|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa dokumentu: projekt ustawy o Krajowej Sieci Kardiologicznej (UD 145)*** | | | | | |
| **Lp.** | **Organ wnoszący uwagi** | **Jednostka redakcyjna, do której wnoszone są uwagi** | **Treść uwagi** | **Propozycja zmian zapisu** | **Odniesienie do uwagi** |
| **1** | **RCL** | **Art. 22** | Z proponowanego przepisu wynika, że Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) opracowuje analizę osiąganych przez ośrodki kardiologiczne wskaźników jakości opieki kardiologicznej – należy jednak mieć na uwadze, że z przepisów projektowanej ustawy nie wynika obowiązek przekazywania przez ośrodki kardiologiczne zakwalifikowane na dany poziom zabezpieczenia opieki kardiologicznej w ramach Krajowej Sieci Kardiologicznej zbiorczych informacji o świadczeniach opieki zdrowotnej udzielanych świadczeniobiorcom, sprawozdawanych do NFZ i do Systemu Krajowej Sieci Kardiologicznej (KSK) oraz danych sprawozdawanych w ramach elektronicznej Karty Leczenia Kardiologicznego (Karta e-KOK). Brak jest w projekcie także regulacji określających, jaki jest zakres danych ww. zbiorczych informacji, a także nie została określona procedura ich przekazywania. | Projekt ustawy należy uzupełnić o przepisy określające:  1) obowiązek przekazywania zbiorczych informacji przez ośrodki kardiologiczne zakwalifikowane na dany poziom zabezpieczenia opieki kardiologicznej,  2) zakres zbiorczych informacji,  3) procedurę, w tym terminy, przekazywania zbiorczych informacji. | Obowiązek przekazywania danych wynika z wprost z art. 23 ust. 5.  W zakresie uwagi dotyczącej zakresu zbiorczych informacji uwaga została uwzględniona poprzez przeredagowanie zapisu i wprowadzenie odniesienia do art. 37 ust. 1. Dane zbierane są poprzez kartę e-KOK, która stanowić będzie funkcjonalność systemu KSK.  Zapisy określające procedurę, w tym terminy przekazywania informacji są tożsame z zapisami wprowadzonymi w ustawie o Krajowej Sieci Onkologicznej. |
| **2** | **RCL** | **Art. 23 ust. 4 pkt 1 i ust. 5.** | Zaproponowane rozwiązanie, zgodnie z którym minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, m.in. zakres danych dotyczących sprawowanej opieki kardiologicznej przekazywanych do systemu KSK przez ośrodki kardiologiczne, niezbędnych do obliczania wskaźników jakości opieki kardiologicznej lub weryfikacji spełniania kryteriów, o których mowa w art. 13 ust. 1 projektu ustawy, oraz kryteriów określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 13 ust. 3 projektu ustawy, budzi zastrzeżenia w zakresie, w jakim podmioty lecznicze zakwalifikowane na dany poziom zabezpieczenia opieki kardiologicznej będą obowiązane do przekazywania danych do systemu KSK, których zakres, będzie wynikał jedynie z aktu podustawowego. | Projekt ustawy należy uzupełnić o przepisy określające zakres danych przekazywanych przez podmioty lecznicze zakwalifikowane na dany poziom zabezpieczenia opieki kardiologicznej, których ewentualne uszczegółowienie mogłoby nastąpić na poziomie aktu wykonawczego. | Jak wyżej. Zapis został przeredagowany poprzez odniesienie do art. 37 ust. 1. |
| **3** | **RCL** | **Art. 37 ust. 4** | Rozwiązanie, zgodnie z którym minister właściwy do spraw zdrowia ma określić, w drodze rozporządzenia, zakres informacji gromadzonych w ramach Karty e-KOK, prowadzonej przy wykorzystaniu systemu KSK, budzi wątpliwości z uwagi na to, że zakres takich informacji został już określony w przepisach art. 37 ust. 1 projektu ustawy. | Przepis należy wykreślić z projektu albo doprecyzować zakres spraw przekazanych do uregulowania w drodze aktu wykonawczego (np. ewentualne uszczegółowienie zakresu danych w rozporządzeniu mogłoby dotyczyć danych, o których mowa w art. 37 ust. 1 pkt 5 lit. b, c oraz e-g projektu ustawy). | Uwaga uwzględniona – zapis zostanie usunięty. |
| **4** | **MRPiPS** | OSR tabela pkt 6. | Wpływ na sektor finansów publicznych wymaga uzupełnienia o wynikające z obowiązkowej składki na Fundusz Pracy dochody Funduszu Pracy (państwowego funduszu celowego stanowiącego podmiot sektora finansów publicznych w rozumieniu art. 9 pkt 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych) w ramach skutków w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]. W dokumencie OSR brak jest określenia skutków dla Funduszu Pracy, jakie wynikają ze zwiększenia liczby etatów.  Zgodnie z informacją OSR na str. 10 „(…) Wskazane w OSR koszty wynagrodzeń w NFZ (2 etaty w centrali NFZ i po 1 w każdym oddziale wojewódzkim NFZ) stanowią niezbędne minimum konieczne dla prawidłowej realizacji zadań KSK. Koszty, które będą niezbędne do poniesienia w związku z nowymi zadaniami NFZ w KSK wiążą się przede wszystkim ze wzrostem liczby zadań, a co za tym idzie nakładu pracy pracowników NFZ. Skutkować to będzie koniecznością zwiększenia liczby etatów zarówno w centrali jak i oddziałach.”  W OSR przedstawiono również „Koszty wynagrodzeń w zakresie systemu informatycznego Centrum e-Zdrowia (4 etaty, w tym: kierownik projektu, architekt/analityk, tester, usługi utrzymaniowe)…” | - | Mając na uwadze wprowadzone zmiany w OSR (usunięcie zapisów dotyczących zwiększenia zatrudnienia) uwaga stała się bezprzedmiotowa. |