

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 2022 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego opieki
nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej**

Na podstawie art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 maja 2021 r. w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 880 i 1804) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 2 pkt 4–7 otrzymują brzmienie:

- „4) ośrodek kierujący świadczeniobiorcą na kwalifikację do programu pilotażowego – podmiot wykonujący działalność leczniczą na terenie województwa dolnośląskiego lub łódzkiego lub małopolskiego, lub mazowieckiego, lub pomorskiego, lub śląskiego, lub wielkopolskiego, realizujący świadczenia w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna lub w poradni kardiologicznej, lub w oddziale o profilu kardiologicznym, lub w oddziale o profilu chorób wewnętrznych, kierujący pacjentów do diagnostyki i leczenia w ramach programu pilotażowego, współpracujący z regionalnym ośrodkiem koordynującym w danym województwie, na podstawie porozumienia w formie opracowanej przez krajowy ośrodek koordynujący;
- 5) ośrodek współpracujący poziomu I – podmiot wykonujący działalność leczniczą na terenie województwa dolnośląskiego lub łódzkiego lub małopolskiego, lub

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 932).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2021 r. poz. 1292, 1559, 1773, 1834, 1981, 2105, 2120, 2232, 2270, 2427 i 2469 oraz z 2022 r. poz. 64, 91, 526, 583, 655, 807, 974, 1002, 1079, 1265, 1352 i 1700.

- mazowieckiego, lub pomorskiego, lub śląskiego, lub wielkopolskiego, zapewniający udzielanie świadczeń ambulatoryjnych w poradni kardiologicznej lub poradni hipertensjologicznej w przypadku zdiagnozowanego rozpoznania zasadniczego, o którym mowa w § 6 ust. 1 pkt 1 lit. a, lub świadczeń w oddziale o profilu kardiologia w trybie hospitalizacji oraz współpracujący z regionalnym ośrodkiem koordynującym i ośrodkami współpracującym poziomu II w danym województwie, który na etapie organizacji programu pilotażowego podpisze z regionalnym ośrodkiem koordynującym w danym województwie porozumienie o współpracy;
- 6) ośrodek współpracujący poziomu II – podmiot wykonujący działalność leczniczą na terenie województwa dolnośląskiego lub łódzkiego lub małopolskiego, lub mazowieckiego, lub pomorskiego, lub śląskiego, lub wielkopolskiego, zapewniający udzielanie świadczeń ambulatoryjnych w poradni kardiologicznej oraz w oddziale o profilu kardiologia w trybie hospitalizacji, w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, pozytywnie zaopiniowany Funduszowi przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie kardiologii w porozumieniu z regionalnym ośrodkiem koordynującym, realizujący świadczenia opieki zdrowotnej o których mowa w § 13 ust 2, współpracujący z regionalnym ośrodkiem koordynującym i ośrodkami współpracującymi poziomu I w danym województwie, który na etapie organizacji programu pilotażowego podpisze z regionalnym ośrodkiem koordynującym w danym województwie porozumienie o współpracy;
- 7) sieć kardiologiczna – strukturę składającą się z krajowego ośrodka koordynującego, regionalnego ośrodka koordynującego wraz z ośrodkami współpracującymi I i II poziomu, które współpracują ze sobą w zakresie opieki kardiologicznej nad świadczeniobiorcą objętym programem pilotażowym;”;
- 2) § 4 i 5 otrzymują brzmienie:
- „§ 4. 1. Okres realizacji programu pilotażowego obejmuje:
- 1) etap organizacji:
- a) dla województwa mazowieckiego, który trwa 6 miesięcy od dnia wejścia w życie rozporządzenia, obejmujący:
- przygotowanie przez regionalny ośrodek koordynujący i zatwierdzenie przez ministra właściwego do spraw zdrowia, w okresie miesiąca od dnia

