

Warszawa, 19 lutego 2021 r.

CML/0070/02/2021/BO/BR

Pan

Dr n. ekon. Adam Niedzielski

Minister Zdrowia

Dotyczy: uwag do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej

Szanowny Panie Ministrze,

w odpowiedzi na pismo z dnia 12 Lutego 2021 r., znak: DLG.742.7.2021.TK, dotyczące konsultacji i opiniowania projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej, Pracodawcy RP przedstawiają poniższe stanowisko.

Przed wszystkim należy podkreślić wysoką zasadność podjęcia przez Ministra Zdrowia inicjatywy wzbogacenia modelu opieki kardiologicznej o nowe narzędzia i rozwiązania organizacyjne, gdyż epidemiologia chorób układu krążenia, ich cywilizacyjny charakter oraz dominujący wpływ na statystyki zgonów wymagają pilnych i zdecydowanych działań.

Doceniając pomysł zwiększenia integracji systemu opieki kardiologicznej oraz skuteczniejszej koordynacji procesu diagnozowania i leczenia pacjenta, **pozwalamy sobie zwrócić uwagę na konieczność doprecyzowania, a – w niektórych aspektach – również przebudowy założeń tego dokumentu, ponieważ w obecnym brzmieniu są one niejasne bądź zawierają ryzyka natury wdrożeniowej.**

Zwracamy szczególną uwagę na następujące zagadnienia:

- 1) konieczne jest precyzyjne zdefiniowanie poziomów/stopni i ujednoczenie pojęć oraz konsekwentne ich używanie w obrębie całego dokumentu, gdyż obecnie treść rozporządzenia jest miejscami niezrozumiała przez nieścisłości definicyjne;
- 2) nie do przyjęcia jest rozwiązanie, aby wykonawca projektu sprawował nadzór nad samym sobą – nadzór nad przebiegiem pilotażu Minister Zdrowia powierza Krajowej Radzie ds. Chorób Układu Krążenia, której skład jest proponowany i na której czele stoi dyrektor Narodowego Instytutu Kardiologii, głównego wykonawcy pilotażu;
- 3) opracowanie wytycznych powinno należeć do towarzystw naukowych, a nie podmiotów leczniczych, jak przyjęto w projekcie. Poza tym, zgodnie z przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zalecenia postępowania dotyczące diagnostyki i leczenia, odrębnie dla

poszczególnych dziedzin medycyny, opracowane przez odpowiednie stowarzyszenia będące, zgodnie z postanowieniami ich statutów, towarzystwami naukowymi o zasięgu krajowym, zrzeszające specjalistów w danej dziedzinie medycyny, mogą być publikowane przez Ministra Zdrowia w formie obwieszczenia, po uzyskaniu opinii AOTMiT;

- 4) należy precyzyjnie określić kryteria kwalifikacji podmiotów POZ do programu pilotażowego;
- 5) należy określić zasady kwalifikacji pacjenta do pilotażu, ponieważ kwalifikacja pacjenta powinna być również możliwa z poziomu POZ, jak i AOS czy też leczenia szpitalnego;
- 6) projekt koncentruje się na opiece stacjonarnej (szpitalnej), pomija wspieranie samodzielności pacjenta i ciągłą opiekę, w tym pomija rehabilitację oraz telemonitoring.

Biorąc pod uwagę powyższe oraz niezwykle krótki (7-dniowy) termin na przygotowanie uwag, wydaje się, iż projekt wymaga dalszych konsultacji, jak również ponownej analizy od strony organizacyjnej, klinicznej oraz legislacyjnej.

Z wyrazami szacunku

Wiceprezydent Pracodawców RP



Dr Andrzej Mądrala