



Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej

**Podsekretarz Stanu
Konrad Wojnarowski**

Warszawa, data: 26 listopada 2024 r.

znak sprawy: DRC-IVa.0220.18.2024.IT

identyfikator kosztów:

telefon: 22 273 85 36

e-mail: ignacy.turowiecki@mfipr.gov.pl

Pani Wioletta Zwara

Sekretarz Komitetu Rady Ministrów do spraw Cyfryzacji

**Dotyczy: uwag Ministerstwa Funduszy i Polityki Regionalnej do projektu
ustawy o Krajowej Sieci Kardiologicznej (UD 145).**

Szanowna Pani Sekretarz,

wskazany projekt ustawy (dalej KSK) był przedmiotem uwag MFIPR na etapie uzgodnień międzyresortowych. Analiza projektu w wersji podlegającej opinii KRMC, tj. z dnia 18 listopada 2024, wskazuje, że w ramach zmian wprowadzonych w projekcie nie odniesiono się do wątpliwości i zastrzeżeń MFIPR zgłaszanych do poprzedniej wersji projektu pismem znak DRP-IIb.0220.13.2024.DLK z dnia 31 października 2024 r.

Wątpliwości zgłaszane przez MFIPR dotyczyły w szczególności terminów na wejście w życie poszczególnych mechanizmów stanowiących o zakwalifikowaniu do KSK i funkcjonowaniu sieci (okres obowiązywania wykazu podmiotów zakwalifikowanych do sieci oraz termin przeprowadzenia pierwszej kwalifikacji, terminy na publikację ścieżki pacjenta) – zgłoszono je w kontekście konieczności adekwatnego wypełnienia wszystkich warunków określonych dla realizacji kamienia milowego D5G KPO.

Analiza projektu z 18 listopada wskazuje, że większość terminów podnoszonych przez MFIPR jako kluczowe dla wypełnienia warunków i terminów określonych dla kamienia D5G – to jest reformy oraz w konsekwencji także możliwości realizacji inwestycji D.1.1.1 w zakresie wsparcia w obszarze kardiologii –

w projekcie ustawy w wersji z dnia 18 listopada została pozostawiona bez zmian lub została znacznie wydłużona względem tych z projektu ustawy będącej przedmiotem uzgodnień międzyresortowych (wydłużenie okresu obowiązywania pierwszej kwalifikacji i ustanowienie możliwości kolejnego wydłużania obowiązywania wykazu, wydłużenie terminów na wyznaczenie wskaźników jakości, wydłużenie terminu na uruchomienie sieci).

Odnosząc się do poszczególnych przepisów projektu należy wskazać, że:

- Utrzymano terminy na powołanie członków Krajowej Rady Kardiologii oraz zgłoszenie przez KRK propozycji wskaźników jakości (art. 44);
- Wydłużono termin na pierwsze obliczenie wskaźników jakości opieki kardiologicznej dla podmiotów zakwalifikowanych do KSK z „nie później niż po upływie 12 miesięcy” (od dnia wejścia w życie wskazanych przepisów) na „nie później niż po upływie 24 miesięcy” (art. 45);
- Zmieniono termin uruchomienia systemu KSK z „do 12” na „do 24 miesięcy od dnia wejścia w życie projektu ustawy” (art. 46.1);
- Przesunięto termin, od którego podmioty wchodzące w skład KSK są obowiązane do przekazywania do systemu KSK danych o sprawowanej opiece kardiologicznej – z 1 stycznia 2026 na 1 stycznia 2027 (art. 46.2);
- Utrzymano termin na dokonanie pierwszej kwalifikacji podmiotów leczniczych na dany poziom zabezpieczenia jako „6 miesięcy od dnia wejście w życie ustawy” przy czym wydłużono okres, w jakim wykaz (stanowiący wynik pierwszej kwalifikacji) będzie obowiązywać z 1 roku na 3 lata od dnia następującego po dniu ogłoszenia tego wykazu (art. 47.1), a jednocześnie przewidziano możliwość wydłużenia okresu obowiązywania pierwszego wykazu decyzją Prezesa NFZ (art. 47.3);
- Wydłużono termin na obowiązkowe wyznaczenie w podmiotach leczniczych koordynatora opieki kardiologicznej z 30 dni na 6 miesięcy od dnia ogłoszenia pierwszego wykazu, o którym mowa powyżej (art. 47.6).