wejścia w życie rozporządzenia, wytycznych, o których mowa w § 10 ust. 3 pkt 3,

- podpisanie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie programu pilotażowego przez ośrodki wchodzące w skład sieci kardiologicznej z Funduszem,
- b) dla województw: dolnośląskiego, łódzkiego, małopolskiego, pomorskiego, śląskiego i wielkopolskiego, który trwa od dnia 12 sierpnia 2022 r. do dnia 31 grudnia 2022 r., obejmujący podpisanie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie programu pilotażowego przez ośrodki wchodzące w skład sieci kardiologicznej z Funduszem;
- 2) etap realizacji programu pilotażowego dla województwa dolnośląskiego, łódzkiego, małopolskiego, mazowieckiego, pomorskiego, śląskiego i wielkopolskiego, który trwa od dnia zakończenia etapu organizacji do dnia 31 grudnia 2024 r.;
- 3) etap ewaluacji programu pilotażowego, który trwa 3 miesiące od dnia zakończenia etapu realizacji.

2. W etapie realizacji programu pilotażowego, na wniosek regionalnego ośrodka koordynującego, Fundusz może zawrzeć umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie programu pilotażowego.

§ 5. Programem pilotażowym zostanie objętych do:

- 1) 34 944 świadczeniobiorców, którym będą udzielane świadczenia na terenie województwa mazowieckiego;
- 2) 22 667 świadczeniobiorców, którym będą udzielane świadczenia na terenie każdego z województw: dolnośląskiego, łódzkiego, małopolskiego, pomorskiego, śląskiego i wielkopolskiego.”;

3) § 8 otrzymuje brzmienie:

„§ 8. 1. Krajowym ośrodkiem koordynującym jest Narodowy Instytut Kardiologii Stefana kardynała Wyszyńskiego – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie;

2. Regionalnym ośrodkiem koordynującym dla województwa:

1) dolnośląskiego – jest Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu;

2) łódzkiego – jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi;

3) małopolskiego – jest Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II;

4) mazowieckiego – jest Narodowy Instytut Kardiologii Stefana kardynała Wyszyńskiego – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie;

5) pomorskiego – jest Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku;

6) śląskiego – jest Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrze;

7) wielkopolskiego – jest Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego Im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

3. Na terenie danego województwa krajowy ośrodek koordynujący, regionalny ośrodek koordynujący oraz ośrodki współpracujące I i II poziomu podpisują między sobą porozumienia o współpracy dotyczące sprawowania koordynowanej opieki kardiologicznej w ramach programu pilotażowego oraz o wzajemnym przepływie danych:

1) pochodzących z raportów statystycznych, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 lub art. 190 ust. 1–3 ustawy oraz o których mowa w art. 45a ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 523);

2) o których mowa w art. 25 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r. poz. 849, z późn. zm.);”;

4) § 10 otrzymuje brzmienie:

„§ 10. 1. Krajowy ośrodek koordynujący:

1) przedstawia do zatwierdzenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia aktualizacje i modyfikacje wytycznych postępowania procesu diagnostycznego i leczniczego świadczeniobiorcy, o których mowa w ust. 3 pkt 3;

2) prowadzi infolinię kardiologiczną;

3) prowadzi system teleinformatyczny sieci kardiologicznej, który stanowi zespół współpracujących ze sobą urządzeń informatycznych i oprogramowania, zapewniający przetwarzanie, przechowywanie, wysyłanie i odbieranie danych w zakresie realizacji zadań związanych z koordynacją leczenia pacjentów, w tym infolinię o której mowa w pkt 2, w ramach którego:

a) wdraża system dla województw realizujących program pilotażowy,

b) zapewnia niezbędną infrastrukturę do działania systemu,

c) zapewnia wsparcie techniczne, serwisowe i utrzymanie,

d) prowadzi szkolenia z funkcjonowania oraz użytkowania systemu przy jego wdrażaniu i w trakcie trwania programu pilotażowego,

4) gromadzi oraz analizuje dane o świadczeniach opieki zdrowotnej z zakresu diagnostyki pacjentów, dla których ustalono plan leczenia, o których mowa w § 8 ust. 3 na podstawie informacji przekazanych przez regionalne ośrodki koordynujące,

5) gromadzi oraz analizuje dane na podstawie przekazanych przez regionalne ośrodki koordynujące ankiet, o których mowa w ust. 2 pkt 2,

6) dokonuje okresowej oceny realizacji planów leczenia ustalanych w regionalnych ośrodkach koordynujących oraz ośrodkach współpracujących poziomu II,

