Oświadczenie złożone
przez senator Ewę Monikę Kaliszuk
na 37. posiedzeniu Senatu
w dniu 25 czerwca 2025 r.

Oświadczenie skierowane do minister zdrowia Izabeli Leszczyny

Szanowna Pani Ministro!

W związku z publikacją projektu rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów kwalifikacji do Krajowej Sieci Kardiologicznej po ustaleniu uwarunkowań lokalnych w województwie warmińsko-mazurskim zwracam się z prośbą o uwzględnienie przedstawionych poniżej uwag i o odpowiednią aktualizację przedmiotowego projektu.

W przypadku województwa warmińsko-mazurskiego wprowadzenie rozporządzenia w obecnym brzmieniu może spowodować realne ryzyko wygaszenia działalności 2 istotnych ośrodków kardiologicznych w stolicy regionu, tj. Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych w Miejskim Szpitalu Zespolonym w Olsztynie oraz II Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Olsztynie.

Od wielu lat w Olsztynie funkcjonował podział zadań pomiędzy ośrodki kardiologiczne ustalony przez wojewódzkiego konsultanta ds. kardiologii w uzgodnieniu z Warmińsko-Mazurskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ. Oddział Kardiologiczny Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego (docelowo III poziom KSK wg projektu rozporządzenia) zajmuje się m.in. leczeniem inwazyjnym ostrych zespołów wieńcowych. W pozostałych jednostkach nie dublowano zaplecza sprzętowego i kadrowego do realizacji tych świadczeń w przeświadczeniu, że lepiej przeznaczać środki publiczne na świadczenia komplementarne. Z tego powodu Klinika Kardiologii i Chorób Wewnętrznych w Miejskim Szpitalu Zespolonym w Olsztynie realizuje głównie świadczenia w zakresie diagnostyki kardiologicznej, leczenia niewydolności serca, nadciśnienia płucnego, elektroterapii serca, a Klinika Kardiologii i Chorób Wewnętrznych w USK – świadczenia w zakresie planowych koronarografii.

Ze względu na specyfikę zapisów dotyczących warunków przeprowadzenia kwalifikacji do odpowiedniego poziomu zabezpieczenia KSK istnieje ryzyko degradacji Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych w MSZ – mimo odpowiednich zasobów kadrowych i sprzętowych – do I poziomu zabezpieczenia, a w związku z tym ryzyko braku możliwości realizacji obecnie wykonywanych świadczeń gwarantowanych, odejścia kadry i finalnie zamknięcia oddziału. Konsekwencje takiego biegu spraw w regionie byłyby znaczące.

W związku z powyższym zwracam się z prośbą o uwzględnienie uwag dotyczących kryteriów w punkcie B2 i Cl tabeli będącej załącznikiem do rozporządzenia (tj. „Szczegółowe kryteria warunkujące przynależność podmiotu leczniczego do poziomu zabezpieczenia opieki kardiologicznej Krajowej Sieci Kardiologicznej ośrodek kardiologiczny"). Zaproponowane zmiany nie powinny mieć istotnego wpływu na ogólnopolską liczbę ośrodków zakwalifikowanych do danego poziomu sieci, a zabezpieczą ciągłość świadczeń w regionie.

Zapis proponowany w punkcie B2.2. Zamiast „realizuje lub zapewnia w lokalizacji zakładu leczniczego koordynowany dostęp do realizacji świadczeń gwarantowanych obejmujących inwazyjne leczenie ostrych lub przewlekłych zespołów wieńcowych oraz planowe zabiegi angioplastyki wieńcowej" proponuje się brzmienie: „realizuje lub zapewnia w lokalizacji zakładu leczniczego koordynowany dostęp do realizacji świadczeń gwarantowanych obejmujących inwazyjne leczenie ostrych lub przewlekłych zespołów wieńcowych lub planowe zabiegi angioplastyki wieńcowej lub zabiegi elektrofizjologii/elektroterapii".

Z kolei w punkcie C1 jest wyszczególniona klasyfikacja procedur medycznych i jest tu zapis: „Świadczeniodawca, zgodnie z danymi za rok poprzedzający rok, w którym dokonuje się kwalifikacji, realizował lub oświadcza, że zapewnia koordynowany dostęp w lokalizacji zakładu leczniczego w ramach umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej procedury medyczne zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Procedur Medycznych ICD-9:

1) 87.440 RTG klatki piersiowej,

2) 88.56 Koronarografia z użyciem dwóch cewników".

Zamiast powyższego proponuje się brzmienie: „Świadczeniodawca, zgodnie z danymi za rok poprzedzający rok, w którym dokonuje się kwalifikacji, realizował lub oświadcza, że zapewnia koordynowany dostęp w lokalizacji zakładu leczniczego w ramach umowy zawartej z Narodowym

Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej procedury medyczne zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Procedur Medycznych ICD-9:

1) 88.56 Koronarografia z użyciem dwóch cewników lub
2) procedury z podrozdziałów: 37.2 – Zabiegi diagnostyczne w zakresie serca i osierdzia lub
3) 37.8 Założenie, wymiana, usunięcie i rewizja rozrusznika serca lub
4) 37.9 Inne zabiegi w zakresie serca i osierdzia".

Czyli jest to propozycja dodania po procedurze „88.56 Koronarografia z użyciem dwóch cewników" słowa „lub" i dodania po tym przynajmniej jednej z procedur wskazanych poniżej, z dopisanym odpowiednio słowem „lub".

Licząc na przychylność Pani Ministry w powyższym względzie, nadmieniam, że postulat w tej sprawie był już skierowany do Ministerstwa Zdrowia przez dyrektora Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, pana Andrzeja Zakrzewskiego.

Ewa Monika Kaliszuk
senator RP