



Minister Zdrowia

ASG.050.181.2026.MK
Warszawa, 15 lipca 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

odpowiadając na interpelację (nr 18115) Pani Posel Ewy Kołodziej i grupy posłów w sprawie zwiększenia dostępności świadczeń realizowanych w ramach programu "Kompleksowego leczenia ran przewlekłych" (KLRP-2), uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

- **Jak Ministerstwo Zdrowia ocenia funkcjonowanie programu Kompleksowego Leczenia Ran Przewlekłych (KLRP-2)?**
- **Czy Ministerstwo Zdrowia prowadziło analizy dotyczące skuteczności klinicznej i ekonomicznej programu KLRP-2?**
- **Czy Ministerstwo planuje nowelizację przepisów regulujących funkcjonowanie programu KLRP2, w szczególności w zakresie organizacji świadczeń, kwalifikacji pacjentów oraz zasad współpracy jednostek referencyjnych z partnerami programu?**

W zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie określono dwa zakresy świadczeń dedykowanych kompleksowemu leczeniu ran przewlekłych. Są to:

- Kompleksowego Leczenie Ran Przewlekłych (KLRP-1),
- Kompleksowego Leczenia Ran Przewlekłych 2 (KLRP-2).

Omawiane świadczenie jest finansowane zgodnie z zarządzeniem Prezesa NFZ jako model świadczeń gwarantowanych.

W związku z powyższym wskazać należy, że organem właściwym w kwestii wprowadzenia zmian w omawianym modelu finansowania świadczeń jest Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia (o ile zmiana nie dotyczyłaby dodania konkretnej procedury medycznej do wykazu świadczeń gwarantowanych).

Zgodnie z informacją przekazaną przez Narodowy Fundusz Zdrowia powstanie drugiego z ww. zakresów było inicjatywą Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich. Z informacji przekazanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zakres ten nie cieszy się dużym zainteresowaniem innych świadczeniodawców, których jest zaledwie kilku w skali kraju, przy czym największym realizatorem pozostaje CLO w Siemianowicach. Wydaje się, że ze względu na ten fakt, wszelkie analizy dotyczące skuteczności klinicznej i ekonomicznej funkcjonowania omawianego modelu są bezcelowe.

Jak wskazuje Fundusz zdecydowana większość świadczeń związanych z leczeniem ran rozliczana jest w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (np. poradnie chirurgiczne) oraz leczenia szpitalnego (np. leczenie stopy cukrzycowej). Skupiono się zatem nad innymi rozwiązaniami problemu leczenia ran przewlekłych, w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i leczenia szpitalnego.

- **Czy planowane jest zwiększenie środków finansowych przeznaczonych na realizację programu KLRP-2 w roku 2026 oraz w kolejnych latach?**

Fundusz obowiązany jest do sfinansowania świadczeń udzielonych w okresie rozliczeniowym do kwoty zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy określonej w umowie dla danego zakresu świadczeń. Możliwości ewentualnego renegotjowania wartości umów przez świadczeniodawców zależne i limitowane są poziomem dostępnych środków.

- **Czy Ministerstwo Zdrowia posiada dane dotyczące liczby amputacji, hospitalizacji oraz kosztów leczenia pacjentów z ranami przewlekłymi i wpływu programu KLRP-2 na ograniczenie tych zjawisk?**

Takie dane są w zasobach Narodowego Funduszu Zdrowia. Zgodnie z szacunkami NFZ rocznie jest ponad 15 tys. hospitalizacji z wybraną procedurą dotyczącą amputacji, a ok. 50% z nich dotyczy amputacji nogi na wysokości kości udowej lub amputacji uda. Najwięcej wyżej wymienionych hospitalizacji w 2023 roku sprawozdano w województwie mazowieckim (11%) oraz śląskim (15%). Ok. 37% hospitalizacji z analizowanymi świadczeniami została zrealizowana dla pacjentów w grupie wiekowej 65-74 lat.

Przedmiotowe dane są dostępne pod linkiem:

<https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/badania-i-dane/zdrowe-dane/zestawienia/informacje-o-amputacjach>.

Ponadto według danych Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) – raport NFZ o zdrowiu – Cukrzyca – 2019, w 2018 r. w Polsce koszt amputacji u osób z cukrzycą wyniósł około 78, 2 mln zł. Link do raportu: <https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/badania-i-dane/zdrowe-dane/raporty/nfz-o-zdrowiu-cukrzyca>. Minister Zdrowia zlecił już aktualizację ww. raportu.

W zakresie ograniczenia wpływu KLRP-2 na liczbę amputacji, wskazać należy, że przedmiotowe informacje nie były analizowane ze względu na małą liczbę podmiotów chętnych do realizacji świadczeń gwarantowanych wg. omawianego modelu finansowania.

- **Do Ministerstwa Zdrowia wpłynęły propozycje zmian organizacyjnych opracowane przez jednostki referencyjne programu? Jakie jest stanowisko Ministerstwa wobec przedstawionych propozycji**

W kwestii postulatów Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich, Narodowy Fundusz Zdrowia, jako organ właściwy do rozpatrzenia podstulatów, wskazuje: „W odniesieniu do wartości zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie Kompleksowe Leczenie Ran Przewlekłych-2 (KLRP-2)” (kod zakresu: 11.9000.002.02), wymienionym w „Katalogu zakresów świadczeń w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie”, stanowiącym załącznik nr 1 do zarządzenia, informuję, że wynosi ona obecnie 3,73 mln zł.

