|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp** | **Jednostka redakcyjna** | **Podmiot zgłaszający uwagę** | **Treść uwagi FS1.021.147.2024** | **Stanowisko Ministra Zdrowia** |
| 1. | OSR | Minister Finansów | Należy podkreślić sygnalizowane w ostatnim czasie dodatkowe potrzeby finansowe dotyczące finansowania ochrony zdrowia wykraczające znacznie ponad wartość referencyjną określoną w art 131c ww. ustawy o świadczeniach na 2025 r. i lata kolejne. W sytuacji, gdy jak wspomniano w piśmie Ministra Finansów z dnia 24 kwietnia br., wzrost funduszu wynagrodzeń w Ministerstwie Zdrowia (dalej MZ) na przestrzeni lat 2021-2024 był na poziomie196,4%, a liczba etatów w Centrum e-Zdrowia (dalej CeZ) wzrosła o liczbę 65 etatów, realizacji nowych zadań należy szukać w pierwszej kolejności wśród posiadanych zasobów kadrowych.  Z wyjaśnień projektodawcy wynika, że *„Przyznane dla CeZ 65 etatów dotyczyło:*  *1. 15 etatów – Sektorowy Zespół Reagowania na incydenty Cyberbezpieczeństwa,*  *2. 50 etatów – etaty niezbędne do utrzymania priorytetowych systemów CeZ/MZ, kierownicy projektów, architekci, programiści.”*  W związku z powyższym należy ponownie przeanalizować pracochłonność wdrażanego projektu oraz przedstawić wyniki tej analizy. W ocenie Ministra Finansów przy ponownej analizie pod uwagę należy wziąć również fakt, że obecnie trwa program pilotażowy dotyczący centralnej e – rejestracji działający jako program ogólnopolski (na podstawie rozporządzenia MZ z 6 sierpnia 2024 r. Dz.U. poz.1212). Szczególnie pod uwagę należy wziąć możliwość wykorzystania zasobów kadrowych obsługujących obecnie trwający program. Należy również wskazać, czy zadania związane z projektem, takie jak *Budowa i rozwój systemu, Wsparcie wdrożeniowe w placówkach medycznych, Obsługa skarg i wniosków, Utrzymanie systemu* nie mogą zostać zrealizowane w ramach ww. 65 nowych etatów przyznanych w 2024 r. W przypadku zakresu obowiązków ww. etatów wskazano m.in. utrzymanie systemów, reagowanie na incydent Cyberbezpieczeństwa, a jako pracowników wskazano projektantów, architektów i programistów. Pojawia się ponownie wątpliwość czy nowo projektowane zadania nie mogą zostać zrealizowane w ramach posiadanych już zasobów pracowniczych.  W ślad za powyższym, przedstawiając kalkulację dla nowych etatów konieczne jest dokonanie w pierwszej kolejności analizy wykorzystania już posiadanych zasobów kadrowych. W pierwszej kolejności oznacza to w efekcie konieczność realizowania dodatkowych zadań w ramach posiadanych zasobów kadrowych, ewentualnie dokonania stosownych przesunięć pracowników tudzież ograniczania nowych wydatków w sytuacji, gdy nie ma bezwzględnej konieczności ich poniesienia. | Ustawa wprowadza nowe rozwiązanie w obszarze e-zdrowia (nową centralną e-usługę), które jest adresowane do wszystkich obywateli.  Dokonując oceny zasadności zwiększenia zasobów osobowych po stronie MZ i CeZ należy wziąć pod uwagę skalę zadania jakim jest wdrożenie centralnej elektronicznej rejestracji we wszystkich podmiotach, we wszystkich zakresach świadczeń udzielanych w trybie ambulatoryjnych. Tylko świadczenia z zakresu kardiologii to 10 mln wizyt i ponad 1 tyś. placówek realizujących. Perspektywy wynikające z ustawy (kolejne zakresy świadczeń medycznych, liczba placówek i następne miliony pacjentów) i krytyczność procesów (konsekwencje niepoprawnego działania), powodują, że wnioskowane 30 etatów przy wyzwaniu oraz oczekiwaniach nie są wystarczające. Ministerstwo Zdrowia już w poprzednich odpowiedziach informowało, że przy realizacji zadań związanych z wdrożeniem centralnej elektronicznej rejestracji będzie wykorzystywało już posiadane zasoby. Nie są one jednak wystarczające na taką skalę tego zadzania..  Mając na uwadze wagę rozwiązania oraz liczbę podmiotów, na które będzie ono miało skutek oraz liczbę użytkowników (docelowo kilkadziesiąt milionów Polaków), nie jest możliwa rezygnacja z wnioskowanej liczby etatów. Minister Zdrowia nie ma bowiem możliwości samodzielnego zwiększania (kreowania) limitu środków na wynagrodzenia.  