

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 2021 r.

**w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci
kardiologicznej**

Na podstawie art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa program pilotażowy opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej, zwany dalej „pilotażem”.

§ 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) Fundusz – Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 2) infolinia kardiologiczna – usługę świadczoną z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, środków komunikacji elektronicznej lub publicznie dostępnych usług telekomunikacyjnych, w ramach której jest udzielany pełen zakres informacji o organizacji opieki w ramach sieci kardiologicznej, w tym możliwości uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej;
- 3) opieka kardiologiczna – świadczenia diagnostyki kardiologicznej i leczenia kardiologicznego, realizowane przez świadczeniodawcę posiadającego umowę z Funduszem, zgodnie z warunkami określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą”, w zakresie, o którym mowa w art. 15 ust. 2 pkt 3 ustawy;

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1470 i 1541).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2020 r. poz. 1492, 1493, 1578, 1875, 2112, 2345 i 2401 oraz z 2021 r. poz. 97 i 159.

- 4) ośrodek podstawowej opieki zdrowotnej – podmiot wykonujący działalność leczniczą, realizujący świadczenia w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, kierujący pacjentów do diagnostyki i leczenia w ramach programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej, zgodnie z wytycznymi określonymi przez wojewódzki ośrodek koordynujący;
- 5) ośrodek współpracujący poziomu IA (poradnia kardiologiczna) – podmiot wykonujący działalność leczniczą, zapewniający udzielanie świadczeń ambulatoryjnych w poradni kardiologicznej oraz współpracujący z wojewódzkim ośrodkiem koordynującym i ośrodkiem współpracującym poziomu IIA;
- 6) ośrodek współpracujący poziomu IIA (konsultacyjna poradnia specjalistyczna kardiologiczna) – podmiot wykonujący działalność leczniczą, zapewniający udzielanie świadczeń ambulatoryjnych w poradni kardiologicznej, w którym są udzielane jednocześnie świadczenia stacjonarne w oddziale kardiologicznym, oraz współpracujący z wojewódzkim ośrodkiem koordynującym i ośrodkiem współpracującym poziomu IA;
- 7) ośrodek współpracujący poziomu IB (oddział kardiologiczny poziomu I) – podmiot wykonujący działalność leczniczą, zapewniający udzielanie świadczeń w zakresie kardiologia – hospitalizacja (łącznie z pracownią hemodynamiczną wykonującą ostre i planowe procedury wieńcowe oraz pracownią wszczepień układów stymulujących), współpracujący z ośrodkiem koordynującym i ośrodkiem współpracującym poziomu IIB;
- 8) ośrodek współpracujący poziomu IIB (oddział kardiologiczny poziomu II) – podmiot wykonujący działalność leczniczą, zapewniający udzielanie świadczeń w zakresie kardiologia – hospitalizacja, wykonujący rocznie co najmniej 45 ablacji w zaburzeniach rytmu serca, współpracujący z ośrodkiem koordynującym i ośrodkiem współpracującym poziomu IB;
- 9) sieć kardiologiczna – strukturę działającą na terenie danego województwa, na którą składają się wojewódzki ośrodek koordynujący wraz z ośrodkami współpracującymi I i II poziomu, które współpracują ze sobą w zakresie opieki kardiologicznej nad świadczeniobiorcą objętym pilotażem;
- 10) wojewódzki ośrodek koordynujący (poziom III) – podmiot wykonujący działalność leczniczą o największym w danym województwie potencjale w zakresie personelu medycznego oraz sprzętu i aparatury medycznej, wyspecjalizowany w opiece kardiologicznej nad świadczeniobiorcą, dysponujący możliwością kompleksowego leczenia kardiologicznego, w tym w profilach kardiologia oraz kardiochirurgia, łącznie

z transplantologią i mechanicznym wspomaganiem krążenia i koordynujący opiekę kardiologiczną w ramach sieci kardiologicznej;

- 11) współczynnik korygujący – współczynnik określający wysokość mnożnika dla świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w ramach sieci kardiologicznej, za pomocą którego jest obliczana wysokość zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy biorącego udział w pilotażu;
- 12) współczynnik kwalifikacji – stosunek liczby skierowań, potwierdzonych przez wojewódzki ośrodek koordynujący, do liczby skierowań wystawionych przez uczestniczącą w pilotażu placówkę podstawowej opieki zdrowotnej.

§ 3. Celem pilotażu jest ocena organizacji, jakości i efektów opieki kardiologicznej w ramach sieci kardiologicznej na obszarze, o którym mowa w § 4 ust. 1.

§ 4. Okres realizacji programu pilotażowego obejmuje:

- 1) etap organizacji zakończony podpisaniem umowy przez świadczeniodawcę z Funduszem o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie programu pilotażowego;
- 2) etap realizacji programu pilotażowego, który trwa 18 miesięcy od dnia następującego po dniu podpisania umowy, o której mowa w pkt 1;
- 3) etap ewaluacji programu pilotażowego, który trwa 3 miesiące od dnia zakończenia etapu realizacji.

§ 5. Program pilotażowy jest realizowany na terenie województwa mazowieckiego.

§ 6. 1. Programem pilotażowym obejmuje się świadczeniobiorców, u których postawiono rozpoznanie wstępne:

- 1) nadciśnienie tętnicze oporne i wtórne;
- 2) niewydolność serca;
- 3) nadkomorowe i komorowe zaburzenia rytmu i przewodzenia;
- 4) wady serca zastawkowe.

