



OKUK.050.5.2025.PP
Warszawa, 23 września 2025

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej

Dotyczy: interpelacja Pani Posel Małgorzaty Pępek w sprawie niezakwalifikowania Szpitala Wojewódzkiego w Bielsku-Białej do Krajowej Sieci Kardiologicznej – interpelacja nr 11942

Szanowny Panie Marszałku,

w nawiązaniu do interpelacji Pani Posel Małgorzaty Pępek w sprawie niezakwalifikowania Szpitala Wojewódzkiego w Bielsku-Białej¹ do Krajowej Sieci Kardiologicznej², proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Na wstępie informuję o tym, że **Szpital Wojewódzki w Bielsku-Białej od samego początku obowiązywania wykazu świadczeniodawców zakwalifikowanych do Krajowej Sieci Kardiologicznej**, ogłoszonego 18 lipca 2025 r. przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia³, **należy do KSK**. Do KSK zakwalifikowane zostały obydwa zakłady lecznicze tego podmiotu leczniczego – Ambulatoryjna Opieka Zdrowotna (Aleja Armii Krajowej 101, 43-316 Bielsko-Biała) oraz Szpital (Aleja Armii Krajowej 101, 43-316 Bielsko-Biała). Niniejsza informacja została również przekazana Pani Posel Małgorzacie Pępek w piśmie Ministra Zdrowia z 18 sierpnia 2025 r. (znak: OKUK.050.3.2025.PP), stanowiącym odpowiedź na interwencję poselską Pani Posel z 28 lipca 2025 r. (znak: L.Dz. 107/2025).

Jednocześnie wyjaśniam, że początkowo Szpital Wojewódzki w Bielsku-Białej został zakwalifikowany do pierwszego poziomu zabezpieczania opieki kardiologicznej KSK (OK I). Następnie, po rozpatrzeniu protestu złożonego przez Szpital na podstawie art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 4 czerwca 2025 r. o Krajowej Sieci Kardiologicznej (Dz.U. z 2025 r. poz. 779)⁴,

¹ Al. Armii Krajowej 101, 43-316 Bielsko-Biała, zwany dalej także „Szpitalem” lub „podmiotem leczniczym”

² zwanej dalej „KSK”

³ <https://www.nfz.gov.pl/biuletyn-informacji-publicznej-slaskiego-ow-nfz/wykaz-swiadczeniodawcow-zakwalifikowanych-do-krajowej-sieci-kardiologicznej/>, wykaz obowiązuje od 19 lipca 2025 r. do 19 lipca 2028 r.

⁴ zwanej dalej „ustawą o KSK”

decyzją Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia⁵ z dnia 14 sierpnia 2025 r. Szpital został zakwalifikowany do drugiego poziomu zabezpieczenia opieki kardiologicznej (OK II). W związku z tym **Szpital od pierwszej kwalifikacji podmiotów leczniczych do KSK uczestniczy w sieci, a obecnie pełni funkcję ośrodka kardiologicznego OK II.**

Niezależnie od powyższego przedstawiam odpowiedzi na poszczególne pytania zwarte przedmiotowej interpelacji:

1. Na jakiej podstawie merytorycznej i formalnej Szpital Wojewódzki w Bielsku-Białej został wykluczony z Krajowej Sieci Kardiologicznej?

Zgodnie z powyżej wskazaną informacją – Szpital Wojewódzki w Bielsku-Białej został zakwalifikowany do Krajowej Sieci Kardiologicznej, a od 14 sierpnia 2025 r. należy do drugiego poziomu zabezpieczenia opieki kardiologicznej KSK.

Jednocześnie wyjaśniam, że decyzje o kwalifikacji podmiotów leczniczych do poszczególnych poziomów zabezpieczenia opieki kardiologicznej w KSK podejmowane są przez Prezesa NFZ zgodnie z przepisami ustawy o KSK oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 lipca 2025 r. w sprawie szczegółowych kryteriów kwalifikacji (Dz.U. z 2025 r. poz. 943)⁶. W związku z tym, aby dany podmiot leczniczy mógł zostać zakwalifikowany do KSK, musi spełnić wszystkie wymagania dla poszczególnych poziomów zabezpieczania opieki kardiologicznej, określone w przywołanych przepisach, które obejmują m.in. kwalifikacje personelu, potencjał diagnostyczno-terapeutyczny, posiadane komórki organizacyjne oraz zakres realizowanych procedur medycznych.

