



OKUK.050.1.2025.PP
Warszawa, 08 lipca 2025

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Dotyczy: zapytanie Pani Poseł Elżbiety (nr 2521) Polak w sprawie spełnienia przez Wielospecjalistyczny Szpital Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowej Soli warunków wymaganych dla ośrodka kardiologicznego trzeciego poziomu zabezpieczania opieki kardiologicznej Krajowej Sieci Kardiologicznej

Szanowny Panie Marszałku,

w nawiązaniu do zapytania z 13 czerwca 2025 r. Pani Poseł Elżbiety Polak ws. spełnienia przez Wielospecjalistyczny Szpital Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowej Soli (zwany dalej „WS SP ZOZ w Nowej Soli” lub „Szpitalem”) warunków wymaganych dla ośrodka kardiologicznego trzeciego poziomu zabezpieczania opieki kardiologicznej Krajowej Sieci Kardiologicznej (zwanej dalej „KSK”), proszę o przyjęcie odpowiedzi na wskazane w przedmiotowym piśmie pytania.

1. ***Czy w kontekście wyżej opisanego stanu faktycznego, wobec aktualnego brzmienia art. 3 ust. 2 oraz art. 9 ust. 1 Projektu Ustawy, szpital w Nowej Soli spełnia warunki wymagane dla ośrodka kardiologicznego trzeciego poziomu zabezpieczenia opieki kardiologicznej KSK (KSK III)?***(pisownia oryginalna)

Zgodnie z opisem przedstawionym w korespondencji Pani Poseł Elżbiety Polak, Kliniczny Oddział Kardiologiczny WS SP ZOZ w Nowej Soli wykonuje wysokospecjalistyczne świadczenia z zakresu kardiologii inwazyjnej, w tym zabiegi wymagające zabezpieczenia kardiochirurgicznego. Dodatkowo Pani Poseł wskazała na to, że Oddział kardiochirurgiczny, mimo iż znajduje się w tym samym budynku co Pracownia hemodynamiki z salą hybrydową, to formalnie nie znajduje się w strukturze WS SP ZOZ w Nowej Soli, lecz jest prowadzony przez inny podmiot leczniczy.

Ustawa z 4 czerwca 2025 r. o Krajowej Sieci Kardiologicznej (Dz. U. poz. 779), zwana dalej „ustawą”, precyzuje wymagania dla ośrodków kardiologicznych. Art. 9 ust. 1 ustawy stanowi, że *ośrodek kardiologiczny trzeciego poziomu zabezpieczenia opieki*

kardiologicznej KSK udziela świadczeń opieki kardiologicznej łącznie w następujących komórkach organizacyjnych:

- 1) poradni kardiologicznej;
- 2) oddziale o profilu kardiologia;
- 3) oddziale o profilu kardiochirurgia;
- 4) oddziale o profilu anestezjologia i intensywna terapia;
- 5) izbie przyjęć lub szpitalnym oddziale ratunkowym.

W kontekście powyższych regulacji oraz mając na uwadze stan faktyczny przedstawiony przez Panią Poseł według, którego Oddział kardiochirurgiczny w nie znajduje się formalnie w strukturze Szpitala, a jest prowadzony przez inny podmiot leczniczy, należy uznać, iż WS SP ZOZ w Nowej Soli aktualnie **nie spełnia w tym zakresie warunków wymaganych dla ośrodka kardiologicznego trzeciego poziomu zabezpieczenia opieki kardiologicznej KSK** (zwanego dalej „OK III”). Wymóg posiadania oddziału kardiochirurgicznego *w strukturze organizacyjnej* jest kluczowy i odróżnia go od innych komórek, dla których przewidziano możliwość *koordynowanego dostępu*.

Jednocześnie zwracam uwagę na to, że podmiot leczniczy, w zakresie dotyczącym zakładu leczniczego, ubiegający się o zakwalifikowanie na dany poziom zabezpieczenia opieki kardiologicznej w ramach KSK, **będzie zobowiązany do spełnienia szczegółowych kryteriów kwalifikacji określonych w drodze rozporządzenia Ministra Zdrowia**, wydanego na podstawie art. 16 ust. 2 ustawy, które będzie precyzowało:

- liczbę i kwalifikacje personelu medycznego;
- potencjał diagnostyczno-terapeutyczny, obejmujący posiadane komórki organizacyjne oraz organizację udzielania świadczeń, zapewniający odpowiednią jakość i bezpieczeństwo udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej;
- rodzaj wykonywanych procedur medycznych.

W projekcie ww. rozporządzenia w kryteriach kwalifikacji dla ośrodków OK III również wskazano m.in. na to, że świadczeniodawca, zgodnie z danymi na dzień przeprowadzania kwalifikacji, powinien posiadać w strukturze organizacyjnej oraz w lokalizacji zakładu leczniczego określone komórki organizacyjne, w tym oddział kardiochirurgiczny.

Informuję uzupełniając, że aktualnie finalizowane są prace nad projektem *rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów kwalifikacji do Krajowej Sieci Kardiologicznej*¹ - wg stanu na dzień 3 lipca 2025 r. zakończono proces konsultacji publicznych, opiniowania oraz finalizowany jest etap uzgodnień zewnętrznych projektu wskazanego rozporządzenia.