7) sporządza i przekazuje Funduszowi sprawozdania okresowe i sprawozdanie końcowe z realizacji programu pilotażowego, z uwzględnieniem mierników i wskaźników, o których mowa w § 11 i § 12, obejmujące również ocenę danych o świadczeniach opieki zdrowotnej z zakresu diagnostyki pacjentów o których, ocenę realizacji planów leczenia, o której mowa w pkt 5, dane zgromadzone na podstawie ankiety, o której mowa w ust. 2 pkt 2, dane o których mowa w § 8 ust. 3, w zakresie diagnostyki pacjentów, dla których ustalono plan leczenia, oraz wykaz świadczeniobiorców zakwalifikowanych do programu pilotażowego,

8) opracowuje format porozumienia, o którym mowa w §2 pkt 4.

2. Krajowy ośrodek koordynujący wspólnie z Funduszem opracowuje:

1) sposób pozyskania danych w celu dokonania bieżącej i okresowej oceny realizacji planów leczenia, o której mowa w ust. 3 pkt 10;

2) anonimoweankiety satysfakcji świadczeniobiorców z zakresu opieki kardiologicznej sprawowanej w ramach sieci kardiologicznej.

3. Regionalny ośrodek koordynujący:

1) kwalifikuje świadczeniobiorców do programu pilotażowego;

2) koordynuje w swoim regionie opiekę kardiologiczną nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej;

3) dla województwa mazowieckiego – opracowuje wytyczne postępowania procesu diagnostycznego i leczniczego świadczeniobiorcy;

4) realizuje program pilotażowy zgodnie z wytycznymi postępowania procesu diagnostycznego i leczniczego świadczeniobiorcy, o których mowa w pkt 3, zatwierdzonymi przez ministra właściwego do spraw zdrowia;

5) uzgadnia ze świadczeniobiorcą wybór świadczeniodawcy realizującego opiekę kardiologiczną, należącego do sieci kardiologicznej;

6) prowadzi diagnostykę i leczenie pacjentów;

- 7) nadzoruje oraz kieruje pracą koordynatorów leczenia kardiologicznego;
- 8) zapewnia ośrodkom I i II poziomu możliwość skorzystania z porad i konsultacji, w tym z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, środków komunikacji elektronicznej lub publicznie dostępnych usług telekomunikacyjnych;
- 9) zapewnia możliwość telefonicznego i elektronicznego umawiania terminów badań diagnostycznych i wizyt lekarskich oraz ich zmiany;
- 10) dokonuje bieżącej i okresowej oceny realizacji planów leczenia ustalanych w ośrodkach współpracujących;
- 11) gromadzi oraz analizuje dane o świadczeniach opieki zdrowotnej z zakresu diagnostyki pacjentów, dla których ustalono plan leczenia, o których mowa w § 8 ust. 3 na podstawie informacji przekazanych przez ośrodki współpracujące;
- 12) gromadzi dane na podstawie ankiety, o której mowa w ust. 2 pkt 2, i dokonuje ich analizy;
- 13) sporządza i przekazuje krajowemu ośrodkowi koordynującemu oraz właściwemu terytorialnie oddziałowi wojewódzkiemu Funduszu sprawozdania okresowe i sprawozdanie końcowe z realizacji programu pilotażowego w swoim regionie, z uwzględnieniem mierników i wskaźników, o których mowa w § 11 i § 12, obejmujące również ocenę realizacji planów leczenia, o której mowa w pkt 10, dane zgromadzone na podstawie ankiety, o której mowa w ust. 2 pkt 2, dane o których mowa w § 8 ust. 3, w zakresie diagnostyki pacjentów, dla których ustalono plan leczenia, oraz wykaz świadczeniobiorców zakwalifikowanych do programu pilotażowego;
- 14) na wniosek Funduszu udostępnia w terminie do 14 dni roboczych dane jednostkowe, o których mowa w pkt 11;
- 15) zapewnia niezbędną infrastrukturę do działania systemu teleinformatycznego sieci kardiologicznej.

