Minister
Zdrowia

DLF.050.39.2025.DP
Warszawa, 05 lipca 2025

Pani
Małgorzata Kidawa-Błońska
Marszałek Senatu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowna Pani Marszałek,
w odpowiedzi na oświadczenie złożone przez Pana Jacka Trelę, Senatora RP, na 36. posiedzeniu Senatu w dniu 11 czerwca 2025 r. w sprawie nie zawarcia przez NFZ kontraktu z Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie pomimo utworzenia w 2024 r. Oddziału Kardiochirurgii, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.
Na wstępie pragnę wskazać, że postępowanie Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (LOW NFZ) w zakresie finansowania świadczeń determinują kierunki działań opisane w dokumentach strategicznych w ochronie zdrowia, takich jak: mapy potrzeb zdrowotnych czy krajowy plan transformacji.
Na podstawie art. 95c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146 ze zm.) dalej jako ustawa o świadczeniach, Wojewoda dla obszaru województwa ustalił plan transformacji, uwzględniający krajowy plan i rekomendowane kierunki działań wskazane w mapie potrzeb zdrowotnych oraz wynikające z innych dokumentów strategicznych w ochronie zdrowia. Plan transformacji dla województwa lubelskiego został opracowany na podstawie sporządzonej i ogłoszonej przez Ministra Zdrowia mapy potrzeb na okres 1.01.2022 r. – 31.12.2026 r., jak również wyzwań systemu opieki zdrowotnej i rekomendowanych kierunków działań na terenie województwa lubelskiego w zakresie obszarów zawartych w mapach potrzeb zdrowotnych.
Mapy potrzeb zdrowotnych zostały opracowane przez Ministerstwo Zdrowia we współpracy z Wojewodą Lubelskim na podstawie danych z 2019 roku, zawartych w Bazie

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Analiz Systemowych i Wdrożeniowych Ministerstwa Zdrowia. Uwzględniono również stanowiska członków Wojewódzkiej Rady do Spraw Potrzeb Zdrowotnych dla województwa lubelskiego oraz ekspertów w poszczególnych dziedzinach medycyny z terenu województwa lubelskiego.

Zgodnie z art. 95 c ust. 4 ustawy o świadczeniach projekt wojewódzkiego planu został zaopiniowany przez Marszałka Województwa Lubelskiego, Konwent Powiatów Województwa Lubelskiego, Konsultantów Wojewódzkich w ochronie zdrowia, Prezesa Funduszu oraz Wojewódzką Radę Dialogu Społecznego.

LOW NFZ poinformował, że Wojewódzki Plan Transformacji na lata 2022-2026 nie wskazuje na działania wymagające koordynacji w zakresie kardiochirurgii i świadczeń wysokospecjalistycznych.

Ponadto Oddział poinformował, że w marcu 2023 r. Szpital złożył w systemie IOWISZ wniosek pt. „Zwiększenie dostępności do kompleksowego procesu diagnostycznego oraz terapii małoinwazyjnej wad strukturalnych serca i wielkich naczyń Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie". W dziedzinie medycznej wymieniono kardiochirurgię i ze względu na brak zgodności z Planem Transformacji, wniosek nie uzyskał pozytywnej opinii do planowanej inwestycji.

Podobny zakres działań przedstawiono w kolejnym wniosku pod tym samym tytułem (nr 005563), złożonym w marcu 2024 r. Zmianie uległa dziedzina medyczna objęta inwestycją, Świadczeniodawca wskazał Kardiologię, Chirurgię naczyniową i Transplantologię kliniczną. Wniosek został oceniony pozytywnie przez LOW NFZ, Wojewoda Lubelski także wydał decyzję pozytywną.

LOW NFZ przedstawił stanowisko, że mając na uwadze kierunki działań opisane w planie transformacji województwa lubelskiego, nie było podstaw do uwzględniania w planie zakupu świadczeń na 2025 rok ogłoszenia uzupełniających postępowań konkursowych na świadczenia w zakresach kardiochirurgicznych i wysokospecjalistycznych.

Odnosząc się natomiast do poruszonej w oświadczeniu kwestii ustawy z dnia 4 czerwca 2025 roku o Krajowej Sieci Kardiologicznej (Dz. U. 2025 poz. 779), uprzejmie informuję, że jej założeniem jest odwrócenie niekorzystnych trendów epidemiologicznych oraz obniżenie społecznych kosztów obciążenia chorobami układu krążenia.