2. Czy zawarcie umowy konsorcjum z innym podmiotem leczniczym, posiadającym umowę z NFZ w zakresie kardiochirurgii i znajdującym się w tej samej lokalizacji, pozwoli Szpitalowi w Nowej Soli spełnić warunki wymagane dla KSK III?(pisownia oryginalna)

Definicja *koordynowanego dostępu* zawarta w art. 2 pkt 5 ustawy oznacza *udokumentowany i koordynowany dostęp do świadczeń gwarantowanych realizowanych przez innego świadczeniodawcę na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej przez tego świadczeniodawcę z Funduszem*. Jednakże, jak wskazano

¹ <https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12398503>

powyżej, zarówno art. 9 ust. 1 ustawy, jak i szczegółowe kryteria określone w załączniku do projektu ww. rozporządzenia ws. kryteriów kwalifikacji do KSK, **nie przewidują możliwości spełnienia wymogu, dotyczącego posiadania Oddziału kardiologii poprzez koordynowany dostęp**. Wymóg ten jest sformułowany jako posiadanie tego oddziału w strukturze organizacyjnej świadczeniodawcy.

Art. 3 ust. 2 ustawy odnosi się do sytuacji, w której w strukturze jednego podmiotu leczniczego działają zakłady lecznicze, które samodzielnie spełniają warunki kwalifikacji. Jeśli zakłady te udzielają świadczeń w ramach jednej lokalizacji, kwalifikacja odbywa się na danym poziomie KSK, którego kryteria spełniają łącznie zakłady lecznicze w tej lokalizacji. Jednakże, ten przepis dotyczy zakładów leczniczych w strukturze danego podmiotu leczniczego, a nie współpracy z całkowicie odrębnym podmiotem prawnym.

Mając powyższe na uwadze, zawarcie umowy konsorcjum z innym podmiotem leczniczym w zakresie Oddziału kardiologii, w obecnym brzmieniu przepisów nie pozwoli WS SP ZOZ w Nowej Soli spełnić warunku dla OK III, określonego w art. 9 ust. 1 ustawy. Konsorcjum może poprawiać współpracę funkcjonalną, natomiast nie integruje struktur prawnych podmiotów w sposób wymagany przez przepisy ustawy o KSK. Jednocześnie wskazują na to, że wymóg posiadania Oddziału kardiologii jest wymogiem strukturalnym (w obrębie danego podmiotu leczniczego), a nie wymogiem opartym na *koordynowanym dostępie* do struktury odrębnego świadczeniodawcy.

Jednocześnie wyjaśniam, że celem utworzenia KSK jest stworzenie nowej struktury ośrodków kardiologicznych, których wspólną cechą będzie potencjał diagnostyczno-terapeutyczny umożliwiający udzielanie kompleksowych świadczeń kardiologicznych. Zadaniem ośrodków z trzeciego poziomu zabezpieczenia opieki kardiologicznej jest pełnienie funkcji ośrodka zapewniającego w największym stopniu kompleksowość udzielanych świadczeń. Posiadanie Oddziału kardiologii w strukturze organizacyjnej i lokalizacji zakładu leczniczego stanowi m.in. zabezpieczenie dla pacjentów poddawanych procedurom wysokiego ryzyka. Ponadto, bezpośrednia dostępność zespołu kardiologicznego w strukturze zakładu leczniczego umożliwia natychmiastową interwencję w przypadku powikłań, co znacząco wpływa na bezpieczeństwo i wyniki leczenia pacjentów kardiologicznych.

3. *Czy aktualne brzmienie art. 3 ust. 2 oraz art. 9 ust. 1 Projektu Ustawy, które posługują się w swej treści zwrotami, odpowiednio: art. 3 ust. 2 „...w którego strukturze działają...”, i art. 9 ust. 1 „...ośrodek kardiologiczny udziela świadczeń... pkt. 3 (w) oddziale o profilu kardiologii...” wyłączają w istocie zapewnienie koordynowanego dostępu do świadczeń w zakresie kardiologii na obecnych (opisanych wyżej) zasadach funkcjonujących w szpitalu w Nowej Soli lub na zasadach umowy konsorcjum podmiotów leczniczych posiadających kontrakt z NFZ?* (pisownia oryginalna)

Wyjaśniam, że aktualne brzmienie art. 9 ust. 1 ustawy oraz szczegółowe kryteria określone w załączniku do projektu rozporządzenia, **wyłączają możliwość zapewnienia koordynowanego dostępu do świadczeń w zakresie kardiologii dla ośrodka z trzeciego poziomu zabezpieczenia opieki kardiologicznej** na zasadach, na jakich funkcjonuje obecnie Szpital w Nowej Soli (tj. oddział kardiologiczny prowadzony przez inny podmiot, mimo bliskości fizycznej).

Art. 9 ust. 1 wyraźnie używa sformułowania *udziela świadczeń opieki kardiologicznej łącznie w następujących komórkach organizacyjnych*, bez wzmianki o *koordynowanym*

dostęp w odniesieniu do oddziału kardiologicznego. Dla porównania art. 9 ust. 3 dla OK III oraz art. 8 ust. 2 dla OK II, w odniesieniu do innych komórek (np. pracowni hemodynamiki, rehabilitacji kardiologicznej), wprost dopuszczają *koordynowany dostęp*.

W związku z tym, aby Szpital w Nowej Soli mógł zostać zakwalifikowany jako ośrodek KSK z trzeciego poziomu zabezpieczenia opieki kardiologicznej, oddział kardiologiczny musiałby zostać formalnie włączony w jego strukturę organizacyjną, a Szpital w Nowej Soli musiałby stać się stroną umowy z NFZ na realizację świadczeń gwarantowanych z zakresu kardiologii. Posiadanie oddziału w strukturze organizacyjnej ośrodka kardiologicznego zakwalifikowanego do KSK, w tym posiadanie umowy z NFZ w zakresie kardiologii umożliwia pełną odpowiedzialność ośrodka za cały proces diagnostyczno-terapeutyczny, co jest zgodne z ideą kompleksowej opieki w ramach KSK.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Marek Kos
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/