4. Ośrodek współpracujący poziomu II:

- 1) kwalifikuje świadczeniobiorców do programu pilotażowego;
- 2) realizuje diagnostykę oraz leczenie świadczeniobiorcy zgodnie z wytycznymi postępowania, o których mowa w ust. 1 pkt 1, i ustala plan leczenia świadczeniobiorcy;
- 3) wyznacza koordynatora leczenia kardiologicznego, który zapewnia możliwość zapisu pacjentów kierowanych z ośrodków współpracujących poziomu I oraz współpracuje z regionalnym ośrodkiem koordynującym;

4) zapewnia możliwość telefonicznego i elektronicznego umawiania terminów badań diagnostycznych i wizyt lekarskich oraz ich zmiany;

5) gromadzi dane o świadczeniach opieki zdrowotnej z zakresu diagnostyki pacjentów, dla których ustalono plan leczenia, o których mowa w § 8 ust. 3;

6) gromadzi dane uzyskane na podstawie ankiety, o której mowa w ust. 2 pkt 2;

7) sporządza i przekazuje regionalnemu ośrodkowi koordynującemu sprawozdania okresowe i sprawozdanie końcowe z realizacji programu pilotażowego, z uwzględnieniem mierników i wskaźników, o których mowa w § 11 i § 12, obejmujące również dane zgromadzone na podstawie ankiety, o której mowa w ust. 2 pkt 2, oraz dane, o których mowa w § 8 ust. 3, z zakresu diagnostyki pacjentów, dla których ustalono plan leczenia.

5. Ośrodek współpracujący poziom I:

1) kwalifikuje świadczeniobiorców do programu pilotażowego;

2) zapewnia świadczeniobiorcy objętemu programem pilotażowym rozpoczęcie procesu diagnostycznego w terminie do 30 dni od dnia zgłoszenia, w przypadkach wynikających z wytycznych, o których mowa w ust. 1 pkt 1;

3) realizuje leczenie świadczeniobiorcy zgodnie z wytycznymi postępowania, o których mowa w ust. 1 pkt 1, oraz planem leczenia świadczeniobiorcy;

4) ustala plan leczenia w przypadkach niewymagających przekazania do ośrodka współpracującego poziomu II albo regionalnego ośrodka koordynującego;

5) zapewnia możliwość telefonicznego lub elektronicznego umawiania oraz zmiany terminu badań diagnostycznych i wizyt lekarskich;

6) gromadzi dane na podstawie ankiety, o której mowa w ust. 2 pkt 2;

7) gromadzi dane, o których mowa w § 8 ust. 3, z zakresu diagnostyki pacjentów, dla których ustalono plan leczenia;

8) sporządza i przekazuje regionalnemu ośrodkowi koordynującemu sprawozdania okresowe i sprawozdanie końcowe ze swojej działalności, z uwzględnieniem mierników i wskaźników, o których mowa w § 11 i § 12, obejmujące również dane zgromadzone na podstawie ankiety, o której mowa w ust. 2 pkt 2, oraz dane, o których mowa w § 8 ust. 3, w zakresie diagnostyki pacjentów, dla których ustalono plan leczenia.”;

5) w § 13 w ust 1:

a) pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) dla ośrodków kierujących świadczeniobiorcę na kwalifikację do programu pilotażowego realizujących świadczenia w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna –

na podstawie przekazanej do Funduszu, potwierdzonej przez regionalny ośrodek koordynujący, kwalifikacji pacjenta do programu pilotażowego przy współczynniku kwalifikacji na poziomie co najmniej 0,5 w poprzednim okresie sprawozdawczym – 50 zł za każdego skierowanego pacjenta;”;

b) po pkt 3 dodaje się pkt 4 w brzmieniu:

„4) dla krajowego ośrodka koordynującego ze współczynnikiem korygującym:

a) 1,25 dla świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w trybie ambulatoryjnym,

b) 1,15 dla świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w trybie hospitalizacji.”;

6) w § 14:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Regionalny ośrodek koordynujący przekazuje krajowemu ośrodkowi koordynującemu oraz oddziałowi wojewódzkiemu Funduszu:

1) co trzy miesiące – sprawozdania okresowe, w terminie do 30 dni od dnia zakończenia okresu, którego dotyczą, oraz wykaz pacjentów włączonych do programu pilotażowego;