Krajowa Sieć Kardiologiczna (KSK) ma zapewnić integrację wszystkich etapów opieki kardiologicznej i ich realizację według ściśle określonych kluczowych wskazań, przy współpracy specjalistów różnych dziedzin medycyny. Priorytetem jest, aby każdy pacjent, niezależnie od miejsca zamieszkania, otrzymywał leczenie oparte o jednakowe standardy diagnostyczno-terapeutyczne, czyli jednolicie zdefiniowane „ścieżki pacjenta" oraz żeby 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 wpłynie na skrócenie czasu oczekiwania m.in. na świadczenia kardiochirurgiczne w całej Polsce. Strukturę KSK będą tworzyć ośrodki kardiologiczne (OK) na trzech poziomach: OK I, OK II i OK III.

Na pierwszym poziomie (tj. OK I) – będzie zapewniona podstawowa diagnostyka kardiologiczna.

Na drugim poziomie (tj. OK II) będzie zapewniona koordynacja i ciągłość opieki kardiologicznej, w tym kompleksowa diagnostyka kardiologiczna, leczenie kardiologiczne również z zakresu kardiologii interwencyjnej i leczenia ostrych zespołów wieńcowych oraz dostęp do rehabilitacji kardiologicznej.

Na trzecim poziomie (tj. 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 mogą być Centrum Doskonałości Kardiologicznej, wyspecjalizowanym w diagnostyce i leczeniu określonego rodzaju lub grupy jednostek chorobowych z zakresu chorób układu krążenia.

Niezakwalifikowane do KSK podmioty lecznicze udzielające świadczeń medycznych w ramach umowy zawartej z NFZ, z zakresu leczenia szpitalnego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, podstawowej opieki zdrowotnej, rehabilitacji leczniczej lub opieki długoterminowej, będą stanowiły tzw. ośrodki współpracujące z ośrodkami zakwalifikowanymi do KSK.

Kwalifikacja na poszczególne poziomy zabezpieczenia opieki kardiologicznej KSK będzie procesem wystandaryzowanym, opartym na obiektywnych kryteriach odnoszących się m.in. do liczby i kwalifikacji personelu, potencjału diagnostyczno–terapeutycznego obejmującego komórki organizacyjne zapewniające odpowiednią jakość i bezpieczeństwo udzielanych świadczeń, a także rodzaj wykonywanych procedur medycznych.

Udzielanie świadczeń, na oddziale o profilu kardiochirurgicznym będzie jednym z wymogów tylko dla ośrodków kardiologicznych III poziomu zabezpieczenia – będą to podmioty wyspecjalizowane, które mogą zapewnić bezpieczeństwo i najwyższą jakość skomplikowanych procedur kardiochirurgicznych m.in. z uwagi na posiadane komórki organizacyjne, organizację udzielania świadczeń, jak również liczbę i kwalifikacje personelu medycznego.

Podmioty lecznicze nie należące do KSK lub zakwalifikowane na I lub II poziom nadal będą mogły wykonywać procedury z zakresu kardiochirurgii na podstawie umów zawartych z NFZ.

Ww. ustawa przewiduje, że po upływie 36 miesięcy od wejścia jej w życie, do realizacji świadczeń z zakresu elektrofizjologii, elektroterapii i kardiologii interwencyjnej udzielanych

osobom powyżej 18 r.ż. 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 odbywać się na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach.

Odnosząc się do kwestii związanej z pokryciem przez NFZ powstałego zadłużenia Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie pragnę wskazać, że do zadań Narodowego Funduszu Zdrowia jako płatnika świadczeń należy zabezpieczenie dostępu do świadczeń i ich finansowanie zgodnie z określonym na dany rok planem finansowym. Brak jest natomiast podstaw do dokonywania zmian poziomu finansowania świadczeń w ramach danej umowy w oparciu o założenie konieczności poprawy sytuacji finansowej danej jednostki, bowiem zgodnie z art. 134 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, NFZ jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców, co oznacza że nie ma możliwości przekazania środków poza wynikającymi z zawartych z NFZ umów oraz określonymi wycenami świadczeń.

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

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa