

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 2023 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 2022 r. poz. 2561, 2674 i 2770 oraz z 2023 r. poz. 605, 650 i 658) 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 2023 r. poz. 83) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w § 4 dotychczasową treść oznacza się jako ust. 1 i dodaje się ust. 2 w brzmieniu:

„2. Podmiot wykonujący działalność leczniczą na terenie województwa dolnośląskiego, łódzkiego, małopolskiego, mazowieckiego, pomorskiego, śląskiego lub wielkopolskiego, realizujący świadczenia w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, może podpisać umowę, o której mowa w ust. 1, także w okresie trwania etapu realizacji, o którym mowa w ust. 1 pkt 2.”;
- 2) w § 13 w ust. 1 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„1. Rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej zrealizowanych w ramach programu pilotażowego odbywa się zgodnie z umowami o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dotyczącymi: systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, zawartymi w ramach leczenia kardiologicznego ze świadczeniodawcami w zakresie leczenia szpitalnego oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i podstawowej opieki zdrowotnej lub leczenia szpitalnego w przypadku udzielanych świadczeń, o których mowa w ust. 2 pkt 2 i 3, realizowanych przez regionalny ośrodek koordynujący,

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).

na obowiązujących w tych umowach warunkach, z wykorzystaniem następujących stawek oraz współczynników korygujących:”.

§ 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 w Ministerstwie 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 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.).

Projekt rozporządzenia wprowadza zmianę umożliwiającą zawieranie umów pomiędzy świadczeniodawcami realizującym świadczenia w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (POZ) z Narodowym Funduszem Zdrowia na etapie realizacji programu pilotażowego.

Przedmiotowa zmiana ma na celu zaangażowanie jak największej liczby podmiotów realizujących świadczenia w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, z uwagi na ich kluczową rolę w systemie opieki nad pacjentami z nadciśnieniem tętniczym, niewydolnością serca, przewlekłą chorobą niedokrwienną serca oraz migotaniem przedsionków. Projektowana zmiana umożliwi przetestowanie oraz standaryzację diagnostyki i leczenia pacjenta w ramach krajowej sieci kardiologicznej z uwzględnieniem działań lekarzy POZ.

Zgodnie z wytycznymi konsultantów krajowych w dziedzinie medycyny rodzinnej, hipertensjologii i kardiologii dotyczącymi opieki nad pacjentem z nadciśnieniem tętniczym w podstawowej opiece zdrowotnej, z uwzględnieniem opieki koordynowanej, z dnia 8 lutego 2023 r., nadciśnienie tętnicze powinno być rozpoznawane i leczone przez lekarza POZ. Szczególne przypadki wymagają konsultacji specjalistycznej, a część z nich – specjalistycznego leczenia. Pacjent objęty opieką koordynowaną ma raz w roku wykonywaną poradę kompleksową z utworzeniem Indywidualnego Planu Opieki Medycznej. Między poradami kompleksowymi odbywa wizyty kontrolne, porady edukacyjne i dietetyczne oraz konsultacje specjalistyczne (jeżeli są wymagane) – zgodnie z planem opieki.

W województwach, w których jest realizowany pilotaż Krajowej Sieci Kardiologicznej (KSK) pacjenci z nadciśnieniem tętniczym mający wskazania do konsultacji specjalistycznych mogą być kierowani na konsultację kardiologiczną w ramach KSK (szczegóły: <https://siec.ikard.pl/j>) z placówek POZ, które podpisały umowę na realizację pilotażu.

Aktualnie obowiązujący przepis § 13 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 maja 2021 r. w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 83) oraz zarządzenie nr 166/2022/DSOZ Prezesa

Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 21 grudnia 2022 r. w sprawie programu pilotażowego dotyczącego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej uniemożliwiają realizację przezcewnikowego wszczepienia protezy zastawki aortalnej i przezcewnikowej plastyki zastawki mitralnej metodą „brzeg do brzegu” pacjentom u realizatorów objętych pilotażem sieci kardiologicznej, które nie posiadają umów wskazanych w § 13 tego rozporządzenia. Obecnie ta sytuacja dotyczy wyłącznie regionalnego ośrodka koordynującego program w województwie pomorskim, który jest jedynym realizatorem wyżej wymienionych świadczeń na tym obszarze. Regionalny ośrodek koordynujący program pilotażowy na terenie województwa pomorskiego posiada od dnia 1 listopada 2021 r. podpisaną z Narodowym Funduszem Zdrowia umowę w rodzaju leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne w zakresie przezcewnikowa nieoperacyjna naprawa zastawki mitralnej u chorych wysokiego ryzyka. Z uwagi na okres obowiązywania tej umowy (poniżej 2 lat) zakres ten nie został zakwalifikowany do podstawowego systemu zabezpieczenia od dnia 1 stycznia 2023 r. i tym samym kontynuacja realizacji tych świadczeń odbywa się w oparciu o umowę w rodzaju leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne, a nie w oparciu o umowę w ramach programu pilotażowego dotyczącego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej. Zmiana w § 13 ust. 1 rozporządzenia zmienianego skutkować będzie możliwością rozliczenia tych świadczeń w ramach programu pilotażowego.

Zgodnie z 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), w uzasadnionych przypadkach akty normatywne mogą wchodzić w życie w terminie krótszym niż czternaście dni, a jeżeli ważny interes państwa wymaga natychmiastowego wejścia w życie aktu normatywnego i zasady demokratycznego państwa prawnego nie stoją temu na przeszkodzie, dniem wejścia w życie może być dzień ogłoszenia tego aktu w dzienniku urzędowym. Efektem wprowadzanej zmiany jest zwiększenie liczby świadczeniodawców POZ wchodzących w skład sieci kardiologicznej, co z kolei wpłynie na dostępność do świadczeń realizowanych w ramach programu pilotażowego.

Dlatego też proponuje się, aby projektowane rozporządzenie weszło w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia. Proponowanemu skróceniu *vacatio legis* nie stoją na przeszkodzie zasady demokratycznego państwa prawnego, mając na uwadze, iż projektowane przepisy nie nakładają żadnych dodatkowych obciążeń na obywateli, ani podmioty gospodarcze.

Projekt nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Projekt nie podlega obowiązkowi przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na działalność mikro i małych przedsiębiorców. Projekt będzie miał wpływ na działalność średnich przedsiębiorców biorących udział w sieci kardiologicznej przez umożliwienie im zawarcia umów z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Projekt nie zawiera przepisów technicznych 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. z 2002 r. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597) i w związku z tym nie podlega procedurze notyfikacji.

Projekt aktu nie zawiera wymogów nakładanych na usługodawców podlegających notyfikacji, o której mowa w art. 15 ust. 7 i art. 39 ust. 5 dyrektywy 2006/123/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 grudnia 2006 r. dotyczącej usług na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L 376 z 27.12.2006, str. 36).

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