Pierwotnie Szpital Wojewódzki w Bielsku-Białej został ujęty w wykazie ośrodków KSK jako ośrodek OK I. Zgodnie z pozyskanymi przez Ministerstwo Zdrowia informacjami, Szpital wówczas nie spełnił w pełni kryteriów wymaganych dla poziomu OK II, w szczególności dotyczących zapewnienia w lokalizacji zakładu leczniczego koordynowanego dostępu do inwazyjnego leczenia ostrych i przewlekłych zespołów wieńcowych. Dopiero na etapie procedury związanej ze złożeniem przez Szpital protestu (na podstawie art. 14 ust. 1 ustawy o KSK) przedstawiono stosowne dokumenty (w tym promesy umów o współpracy z Polsko-Amerykańskimi Klinikami Serca), które potwierdziły spełnienie tego kryterium. W rezultacie Prezes NFZ uwzględnił protest i zakwalifikował Szpital do II poziomu zabezpieczenia opieki kardiologicznej KSK

2. Czy przeprowadzono szczegółową analizę liczby hospitalizacji, zakresu świadczeń oraz jakości leczenia w tym szpitalu w porównaniu do innych ośrodków włączonych do KSK?

Warunkami zakwalifikowania podmiotu leczniczego na określony poziom zabezpieczenia opieki kardiologicznej w ramach Krajowej Sieci Kardiologicznej są, zgodnie z art. 16 ust. 1 ustawy o KSK:

- liczba i kwalifikacje personelu medycznego,
- potencjał diagnostyczno-terapeutyczny, obejmujący posiadane komórki organizacyjne oraz sposób organizacji udzielania świadczeń, zapewniający odpowiednią jakość i bezpieczeństwo leczenia,

⁵ zwanego dalej „Prezesem NFZ”

⁶ zwanego dalej „rozporządzeniem ws. kryteriów kwalifikacji”

- rodzaj wykonywanych procedur medycznych.

Szczegółowe kryteria kwalifikacji zostały doprecyzowane w rozporządzeniu ws. kryteriów kwalifikacji. W związku z tym ocenie podlega nie tylko zakres świadczeń, jakie muszą być zapewnione na poszczególnych poziomach KSK, ale całość potencjału podmiotu – zarówno kadrowego, jak i organizacyjnego – oraz stopień referencyjności, tak aby zapewnić pacjentom kompleksowość i bezpieczeństwo opieki odpowiadającej najwyższym standardom.

W konsekwencji należy podkreślić, że kwalifikacja nie polega na prostym porównaniu liczby hospitalizacji między poszczególnymi placówkami, ale na ocenie spełniania wymagań określonych w przepisach prawa (ustawie o KSK oraz rozporządzeniu ws. kryteriów kwalifikacji).

3. Czy decyzja NFZ została poprzedzona konsultacjami z przedstawicielami samorządu województwa, władz lokalnych oraz środowiska medycznego regionu?

Wymagania zawarte w rozporządzeniu ws. kryteriów kwalifikacji zostały opracowane przy udziale ekspertów Krajowej Rady ds. Kardiologii. Ponadto proces legislacyjny, w ramach którego określono kryteria kwalifikacji, obejmował szerokie konsultacje publiczne i uzgodnienia międzyresortowe.

Jednocześnie wskazuję na to, że decyzje odnośnie kwalifikacji podmiotów leczniczych do KSK podejmowane są przez Prezesa NFZ w oparciu o przepisy prawa zawarte w ustawie o KSK oraz rozporządzeniu ws. kryteriów kwalifikacji, które nie przewidują formalnych konsultacji z samorządami czy władzami lokalnymi. Na podstawie art. 13 ust. 2 ustawy o KSK w przypadku wątpliwości co do spełniania przez podmiot leczniczy warunków zakwalifikowania, w zakresie dotyczącym zakładu leczniczego, na dany poziom zabezpieczenia opieki kardiologicznej KSK lub warunków przyznania ośrodkowi kardiologicznemu statusu Centrum Doskonałości Kardiologicznej, Prezes NFZ może wystąpić do Krajowej Rady Kardiologicznej⁷ z wnioskiem o wydanie opinii w danym przypadku.

4. Czy Ministerstwo Zdrowia przewiduje możliwość ponownej weryfikacji listy placówek KSK i uwzględnienia Szpitala Wojewódzkiego w Bielsku-Białej w tym systemie?

Informuję, że zgodnie z ustawą o KSK:

- pierwsza kwalifikacja nastąpiła 19 lipca 2025 r.;
- pierwszy wykaz ośrodków kardiologicznych zakwalifikowanych do KSK będzie obowiązywał do 19 lipca 2028 r., czyli przez 3 lata od dnia następującego po dniu jego ogłoszenia w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Narodowego Funduszu Zdrowia (art. 47 ust. 3 ustawy o KSK).