2) nie później niż w terminie 30 dni od dnia zakończenia programu pilotażowego – sprawozdania końcowe, o których mowa w § 10 ust. 1 pkt 7, ust. 3 pkt 13, ust. 4 pkt 7 i ust. 5 pkt 8.”;

b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Fundusz we współpracy z krajowym ośrodkiem koordynującym sporządza:

1) informację o przebiegu realizacji programu pilotażowego co 6 miesięcy,

2) sprawozdanie końcowe w okresie 3 miesięcy od dnia zakończenia etapu realizacji programu pilotażowego

– z działalności sieci kardiologicznej, z uwzględnieniem mierników i wskaźników, o których mowa w § 11 i § 12, z uwzględnieniem danych, o których mowa w § 10 ust. 3 pkt 11 i 12, ust. 4 pkt 5 i 6, ust. 5 pkt 6 i 7 oraz oceny realizacji planów leczenia, o której mowa w § 10 ust. 3 pkt 10.”;

7) w § 15:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Ocena wyników programu pilotażowego jest dokonywana przez Fundusz, we współpracy z krajowym ośrodkiem koordynującym, na podstawie sprawozdania końcowego z realizacji programu pilotażowego, o którym mowa w § 14 ust. 1 pkt 2.”;

b) w ust. 3 wyrazy "regionalnym ośrodkiem koordynującym" zastępuje się wyrazami "krajowym ośrodkiem koordynującym”:

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM, LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM

Damian Jakubik

Dyrektor

Departamentu Prawnego Ministerstwa Zdrowia

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.).

Projekt rozporządzenia wprowadza zmianę realizacji programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej polegającą na rozszerzeniu jego realizacji na województwa dolnośląskie, łódzkie, małopolskie, pomorskie, śląskie i wielkopolskie. Jako kryterium do włączenia realizacji programu pilotażowego we wskazanych województwach zastosowano liczbę ludności na podstawie publikacji danych Głównego Urzędu Statystycznego pn. „Powierzchnia i ludność w przekroju terytorialnym w 2021 r.”. Wskazane województwa są województwami o największej liczbie ludności zaraz po województwie mazowieckim, które jako pierwsze zostało objęte programem pilotażowym.

Rozporządzenie weszło w życie w maju 2021 roku. W pierwszym jego etapie – organizacyjnym – zawarto umowy na jego realizację oraz opracowano wytyczne postępowania procesu diagnostycznego i leczniczego świadczeniobiorcy. W etapie realizacyjnym, który obowiązuje od dnia 25 listopada 2021 r., rozpoczęto realizację programu pilotażowego z zastosowaniem opracowanych wytycznych. Opracowane wytyczne postępowania procesu diagnostycznego i leczniczego świadczeniobiorcy oraz wstępne ich przetestowanie w województwie mazowieckim pozwala na rozszerzenie obszaru realizacji programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej o kolejne województwa. W związku z rozszerzeniem obszaru realizacji programu pilotażowego o nowe województwa zmieniono strukturę sieci kardiologicznej poprzez wprowadzenie krajowego ośrodka koordynującego.

Zadania krajowego ośrodka koordynującego będzie realizował Narodowy Instytut Kardiologii Stefana kardynała Wyszyńskiego – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie. Za wyborem tego świadczeniodawcy przemawia fakt, że jest on współtworzącym koncepcję krajowej sieci kardiologicznej, jak również autorem wytycznych postępowania procesu diagnostycznego i leczniczego świadczeniobiorcy, o których mowa w programie pilotażowym.

Jako pierwszy koordynował w swoim regionie sieć kardiologiczną. Dodatkowo świadczeniodawca ten zapewnia pełny zakres świadczeń opieki zdrowotnej, udzielanych w przypadku wystąpienia rozpoznań kwalifikujących do programu pilotażowego, łącznie z przeszczepianiem serca.. Ponadto posiada statut Państwowego Instytutu Badawczego.

