



Zielona Góra, dn. 11.11.2018 r.

BFPZ/776/11/2018

Sz. P.

Łukasz Szumowski

Minister Zdrowia

W związku z przekazaniem do konsultacji społecznych **projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcami z niewydolnością serca**, Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie” przesyła uwagi:

1. § 2 ust. 7 powinien brzmieć – „lekarz specjalista – lekarza (...) lub tytuł specjalisty w dziedzinie kardiologii;”,
2. w § 4. ust 6 karta KONS – indywidualna karta świadczeniobiorcy objętego programem pilotażowym – należy doprecyzować jakiej dotyczy fizycznie karty, czy w formie: papierowej, plastikowej, A4, elektronicznej?
3. § 4. ust 5. zakres i rodzaj świadczeń opieki zdrowotnej, których dotyczy program pilotażowy, obejmuje zakresy świadczeń opieki zdrowotnej określone zgodnie z art. 15 ust. 2 pkt 1-3, 5 i 12 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;

oraz:

§ 4. Ust. 10. 12) rozliczenie świadczeń opieki zdrowotnej realizowane w programie pilotażowym odbywa się z wykorzystaniem:

- a) stawki kapitałowej,
- b) opłaty za usługę,
- c) dodatku motywacyjnego,
- d) dodatku za koordynację;

Powyższe zapisy sugerują, że rozliczane będą świadczenia zdefiniowane zgodnie z art. 15 ust. 2 pkt 1-3, 5 i 12 ustawy. Takie sformułowanie może doprowadzić do tego, że niemożliwe będzie rozliczanie świadczeń obecnie nie będących przedmiotem rozliczeń, jak:

- pobyt jednodniowy (diagnostyczny lub terapeutyczny),
- porada edukacyjna pielęgniarki,
- telekonsultacja lekarz – lekarz.



4. w § 4. ust. 6) należy dodać „(...) oraz diagnozowanych w kierunku NS”, gdyż obecny zapis eliminuje możliwość wykonywania świadczeń rozliczanych w ramach KONS, wobec osób dopiero diagnozowanych w kierunku NS.

5. w § 4. Ust. 8. należy dodać - „(...) oraz diagnozowanych w kierunku NS, z powodu objawów przedstawionych w zaleceniach Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego,”

6. § 4. ust. 9. świadczeniobiorcę dyskwalifikuje się z programu pilotażowego, jeśli spełnia co najmniej jedno z następujących kryteriów wyłączenia z programu pilotażowego - nie wymieniono uczestnictwa w innych projektach pilotażowych a wymieniono „zdarzenie losowe”, co jest bardzo pojemnym pojęciem i może być nadużywane przez różne strony.

7. § 4. Ust. 10.:

- pkt c) ośrodki koordynujące są określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia - wymieniono pięć ośrodków, a w uzasadnieniu jest mowa o sześciu ośrodkach.

- pkt g) program pilotażowy obejmuje określone świadczenia opieki zdrowotnej realizowane w: - podstawowej opiece zdrowotnej z zapewnieniem porady konsultacyjnej lekarza specjalisty w podmiotach leczniczych, które obejmują opieką co najmniej 50 000 świadczeniobiorców - w obecnym brzmieniu w pilotażu nie będą mogli występować świadczeniodawcy POZ mający mniej niż 50 tys. podopiecznych.

Wykluczenie podmiotów POZ mniejszych niż 50 000 pacjentów powoduje, że ocena zasadności wdrożenia programu dla całej populacji pozbawiona jest możliwości wyciągania wniosków. Coś co może się udać w nietypowym podmiocie może nie być możliwe w typowym. I na odwrót.

8. Uzasadnienie i OSR

Skutki finansowe w pełni będą pokrywane przez NFZ. W związku z zapisami ustawy, NFZ ma określone ograniczenia w rodzaju działań, które mogą być sfinansowane. W tym kontekście wątpliwości budzi możliwość sfinansowania przez NFZ takich działań jak „koordynacja” czy „zarządzanie projektem”, nabywanie usług informatycznych na rzecz projektu itp.

Proponujemy przeznaczyć określone kwoty (oszacowane w projekcie KONS autorstwa PTK) na zadania wykraczające poza ustawowe upoważnienie NFZ.

Z poważaniem

Wiceprezes Federacji PZ

Teresa Dobrzańska-Pielichowska