Do czasu ogłoszenia nowego wykazu ośrodków zakwalifikowanych do Krajowej Sieci Kardiologicznej, które zgodnie z ustawą nastąpi po upływie 3 lat, zmiana wykazu może nastąpić w następujących przypadkach:

- po uwzględnieniu protestu (art. 14 ust. 3 w zw. z art. 14 ust. 1) złożonego, w terminie 14 dni od publikacji pierwszego wykazu, przez podmiot leczniczy,

⁷ Krajowa Rada Kardiologiczna zgodnie z art. 26 ustawy o KSK pełni funkcję opiniodawczo-doradczą dla ministra właściwego do spraw zdrowia i Prezesa NZF

który w zakresie dotyczącym danego zakładu leczniczego, nie został zakwalifikowany na którykolwiek z poziomów zabezpieczenia opieki kardiologicznej KSK lub został zakwalifikowany – w opinii tego podmiotu - na niewłaściwy poziom zabezpieczenia opieki kardiologicznej KSK;

- po rozpatrzeniu odwołania przez ministra właściwego do spraw zdrowia, zgodnie z art. 14 ust. 5 ustawy o KSK, i ponownym wydaniu decyzji przez Prezesa NFZ, uwzględniającej rozstrzygnięcie ministra;
- po pozytywnym rozpatrzeniu przez Prezesa NFZ wniosku podmiotu leczniczego o warunkową kwalifikację w zakresie danego zakładu leczniczego do KSK (art. 18 ust. 5 pkt 1 w zw. z art. 18 ust. 1 ustawy o KSK) lub warunkową kwalifikację na wyższy poziom zabezpieczenia opieki kardiologicznej KSK w zakresie dotyczącym danego zakładu leczniczego (art. 18 ust. 5 pkt 2 w zw. z art. 18 ust. 2 ustawy o KSK).

W przypadku Szpitala Wojewódzkiego w Bielsku-Białej wykorzystana została procedura związana ze złożeniem przez podmiot protestu na podstawie art. 14 ust. 1, co skutkowało zakwalifikowaniem podmiotu na II poziom zabezpieczania opieki kardiologicznej KSK.

5. Jakie kryteria dostępności i bezpieczeństwa pacjentów przyjęto, kwalifikując ośrodki do KSK, i w jaki sposób odpowiadają one na potrzeby mieszkańców południowej części województwa śląskiego?

Kryteria dostępności i bezpieczeństwa pacjentów przyjęte w procesie kwalifikacji ośrodków do Krajowej Sieci Kardiologicznej wynikają z art. 16 ust. 1 ustawy o KSK oraz z rozporządzenia ws. kryteriów kwalifikacji. Tak jak zostało to wskazane w odpowiedzi do pytania nr 2, obejmują one w szczególności: liczbę i kwalifikacje personelu medycznego, potencjał diagnostyczno-terapeutyczny podmiotu, posiadane komórki organizacyjne (m.in. oddział kardiologii, poradnia, pracownia hemodynamiki, rehabilitacja), organizację udzielania świadczeń, a także rodzaj wykonywanych procedur medycznych.

Wymagania te zostały opracowane tak, aby pacjent – niezależnie od miejsca zamieszkania – miał zagwarantowany szybki i bezpieczny dostęp do świadczeń na odpowiednim poziomie referencyjnym. W szczególności KSK zapewnia ciągłość opieki od diagnostyki, poprzez leczenie interwencyjne, aż po rehabilitację i kontrolę w poradni. Dzięki trzystopniowej strukturze (OK I, OK II i OK III) system odpowiada na potrzeby mieszkańców poszczególnych regionów, w tym południowej części województwa śląskiego, umożliwiając im korzystanie zarówno z podmiotów z niższego poziomu KSK zapewniających podstawową diagnostykę i opiekę kardiologiczną (OK I) jak i – w razie potrzeby – ze świadczeń w ośrodkach wyższego poziomu (OK II lub OK III).

6. Czy decyzja o nieuwzględnieniu placówki jest zgodna z założeniami polityki zdrowotnej państwa, która powinna dążyć do równomiernego rozwoju systemu opieki zdrowotnej i zapewnienia równych szans dostępu do nowoczesnych terapii?