Zadania krajowego ośrodka koordynującego:

- 1) bieżąca i okresowa oceny realizacji planów leczenia ustalanych w regionalnych ośrodkach koordynujących oraz ośrodkach współpracujących poziomu II;
- 2) prowadzenie infolinii kardiologicznej dla całego programu pilotażowego;
- 3) koordynacja w skali kraju opieki kardiologicznej nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej;
- 4) aktualizacja i modyfikacja wytycznych postępowania procesu diagnostycznego i leczniczego świadczeniobiorcy;
- 5) zbieranie danych ze wszystkich ośrodków poziomu II i I uczestniczących w programie pilotażowym, celem ich okresowej analizy oraz dokonania całościowego podsumowania realizacji programu we współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia;
- 6) opracowanie porozumienia z ośrodkami kierującymi świadczeniobiorcę na kwalifikację do programu pilotażowego;
- 7) prowadzenie systemu teleinformatycznego Sieci Kardiologicznej.

W celu koordynacji opieki w ramach sieci kardiologicznej w skali kraju zostanie stworzony system teleinformatyczny Sieci Kardiologicznej koordynacji, który będzie zarządzany przez krajowy ośrodek koordynujący. System ten ma na celu usprawnienie zarządzania opieką w ramach sieci kardiologicznej, w tym zawieraniu porozumień pomiędzy podmiotami współpracującymi, jak i kierującymi do kwalifikacji pacjenta do programu pilotażu, oraz umożliwi sprawne przeprowadzenie ewaluacji programu pilotażowego.

System ten ujednolici i usprawni, we wszystkich województwach, w których realizowany jest program pilotażowy, sposób zbierania danych służących do wyliczenia mierników i wskaźników określonych w rozporządzeniu, co przełoży się na jakość wniosków wyciąganych w trakcie procesu ewaluacji, jak również zminimalizuje ryzyko wystąpienia błędów w przekazywanych danych.

W projekcie rozporządzenia dla nowych województw określono, , czas trwania etapu organizacyjnego. Wydłużono czas trwania etapu realizacji programu pilotażowego do 31 grudnia 2024 r. Dodatkowo umożliwiono Funduszowi zawieranie umowy o udzielanie

świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie programu pilotażowego na wniosek regionalnego ośrodka koordynującego.

Rozszerzono katalog pomiotów mogących kierować świadczeniobiorcę na kwalifikację do programu pilotażowego o: poradnię kardiologiczną, oddział o profilu kardiologicznym lub oddział o profilu chorób wewnętrznych. Zmieniono definicję ośrodka podstawowej opieki zdrowotnej na ośrodek kierujący świadczeniobiorcę na kwalifikację do programu pilotażowego, oraz zwiększono z 25 zł do 50 zł kwotę dla ośrodków kierujących świadczeniobiorcę na kwalifikację do programu pilotażowego realizujących świadczenia w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna za skierowanie świadczeniobiorcy do kwalifikacji do programu pilotażowego. Zmiana ta ma na celu zwiększenie oddziaływania programu pilotażowego i objęcie opieką kardiologiczną większą liczbę pacjentów. Objęcie finansowaniem wyłącznie tych ośrodków wynika ze sposobu finansowania stawką kapitałową z uwzględnieniem chorób przewlekłych, w tym chorób układu krążenia, prowadzonych samodzielnie (bez udziału specjalisty) przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Kierowanie pacjenta w ramach programu pilotażowego wiąże się z obniżeniem finansowania dla tych ośrodków, natomiast w przypadku pozostałych podmiotów kierowanie pacjentów do programu pilotażowego nie wiąże się z obniżeniem finansowania.

Ze względu na świadczenia diagnozowania i leczenia nadciśnienia tętniczego oraz związanych z nimi powikłań sercowo-naczyniowych lub narządowych, włączono do sieci kardiologicznej w ramach ośrodków współpracujących I poziomu poradnię hipertensjologicznej.

Zmieniono również definicję dla ośrodków współpracujących II poziomu przez wskazanie, że wyboru takiego ośrodka dokonuje konsultant wojewódzki w dziedzinie kardiologii w porozumieniu z regionalnym ośrodkiem koordynującym – z uwagi na konieczność zapewnienia w danym województwie należytego rozmieszczenia ośrodków z uwzględnieniem odpowiedniego ich potencjału i poziomu kompetencji.

