastruktura wytworzona w ramach projektu musi być wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Dopuszczalne jest przy tym zobowiązanie się podmiotu do posiadania odpowiedniej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania po zakończeniu realizacji projektu.

Ad 11.

Czy resort uwzględni precedens kardiologii w Wielospecjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wielkopolskim, w której to placówce – po ponad 4-letniej walce o kontrakt (procedury kardiologiczne realizowane od 2 marca 2023 r., zawieszenie oddziału 15 lipca 2023 r. z powodu braku kontraktu, a ostatecznie podpisanie kontraktu z NFZ dopiero 14 lutego 2025 r. na kwotę ok. 5,5 mln zł rocznie) – ujawniono systemowe wady procesu kontraktowania nowych oddziałów kardiologicznych w Polsce? Czy resort wyciągnął z tego precedensu wnioski na potrzeby sprawy lubelskiej, czy też – jak sygnalizuje obecny brak decyzji – sprawa Lublina powtarza dokładnie tę samą sekwencję wieloletnich odmów?

Odnosząc się do przywołanego w interpelacji przykładu Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim, należy wskazać, że sprawa ta dotyczyła innego województwa, innego obszaru zabezpieczenia świadczeń oraz odrębnych uwarunkowań organizacyjnych, finansowych i zdrowotnych. Każda decyzja dotycząca zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych, w tym ewentualnego zawarcia umowy przez Narodowy Fundusz Zdrowia, wymaga indywidualnej oceny właściwej dla danego województwa i obszaru zabezpieczenia.

W odniesieniu do województwa lubelskiego podstawę oceny stanowią w szczególności dane dotyczące dostępności świadczeń kardiochirurgicznych, harmonogramów przyjęć, migracji pacjentów, poziomu realizacji umów, Wojewódzkiego Planu Transformacji oraz opinia konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie kardiochirurgii. Z przekazanych informacji wynika, że w województwie lubelskim świadczenia kardiochirurgiczne są zabezpieczane przez dwa funkcjonujące ośrodki: Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie oraz Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu.

Ministerstwo Zdrowia nie posiada w przekazanych materiałach danych pozwalających na merytoryczne porównanie sytuacji Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Lublinie z sytuacją Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim. Nie ma zatem podstaw, aby na podstawie samego przywołania sprawy gorzowskiej przesądzać o analogii do sytuacji Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Lublinie.

Ocena sprawy lubelskiej powinna być dokonywana w oparciu o dane właściwe dla województwa lubelskiego, w tym ocenę potrzeb zdrowotnych, dostępność świadczeń oraz możliwości finansowe NFZ.

Ad 12.

(...) a) w jaki sposób Ministerstwo Zdrowia uwzględni w swoich decyzjach kontraktowych specyfikę bezpieczeństwa państwa i wymóg zapewnienia zdolności operacyjnej kardiochirurgii w regionie przygranicznym;

b) czy resort prowadził rozmowy z Ministrem Obrony Narodowej, Dowódcą Operacyjnym Sił Zbrojnych RP oraz Wojewodą Lubelskim Panem Krzysztofem Komorskim w sprawie zapotrzebowania na zdolności kardiochirurgiczne w regionie w kontekście planowania kryzysowego;

c) czy resort dostrzega absurd polegający na tym, że za środki przeznaczone na zwiększenie bezpieczeństwa państwa (obronność, infrastruktura krytyczna) finansuje się rozbudowę infrastruktury, której bieżącej eksploatacji państwo nie zapewnia.

Przygotowanie planu zakupu świadczeń przez NFZ jest procesem złożonym i uwzględni w szczególności:

1. poziom planu finansowego pozostającego w dyspozycji oddziału wojewódzkiego NFZ;
2. analizę raportów kolejkowych;
3. analizę poziomu realizacji umów;
4. migrację pacjentów;
5. analizę braku dostępności do świadczeń w ujęciu terytorialnym;
6. zmiany w sposobie zawierania i finansowania umów;
7. zapisy Wojewódzkiego Planu Transformacji;
8. opinie konsultantów wojewódzkich.

Ministerstwo Zdrowia nie prowadziło konsultacji międzyresortowych z Ministrem Obrony Narodowej, Dowódcą Operacyjnym Sił Zbrojnych RP oraz Wojewodą Lubelskim w sprawie zapotrzebowania na zdolności kardiochirurgiczne w województwie lubelskim w kontekście planowania kryzysowego.

Odnosząc się do inwestycji planowanej w ramach Funduszy Europejskich dla Lubelskiego 2021-2027, należy ponownie wskazać, że Ministerstwo Zdrowia nie jest dysponentem środków przeznaczonych na przedmiotowe przedsięwzięcie. Środki te pozostają w gestii Samorządu Województwa Lubelskiego jako Instytucji Zarządzającej Programem Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027.

Jednocześnie Ministerstwo Zdrowia, przedstawiając stanowisko w toku konsultacji z Ministerstwem Funduszy i Polityki Regionalnej, wskazało warunki i zastrzeżenia dotyczące realizacji inwestycji, w tym konieczność uwzględnienia planowanego zakresu i sposobu świadczenia usług w czasie pokoju oraz możliwości zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń w sytuacjach kryzysowych. MZ wskazało także na konieczność zapewnienia zgodności przedsięwzięcia z dokumentami dotyczącymi ochrony ludności, obrony cywilnej i zarządzania kryzysowego.

Ad 13.

Wnoszę o jednoznaczne, wiążące zobowiązanie Pani Minister: czy i kiedy Narodowy Fundusz Zdrowia zawrze kontrakt na świadczenia kardiochirurgiczne z Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie? Proszę o:
a) podanie konkretnej daty zawarcia kontraktu lub – w przypadku ostatecznej odmowy – jednoznacznej, pisemnej decyzji z pełnym uzasadnieniem merytorycznym i prawnym;
b) w przypadku ostatecznej odmowy – wskazanie, w jaki sposób resort zamierza zagospodarować planowaną inwestycję o wartości 280 mln zł z FEL 2021-2027, której rozbudowywany obiekt pozostawałby bez zakontraktowanej działalności;
c) przekazanie informacji, czy Pani Minister rozważa osobiste spotkanie z Dyrektorem Szpitala Panem Piotrem Matejem, Marszałkiem Województwa Lubelskiego Panem Jarosławem Stawiarskim oraz Wojewodą Lubelskim Panem Krzysztofem Komorskim w celu definitywnego rozstrzygnięcia tej kuriozalnej sytuacji.

Minister Zdrowia nie posiada podstaw prawnych do wskazania konkretnej daty zawarcia umowy przez Narodowy Fundusz Zdrowia z określonym świadczeniodawcą. Zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wymaga zachowania procedur przewidzianych przepisami prawa, uwzględnienia potrzeb zdrowotnych, planu zakupu świadczeń, dostępności świadczeń oraz możliwości finansowych Funduszu.

Na obecnym etapie, w oparciu o przekazane informacje, nie jest możliwe wskazanie daty zawarcia umowy z Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie w zakresie kardiochirurgii.

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

Załączniki:

1. Opinia konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie kardiochirurgii z dnia 24 czerwca 2025 r. dotycząca oceny potrzeb zdrowotnych w dziedzinie kardiochirurgii w województwie lubelskim.
2. Protokół kontroli Oddziału Kardiochirurgii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie przeprowadzonej przez konsultanta wojewódzkiego w dniu 19 maja 2025 r.