Zatem, biorą pod uwagę powyższe, a w szczególności skalę nowego systemu wdrożenia centralnej elektronicznej rejestracji, w tym konieczność podłączenia docelowego do systemu wielu tysięcy podmiotów wykonujących działalność leczniczą, konieczność zapewnienia cyberbezpieczeństwa tego systemu, zapewnienia przez system usług e-rejestracji, które do tej pory były samodzielnie wykonywane wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą, istnieje potrzeba przyznania dodatkowych etatów na największy ogólnopolski publiczny system centralnej elektronicznej rejestracji.  W ramach realizowanych obecnie działań zabezpieczone są bezpośrednie koszty zarządzania projektem centralnej elektronicznej rejestracji. Do realizacji działań w powyższych obszarach niezbędne jest jednak posiadanie przez CeZ wysoko wykwalifikowanych specjalistów w ramach etatów wykonujących merytoryczne zadania związane z głównymi celami i produktami projektu. Brak takiej możliwości stanowi istotne zagrożenie dla osiągniecia celu projektu tj. wdrożenia centralnej elektronicznej rejestracji we wszystkich zakresach świadczeń ambulatoryjnych  Przyznane w ubiegłym roku etaty zostały zaangażowane do przedsięwzięć, dla których nie były zgłaszane koszty do OSR np.:  • realizacja programu profilaktycznego Moje Zdrowie (dla wszystkich obywateli od 20 r.ż.)  • realizacji recept w różnych aptekach  • automatycznym określaniu poziomu refundacji  • jednocześnie zwiększona liczba danych i użytkowników które, przekładają się na dodatkowe zadania związane z utrzymaniem tych rozwiązań m.in. z administrowaniem dodatkowymi serwerami.  Przyznanie wskazanej puli etatów spowodowało  zniwelowanie dysproporcji zidentyfikowanej w roku 2024 w zakresie zadań wówczas realizowanych oraz pozwoliło na realizację m.in. nowych zadań wymienionych powyżej.  15 etatów na Sektorowy Zespół Reagowania na incydenty Cyberbezpieczeństwa to wydzielony zespół, który realizuje tylko zadania CSIRT dla całego sektora ochrony zdrowia.  Biorąc pod uwagę liczbę etatów, którymi obecnie dysponuje Centrum e-Zdrowia (po przyznaniu wskazanych 50 etatów) oraz liczbę obecnie realizowanych zadań w jednostce dysproporcja (w liczbie etatów vs liczbie zadań) powoduje duże ryzyko nieterminowej realizacji innych projektów np. centralnej elektronicznej rejestracji. |
| 2. | OSR | Minister Finansów | Minister Finansów podtrzymuje uwagę odnośnie do proponowanego systemu zachęt w wysokości 10.000 zł płatnych przez NFZ za niezwłoczne podłączenie do centralnej elektronicznej rejestracji według lokalizacji. W ocenie Ministra Finansów powinno się skorygować projekt poprzez usunięcie systemu zachęt, a w zamian rozważyć wprowadzenie np. przepisu określającego terminy obowiązkowego przystąpienia świadczeniodawców do systemu, oraz ewentualne sankcje za brak dołączenia do systemu. Niezależnie od powyższego należy wyjaśnić, dlaczego zaplanowano wypłatę zachęt włącznie do 2029 r. w kontekście nieograniczenia tylko do jednorazowej wypłaty zachęty dla świadczeniodawców, bez  względu na dalsze stopniowe rozszerzanie zakresu świadczeń objętych centralną e-rejestracją i włączeniem do systemu kolejnych świadczeń przez świadczeniodawców.  Zgodnie z wyjaśnieniami Ministra Zdrowia „*Ministerstwo Zdrowia w projekcie ustawy będącej obecnie w trakcie konsultacji publicznych i opiniowania, wprowadziło przepis nakładający na świadczeniodawców obowiązek integracji z centralną elektroniczną rejestracją.*  *Dodatkowo są prowadzone prace nad projektami aktów wykonawczych do projektu ustawy, mające na celu uzależnienie płatności za świadczenie od realizacji obowiązku integracji z centralną elektroniczną rejestracją.