Umożliwiono zawieranie umów w trakcie trwania okresu realizacji dzięki czemu będzie możliwe zawieranie umów po zakończonym etapie organizacji.

Wskazana w projekcie rozporządzenia populacja – po 22 667 świadczeniobiorców z danego województwa – została wyliczona na podstawie liczby świadczeniobiorców dla województwa mazowieckiego oraz proporcji czasu trwania etapu realizacji programu

pilotażowego dla nowych województw względem trwania etapu realizacji dla województwa mazowieckiego i zaokrąglona do pełnych jedności. Zakłada się, że etap realizacji rozpocznie się w styczniu 2023 r. Łącznie dla wszystkich wprowadzanych niniejszym rozporządzeniem województw liczba świadczeniobiorców wyniesie 136 002 (6 x 22 667). W związku z wydłużeniem okresu realizacji programu pilotażowego zwiększono, proporcjonalnie, maksymalną liczbę świadczeniobiorców w województwie mazowieckim mogących wziąć udział w programie pilotażowym, która wynosi obecnie 34 944.

Określone w projekcie rozporządzenia regionalne ośrodki koordynujące to podmioty wykonujące działalność leczniczą o największym w danym województwie potencjale w zakresie personelu medycznego oraz sprzętu i aparatury medycznej, wyspecjalizowany w opiece kardiologicznej nad świadczeniobiorcą, dysponujący możliwością kompleksowego leczenia kardiologicznego i koordynujący opiekę kardiologiczną w ramach sieci kardiologicznej. Do wyłonienia regionalnych ośrodków koordynujących zastosowano dodatkowo kryterium odnoszące się do realizacji w 2021 r. świadczeń wysokospecjalistycznych – przeszczepienia wspomaganie serca. Wyjątek stanowiło województwo łódzkie, w którym brak jest ośrodka, który realizowałby świadczenia wysokospecjalistyczne – przeszczepienia wspomaganie serca, w związku z czym zastosowano dodatkowe kryterium ilościowe – liczba wykonanych świadczeń ablacji zaburzeń rytmu serca.

Jednocześnie należy wskazać, że zgodnie z uchwałą Senatu Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu nr 103/2021 z dnia 23 czerwca 2021 r. od dnia 1 stycznia 2022 r. Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu został połączony ze Szpitalem im. Heliodora Świąćickiego w Poznaniu. Połączone szpitale przyjęły jedną nazwę: Szpital Kliniczny im. Heliodora Świąćickiego UM w Poznaniu, dlatego mając na względzie powyższe w województwie wielkopolskim wskazano jako regionalny ośrodek koordynujący Szpital Kliniczny im. Heliodora Świąćickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Zgodnie z przepisami projektu rozporządzenia dotychczasowe ośrodki podstawowej opieki zdrowotnej stają się ośrodkami kierującymi świadczeniobiorcę na kwalifikację do programu pilotażowego co związane jest z poszerzeniem listy uprawnionych do kierowania świadczeniobiorców na kwalifikacje do programu pilotażowego. Mając na uwadze brzmienie art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1461) oraz dobro świadczeniobiorcy, planuje

się wypracowanie najlepszych rozwiązań dla świadczeniobiorców, u których rozpoznano nadciśnienie tętnicze oporne i wtórne, niewydolność krążenia, nadkomorowe i komorowe zaburzenia rytmu i przewodzenia lub wady serca zastawkowe, w ramach sieci kardiologicznej, podjęto decyzję o wejściu w życie rozporządzenia z dniem następującym po dniu ogłoszenia.. Powyższe nie narusza zasady demokratycznego państwa prawnego, gdyż projektowane rozporządzenie nie nakłada nowych obowiązków na realizatorów programu pilotażowego, a jedynie poszerza obszar realizacji oraz zmienia jego strukturę.

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie wymaga przedłożenia właściwym instytucjom i organom Unii Europejskiej lub Europejskiemu Bankowi Centralnemu w celu uzyskania opinii, dokonania konsultacji lub uzgodnienia.

Projekt rozporządzenia nie ma wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców.

Projektowane rozporządzenie nie zawiera przepisów technicznych i w związku z tym nie podlega procedurze notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Jednocześnie należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.