W roku bieżącym wartość umowy w tym zakresie nie ulegała zmianie.

Propozycje planów rzeczowo-finansowych przedstawione podmiotom leczniczym posiadającym umowy zawarte ze Śląskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ zostały opracowane z zastosowaniem jednakowych zasad dla wszystkich świadczeniodawców, z uwzględnieniem środków finansowych będących w dyspozycji Śląskiego OW NFZ.

Należy wskazać, że środki finansowe zabezpieczone dla Śląskiego OW NFZ w planie finansowym na rok 2026 nie pozwalają na sfinansowanie świadczeń wykonanych w ww. zakresie ponad limit określony w umowie.

W związku z powyższym w chwili obecnej zmiana wartości umowy nie jest przewidywana.

Fundusz obowiązany jest do sfinansowania świadczeń udzielonych w okresie rozliczeniowym do kwoty zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy określonej w umowie dla danego zakresu świadczeń. Możliwości ewentualnego renegotjowania wartości umów zależne i limitowane są poziomem dostępnych środków”.

- **Jakie działania zostały podjęte od 2022 r. w celu zwiększenia dostępności świadczeń dla pacjentów z ranami przewlekłymi?**

➤ **Czy rozważane jest stworzenie ogólnopolskiego modelu koordynowanej opieki nad pacjentami z ranami trudno gojącymi?**

Od 1 sierpnia 2023 r. wdrożony został program pilotażowy opieki nad pacjentem z zespołem stopy cukrzycowej na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie programu pilotażowego opieki nad pacjentem z zespołem stopy cukrzycowej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1353 z późn. zm.),

Celem programu pilotażowego była ocena organizacji, jakości i efektów opieki nad świadczeniobiorcami z zespołem stopy cukrzycowej w ramach połączonych świadczeń na oddziałach chorób wewnętrznych i chirurgii z pooperacyjną kontrolą procesu gojenia oraz diabetologii i chirurgii z pooperacyjną kontrolą procesu gojenia.

Leczenie to było prowadzone przez zespół, w skład którego wchodzi zarówno specjaliści z oddziału zabiegowego (chirurgii ogólnej), jak i zachowawczego (chorób wewnętrznych lub diabetologii). Dodatkową korzyścią dla pacjentów, w ramach planu leczenia było zagwarantowanie wizyt kontrolnych, w trakcie których oceniany był postęp gojenia rany.

Narodowy Fundusz Zdrowia opracował raport z realizacji ww. programu pilotażowego. Minister Zdrowia pismem z dnia 3 lipca 2026r. zlecił Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w oparciu o przedmiotowy raport aktualizację rekomendacji nr 122/2018 Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zasadności kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej „leczenie zespołu stopy cukrzycowej” jako świadczenia gwarantowanego z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz leczenia szpitalnego. Po otrzymaniu i analizie ww. opracowania Agencji, zostaną podjęte dalsze informacje w przedmiotowej sprawie.

➤ **Jakie działania zamierza podjąć Ministerstwo Zdrowia w celu ograniczenia liczby amputacji będących następstwem niewłaściwie lub zbyt późno leczonych ran przewlekłych?**

Oprócz działań wskazanych w odpowiedzi na poprzednie pytanie, zlecono Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji Medycznych opracowanie rekomendacji dotyczącej nowej koncepcji porady dotyczącej leczenia ran przewlekłych realizowaną przez pielęgniarkę.

Główne **wstępne** założenia koncepcji:

- porada będzie dostępna na podstawie skierowania wystawianego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego (w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej), np. na podstawie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, lekarza specjalisty AOS, lekarza wypisującego pacjenta po hospitalizacji;
- zakłada się, że świadczenie będzie udzielane przez pielęgniarkę samodzielnie, lecz we współpracy z lekarzem kierującym, dla którego pielęgniarka będzie wystawiała informację o udzielonych świadczeniach i wydanych zaleceniach;
- pielęgniarka udzielająca świadczenia będzie miała tytuł magistra pielęgniarstwa i specjalizację z pielęgniarstwa chirurgicznego;
- świadczenie będzie udzielane zgodnie z wytycznymi Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran, w tym z wykorzystaniem metod biotechnologicznych;
- planuje się, żeby świadczenia były dostępne zarówno w dużych ośrodkach, jako odciążenie dla poradni chirurgicznej (kierowanie pacjentów bezpośrednio do pielęgniarki, pod warunkiem braku klinicznej konieczności porady lekarza chirurga), jak i w ośrodkach, w których nie ma dostępu do świadczeń udzielanych przez chirurga (kierowanie pacjentów na poradę pielęgniarki chirurgicznej zamiast do chirurga – o ile lekarz kierujący uzna, że takie świadczenie będzie w danym stanie klinicznym pacjenta wystarczające);
- Polskie Towarzystwo Leczenia Ran Przewlekłych opublikowało już opracowanie: „Zaawansowana praktyka pielęgniarstwa w obszarze profilaktyki i leczenia ran w Polsce – potrzeba, potencjał i kierunki rozwoju. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran” (<https://ptlr.org/publikacje/wytyczne-i-konsensusy>),

w którym opisano m.in. kompetencje pielęgniarki zaawansowanej praktyki w zakresie leczenia ran.

Z poważaniem

z upoważnienia Ministra Zdrowia

Tomasz Maciejewski

Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/