* W ocenie Ministra Finansów wymienione mechanizmy są wystarczające do osiągniecia założonego przez MZ efektu tj*. „zapewnienia centralnej elektronicznej rejestracji priorytetowego traktowania i jak najszybszego osiągnięcia celu w postaci 100% wizyt umawianych za pomocą centralnej elektronicznej rejestracji”* w szczególności mając na uwadze wspomniane już zgłaszane dodatkowych potrzeby finansowe w ochronie zdrowia. | Ministerstwo Zdrowia podtrzymuje dotychczasowe uzasadnienie dla konieczności wprowadzenia systemu zachęt w celu zapewnienia skutecznego wdrożenia centralnej elektronicznej rejestracji.  **W ocenie Ministra Zdrowia inne mechanizmy, np. nałożenie obowiązku oraz kar finansowych, nie są wystarczające do osiągniecia założonego przez MZ efektu tj. „zapewnienia centralnej elektronicznej rejestracji priorytetowego traktowania i jak najszybszego osiągnięcia celu w postaci 100% wizyt umawianych za pomocą centralnej elektronicznej rejestracji”**.  Wdrożenie centralnej elektronicznej rejestracji to długotrwały i trudny proces, wymagający ogromnego nakładu pracy zarówno po stronie Ministerstwa Zdrowia, Centrum e-Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia jak i świadczeniodawców. Każdy  świadczeniodawca musi ponieść koszty dostosowania swoich systemów oraz organizacji pracy do wymogów centralnej elektronicznej rejestracji, często również dokonania dodatkowych zakupów sprzętowych.  Ministerstwo Zdrowia w projekcie ustawy będącej obecnie w trakcie konsultacji publicznych i opiniowania, już wprowadziło przepis nakładający na świadczeniodawców obowiązek integracji z centralną elektroniczną rejestracją. Dodatkowo są prowadzone  prace nad projektami aktów wykonawczych do projektu ustawy, mające na celu uzależnienie płatności za świadczenie od realizacji obowiązku integracji z centralną elektroniczną rejestracją.  Mając jednak na uwadze obciążenie świadczeniodawców związane z integracją ich systemów informatycznych oraz organizacji pracy z centralną elektroniczną rejestracją, a także trudności we wprowadzaniu nowych rozwiązań z zakresu e-zdrowia, w opinii  Ministerstwa Zdrowia jest niezbędne zapewnienie dodatkowych zachęt w celu zapewnienia centralnej elektronicznej rejestracji priorytetowego traktowania i jak najszybszego osiągnięcia celu w  postaci 100% wizyt umawianych za pomocą centralnej elektronicznej rejestracji.  Minister Zdrowia podtrzymuje swoje stanowisko w zakresie potrzeby utrzymania systemu zachęt, jako rozwiązania mającego wpłynąć na niezwłoczne podłączenie świadczeniodawców do centralnej elektronicznej rejestracji. Zapewnienie pełnej  adaptacji rozwiązań centralnej elektronicznej rejestracji w zakresie udostępniania i prowadzenia harmonogramów przyjęć uzależnione jest od szybkiego i płynnego wdrożenia tego rozwiązania, każdorazowo w danym zakresie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez wszystkich świadczeniodawców realizujących takie świadczenia. W sytuacji braku sprawnego wdrożenia centralnej elektronicznej rejestracji, pacjent będzie narażony na skorzystanie z niepełnego katalogu świadczeń opieki zdrowotnej, do których miałby dostęp w razie niezwłocznego przekazania przez świadczeniodawców harmonogramów przyjęć do centralnej elektronicznej rejestracji. System zachęt, polegający na przekazaniu dodatkowych środków finansowych świadczeniodawcom, ma zapewnić środki konieczne do niezwłocznego rozwinięcia oprogramowania systemowego wykorzystywanego przez podmioty lecznicze, skutkiem czego będzie realizacja celów wdrażanego rozwiązania. Jednocześnie podkreślić należy, że przepisy projektu ustawy przewidują termin wejścia w życie obowiązku przystąpienia świadczeniodawców do centralnej elektronicznej rejestracji.  Dotychczasowe doświadczenia z wdrażania regulacji z zakresu e-zdrowia wskazują na potrzebę i znaczącą skuteczność działań zapewniających dodatkowe finansowanie z budżetu państwa dla podmiotów leczniczych, co pozostaje krytycznym elementem sukcesu projektowanego rozwiązania. Ponadto mechanizm zachęt zawnioskowała strona społeczna w ramach propozycji MZ-7-161. |