Założeniem Krajowej Sieci Kardiologicznej nie jest włączenie do sieci wszystkich podmiotów udzielających świadczeń z zakresu kardiologii, lecz stworzenie spójnego systemu opartego na wyraźnie określonych poziomach zabezpieczenia opieki i ściśle zdefiniowanych kryteriach kwalifikacyjnych. Kryteria te obejmują m.in. zakres

dostępnych świadczeń, stopień referencyjności, potencjał diagnostyczno-terapeutyczny oraz zdolność do zapewnienia pacjentowi koordynowanej opieki na różnych etapach leczenia.

Struktura KSK obejmuje trzy poziomy zabezpieczenia opieki kardiologicznej:

- OK I – zapewniają podstawową diagnostykę i opiekę kardiologiczną,;
- OK II – realizują kompleksową diagnostykę, leczenie, w tym kardiologię interwencyjną i leczenie ostrych zespołów wieńcowych oraz zapewniają dostęp do rehabilitacji kardiologicznej;
- OK III – zapewniają koordynację i ciągłość opieki kardiologicznej oraz realizują najbardziej skomplikowane procedury medyczne np. z zakresu kardiochirurgii.

Tak skonstruowana KSK ma zapewnić pacjentom nie tylko równy dostęp do nowoczesnych terapii, ale także bezpieczeństwo i kompleksowość opieki.

Uwzględnienie wszystkich podmiotów, niezależnie od spełniania kryteriów, prowadziłyby do rozproszenia zasobów i utrudniało realizację głównego celu reformy – jakim jest zapewnienie jednolitego standardu opieki kardiologicznej w skali całego kraju.

7. Czy Ministerstwo przewiduje środki kompensacyjne lub alternatywne formy wsparcia dla szpitala, który został pominięty w programie strategicznym dla kardiologii?

Ustawa o KSK oraz rozporządzenie ws. kryteriów kwalifikacji nie zawiera zapisów o środkach kompensacyjnych dla podmiotów, które nie zostały zakwalifikowane do KSK.

Wyjaśniam dodatkowo, że zgodnie z art. 12 ustawy o KSK podmioty lecznicze zakwalifikowane do KSK współpracują w zakresie realizacji i koordynacji opieki kardiologicznej z niezakwalifikowanymi do KSK podmiotami leczniczymi, zwanymi ośrodkami współpracującymi, które posiadają zawartą z Funduszem umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie:

- leczenia szpitalnego,
- ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
- podstawowej opieki zdrowotnej,
- rehabilitacji leczniczej,
- opieki długoterminowej.

W związku z powyższym podmioty, które nie zostały zakwalifikowane do KSK, mogą pełnić funkcję ośrodków współpracujących, co pozwala im aktywnie uczestniczyć w systemie opieki kardiologicznej. Ośrodki współpracujące odgrywają istotną rolę w zapewnieniu ciągłości leczenia, skróceniu czasu oczekiwania na świadczenia oraz poprawie dostępności do diagnostyki i terapii dla pacjentów w regionach oddalonych od głównych ośrodków referencyjnych należących do KSK.

8. Kiedy można oczekiwać rewizji decyzji NFZ i ewentualnego włączenia Szpitala Wojewódzkiego do KSK, aby zapewnić pacjentom dostęp do świadczeń na najwyższym poziomie w ich regionie?

Jak wskazano we wstępie, Szpital Wojewódzki w Bielsku-Białej został zakwalifikowany do Krajowej Sieci Kardiologicznej od początku jej funkcjonowania,

a następnie – w wyniku rozpatrzenia protestu – uzyskał status ośrodka kardiologicznego II poziomu zabezpieczenia opieki kardiologicznej KSK.

Zgodnie z ustawą o Krajowej Sieci Kardiologicznej, pierwszy wykaz podmiotów zakwalifikowanych obowiązuje do 19 lipca 2028 r., a pełna weryfikacja listy zostanie przeprowadzona po upływie tego okresu (art. 47 ust. 3). Do tego czasu możliwe są jedynie zmiany przewidziane ustawą, tj. w trybie protestu, odwołania albo warunkowej kwalifikacji podmiotu – mechanizmy te zostały szczegółowo przedstawione w odpowiedzi na pytanie nr 4.

W związku z powyższym nie ma podstaw do oczekiwania „ponownego włączenia” Szpitala Wojewódzkiego w Bielsku-Białej do KSK, gdyż podmiot leczniczy należy już do sieci i realizuje zadania przypisane do ośrodków kardiologicznych II poziomu zabezpieczenia opieki kardiologicznej.

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

Załączniki:

1. Interwencja Poselska Pani Poseł Małgorzaty Pępek z 28 lipca 2025 r.
2. Odpowiedź Ministra Zdrowia z 18 sierpnia 2025 r. na interwencję Pani Poseł Małgorzaty Pępek