Brak odpowiedniego wyjaśnienia powyższych zmian i ich wpływu na możliwość dochowania zobowiązań określonych w kamieniu D5G w dokumentacji przekazywanej wraz z projektem (OSR, uzasadnienie) powoduje, że MFIPR podtrzymuje zastrzeżenia i wątpliwości przekazane w piśmie znak DRP-IIb.0220.13.2024.DLK.

Ponadto MFIPR zwraca uwagę na regulacje ujęte w rozdziale 6 projektu ustawy KSK „Zasady prowadzenia opieki kardiologicznej na podstawie elektronicznej Karty Opieki Kardiologicznej”, które wymagają analizy pod kątem zapewnienia zgodności z wymogami ustanowionymi dla poszczególnych mierników w komponencie D KPO:

- W art. 1, który określa zakres przedmiotowy ustawy dodano punkt, zgodnie z którym ustawa określa „zasady prowadzenia opieki kardiologicznej na podstawie elektronicznej Karty Opieki Kardiologicznej” (art.1.6);

- Zgodnie z art. 36 projektu Karta e-KOK wystawiana przez lekarza stanowi podstawę dla pacjenta do realizacji świadczeń diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych określonych w projekcie ustawy;
- W dalszych przepisach art. 36 wskazano zakres danych zawartych w karcie e-KOK, a w art. 37 wskazano, że „Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, zakres informacji gromadzonych w ramach Karty e-KOK, mając na celu prawidłową koordynację procesu leczenia, monitorowanie jakości opieki kardiologicznej oraz zapewnienie właściwego przepływu informacji dotyczących realizacji diagnostyki kardiologicznej lub leczenia kardiologicznego”;
- Art. 50 wskazuje, że zadania związane z utworzeniem, utrzymaniem oraz rozwojem systemu Krajowej Sieci Kardiologicznej oraz elektronicznej Karty Opieki Kardiologicznej mogą być finansowane ze środków programu wieloletniego dotyczącego chorób układu krążenia realizowanego przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

Wobec powyższego zwracamy uwagę, że zgodnie z propozycją Ministerstwa Zdrowia, przekazaną do MFiPR pismem znak OIIS.900.513.2024.KKM z dnia 4 listopada 2024 r., ucyfrowienie Elektronicznej Karty Opieki Kardiologicznej (e-KOK) zostało zaproponowane jako element realizacji mierników D19G i D20G inwestycji *D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia* realizowanej w trybie niekonkurencyjnym w ramach KPO. Należy to mieć na uwadze przy planowaniu kształtu powyższych przepisów i zasad ich wdrożenia do funkcjonowania systemu KSK, również uwzględniając terminy określone na realizację mierników D19G i D20G zgodnie z CID.

W związku z powyższym proszę o ponowne przeanalizowanie przepisów projektowanej ustawy z uwzględnieniem stanowiska MFiPR przekazanego w piśmie znak DRP-IIb.0220.13.2024.DLK z dnia 31 października 2024 r, które załączam do niniejszego pisma.

Z poważaniem

Konrad Wojnarowski

/podpisano elektronicznie/

Załączniki

1. *Pismo DRP-IIb.0220.13.2024.DLK z dnia 31 października 2024 r., od Minister Funduszy i Polityki Regionalnej Katarzyny Pełczyńskiej-Nałęcz do Minister Zdrowia Izabeli Leszczyny, dotyczące opinii MFiPR do projektu ustawy o Krajowej Sieci Kardiologicznej (nr UD145)*