**Uwagi do Projektu Rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej (projekt z dnia 3.08.2022 r.) – MZ 1365**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Podmiot zgłaszający uwagę** | **Przepis którego uwaga dotyczy** | **Uwaga/opinia** | **Uzasadnienie uwagi** | **Propozycje rozwiązań** |
| 1 | Pracodawcy MP | §2 pkt 6 zmienianego rozporządzenia (definicja ośrodka współpracującego II poziomu) | Kryterium różnicującym ośrodek współpracujący I poziomu i II poziomu, nie powinno być udzielanie świadczeń w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (tzw. sieć szpitali) | Rozporządzenie o sieci kardiologicznej, wraz z projektem jego zmiany, przewiduje zróżnicowanie oddziałów i poradni kardiologicznych na ośrodki I poziomu i II poziomu poprzez przynależność do tzw. sieci szpitali.  Chcieliśmy wskazać, że jest to w naszej ocenie kryterium niezasadne, ponieważ to czy dany oddział kardiologii / poradnia należy do „sieci szpitali”, czy też udziela świadczeń w ramach tzw. umów kontraktowych poza siecią szpitali, jest niezależne od szpitala, a tylko i wyłącznie od ustawodawcy, który określił kryteria kwalifikacji do „sieci szpitali”. Niezależnie od sposobu finansowania świadczeń (sieć szpitali albo tryb konkursowy), świadczenia udzielane przez te jednostki są tożsame i nie ma medycznego, organizacyjnego ani funkcjonalnego uzasadnianie dla ich różnicowania.  Tego rodzaju wymóg należy uznać za nieuzasadniony i ograniczający dostępność do świadczeń dla Pacjentów. Fakt, czy dany oddział funkcjonuje w ramach sieci szpitali czy też nie, pozostaje bez wpływu na oferowany przez dany podmiot zakres świadczeń zdrowotnych.  Obecnie w sektorze zdrowia istnieją Szpitale, które udzielają kompleksowo świadczeń z zakresu leczenia kardiologicznego, po pozytywnie rozstrzygniętych postępowaniach konkursowych, które stanowią kluczowy element systemu ratownictwa medycznego i zabezpieczenia regionu, ale ze względu na brak kwalifikacji do systemu PSZ, przy ww. zapisach nie zostaną zakwalifikowane w sieci kardiologicznej na poziomie odpowiadającym ich kompetencjom i zakresom udzielanych świadczeń, co będzie ze szkodą dla dostępności świadczeń dla Pacjentów.  Jeżeli dany świadczeniodawca posiada oddział szpitalny oraz poradnię kardiologiczną, to powinien zostać zakwalifikowany do II poziomu sieci kardiologicznej, ponieważ decydujące powinny być kryteria merytoryczne dotyczące zakresu udzielanych świadczeń i doświadczenie danego ośrodka, a nie kryteria formalne pozostające bez związku z kompleksowością, dostępnością i jakością udzielanych świadczeń.  Strumień i sposób finansowania świadczeń zdrowotnych, nie powinien wpływać na dostęp do świadczeń zdrowotnych dla Pacjentów. Najważniejszym kryterium powinno być zapewnienie jak najszerszego dostępu do świadczeń Pacjentom, niezależnie od ich miejsca zamieszkania.  W założeniach sieci kardiologicznej najważniejszy jest Pacjent, który powinien mieć możliwość leczenia w miejscu zamieszkania, szybko i kompleksowo! Dla Pacjenta nie ma znaczenia, czy będzie leczony w oddziale w ramach sieci szpitali, czy poza siecią. Ważna jest wysoka jakość udzielanych świadczeń. Powyższe nie zależą od tego czy dany oddział kardiologii znajduje się w „sieci szpitali”, czy też jest poza siecią w ramach umów z NFZ. | Wnosi się o **wykreślenie z §2 pkt 6** zmienianego rozporządzenia wyrażenia:  *„w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej”* |
| 2 | Pracodawcy MP | §2 pkt 6 zmienianego rozporządzenia (definicja ośrodka współpracującego II poziomu) | Kryterium różnicującym ośrodek współpracujący I poziomu i II poziomu, powinno być udzielanie świadczeń z zakresu kardiologii zabiegowej w pracowni hemodynamiki | W projektowanych zmianach, z definicji ośrodka współpracującego II poziomu, został wykreślony obiektywny obowiązek udzielania świadczeń w ramach pracowni hemodynamiki.  W naszej ocenie, to kryterium powinny zostać przywrócone , ponieważ jest obiektywne i weryfikowalne dla różnicowania pomiędzy oddziałem kardiologii I poziomu ,a II poziomu sieci kardiologicznej.  Posiadanie pracowni hemodynamiki w strukturze organizacyjnej podmiotu leczniczego, zapewnia najszerszy zakres leczenia kardiologicznego, z uwzględnieniem pełnoprofilowego leczenia interwencyjnego | Wnosi się o **dopisanie w §2 pkt 6** zmienianego rozporządzenia po wyrażeniu: „w oddziale o profilu kardiologii w trybie hospitalizacji” wyrażenia:  *„oraz posiada w strukturze organizacyjnej pracownię hemodynamiki”* |
| 3 | Pracodawcy MP | §2 pkt 6 zmienianego rozporządzenia (definicja ośrodka współpracującego II poziomu) | Kryterium kwalifikacji do ośrodka współpracującego II poziomu, powinno być obiektywne i niezależne od uznaniowości innych osób | Projektowana zmiana definicji ośrodka współpracującego II poziomu, przewiduje, że aby dany oddział kardiologii został zakwalifikowany do II poziomu, musi zostać **wskazany** przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie kardiologii w porozumieniu z regionalnym ośrodkiem koordynującym.  W naszej opinii, z perspektywy Pacjenta, któremu zależy na szybkiej i najlepszej możliwej opiece zdrowotnej, kryterium kwalifikacji powinno być obiektywne i niezależne od uznaniowości innych osób. Jeżeli dany ośrodek spełnia określone kryteria i będzie chciał uczestniczyć w pilotażu sieci kardiologicznej, to ze względu na potrzebę oceny i ewaluacji całej sieci kardiologicznej, konieczne jest aby jak największa liczba podmiotów mogła uczestniczyć w pilotażu. Z perspektywy Pacjenta najważniejsze jest aby miał jak najszerszy dostęp do świadczeń udzielanych w sieci kardiologicznej.  Dlatego uważamy, że w zakresie kwalifikacji do sieci kardiologicznej należy zrezygnować z uznaniowości, a oprzeć się na kryteriach obiektywnych, weryfikowalnych i uznanych medycznie oraz należy zachęcić jak największą grupę podmiotów leczniczych, do uczestnictwa w pilotażu. Dzięki temu, szanse na skorzystanie ze świadczeń w ramach sieci kardiologicznej będzie miała jak największa grupa Pacjentów. Pozwoli to uzyskać lepsze dane statystyczne do oceny programu i jego dalszych modyfikacji pod kątem jak najlepszych ścieżek leczenia Pacjentów. | Wnosi się o **wykreślenie z §2 pkt 6** zmienianego rozporządzenia wyrażenia:  *„wskazany przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie kardiologii, w porozumieniu z regionalnym ośrodkiem koordynującym”* |
| PODSUMOWANIE | | | | | **Propozycja nowego brzmienia §2 pkt 6** projektowane rozporządzenia, z uwzględnieniem wszystkich powyższych 3 uwag:  *„6) ośrodek współpracujący poziomu II − podmiot wykonujący działalność leczniczą na terenie województwa 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 oraz posiada w strukturze organizacyjnej pracownię hemodynamiki, 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;”* |