2. Świadczeniobiorcy wyrażają zgodę na objęcie programem pilotażowym po uzyskaniu informacji o:

- 1) zasadach programu pilotażowego;
- 2) szczegółowych warunkach przetwarzania danych osobowych w ramach programu pilotażowego.

§ 7. 1. Wojewódzkim ośrodkiem koordynującym jest Narodowy Instytut Kardiologii Stefana kardynała Wyszyńskiego – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie.

2. Ośrodkami współpracującymi II stopnia są oddziały realizujące świadczenia opieki zdrowotnej w profilu kardiologia, które w terminie 1 miesiąca od dnia wejścia w życie rozporządzenia podpiszą porozumienie o współpracy z wojewódzkim ośrodkiem koordynującym.

3. Ośrodkami współpracującymi I stopnia są podmioty realizujące świadczenia opieki zdrowotnej w poradni kardiologicznej, które w terminie 1 miesiąca od wejścia w życie rozporządzenia podpiszą porozumienie o współpracy z wojewódzkim ośrodkiem koordynującym.

4. Wojewódzki ośrodek koordynujący oraz ośrodki współpracujące poziomu I i II podpisują porozumienia o współpracy dotyczące sprawowania koordynowanej opieki kardiologicznej w ramach pilotażu, w tym wzajemnego przepływu danych:

- 1) pochodzących z raportów statystycznych, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy, lub z systemu Rejestru Usług Medycznych Funduszu;
- 2) o stanie ogólnym pacjenta;
- 3) o stosowanym leczeniu.

§ 8. 1. Program pilotażowy obejmuje świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu określonego w art. 15 ust. 2 pkt 3 ustawy, znajdujące zastosowanie do jednostek chorobowych określonych w § 6 ust. 1, po przeprowadzeniu kwalifikacji do nich.

2. Kwalifikacji świadczeniobiorcy na podstawie wytycznych, opracowanych przez wojewódzki ośrodek koordynujący, dokonują wyznaczeni koordynatorzy ośrodków poziomu II lub wojewódzkiego ośrodka koordynującego.

§ 9. 1. Wojewódzki ośrodek koordynujący:

- 1) koordynuje opiekę kardiologiczną nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej;
- 2) opracowuje wytyczne postępowania, w tym w szczególności diagnostyki pacjentów ze schorzeniami, o których mowa w § 6;
- 3) w uzgodnieniu ze świadczeniobiorcą wskazuje świadczeniodawcę realizującego opiekę kardiologiczną należącego do danej sieci kardiologicznej;
- 4) prowadzi diagnostykę i leczenie pacjentów;
- 5) prowadzi zespół koordynatorów leczenia kardiologicznego;
- 6) zapewnia ośrodkom współpracującym I i II poziomu:
 - a) ustalenie zasad prowadzenia diagnostyki oraz wytycznych terapeutycznych dla schorzeń, objętych programem pilotażowym,

- b) możliwość skorzystania z porad i konsultacji w przypadkach trudnych klinicznie, w tym z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, środków komunikacji elektronicznej lub publicznie dostępnych usług telekomunikacyjnych;
- 7) prowadzi infolinię kardiologiczną;
- 8) zapewnia możliwość telefonicznego i elektronicznego umawiania oraz zmiany terminu badań diagnostycznych i wizyt lekarskich;
- 9) dokonuje bieżącej i okresowej oceny realizacji planów leczenia, ustalanych w ośrodkach współpracujących poziomu II,
- 10) gromadzi dane na podstawie ankiety, o której mowa w ust. 2 pkt 2, i dokonuje ich analizy;
- 11) sporządza i przekazuje oddziałowi wojewódzkiemu Funduszu sprawozdania okresowe i sprawozdanie końcowe ze swojej działalności, z uwzględnieniem mierników i wskaźników, o których mowa w § 10 i 11, obejmujące dane, o których mowa w pkt 9 i 11;

2. Wojewódzki ośrodek koordynujący wspólnie z Funduszem opracuje ankiety:

- 1) w celu pozyskania danych, o których mowa w ust. 1 pkt 9;
- 2) satysfakcji świadczeniobiorców z zakresu opieki kardiologicznej sprawowanej w ramach sieci kardiologicznej.

3. Ośrodek współpracujący poziomu I:

- 1) zapewnia świadczeniobiorcom objętym programem pilotażowym diagnostykę w terminie do 30 dni od dnia zgłoszenia w przypadkach, wynikających z wytycznych wojewódzkiego ośrodka koordynującego;
- 2) realizuje leczenie świadczeniobiorcy zgodnie z wytycznymi postępowania, opracowanymi przez wojewódzki ośrodek koordynujący oraz planami leczenia, ustalonymi przez ośrodki współpracujące poziomu II;
- 3) zapewnia możliwość telefonicznego lub elektronicznego umawiania oraz zmiany terminu badań diagnostycznych i wizyt lekarskich;
- 4) gromadzi dane, na podstawie ankiety, o której mowa w ust. 2 pkt 2, i dokonuje ich analizy;
- 5) sporządza i przekazuje oddziałowi wojewódzkiemu Funduszu sprawozdania okresowe i sprawozdanie końcowe ze swojej działalności, z uwzględnieniem mierników i wskaźników, o których mowa w § 10 i 11, obejmujące dane, o których mowa w pkt 4 i 5.

4. Ośrodek współpracujący poziom II:

- 1) realizuje diagnostykę i ustala plan leczenia świadczeniobiorcy objętego programem pilotażowym;
- 2) wyznacza koordynatora leczenia kardiologicznego, który zapewnia możliwość zapisu pacjentów kierowanych z ośrodków współpracujących poziomu I oraz współpracuje z zespołem koordynatorów wojewódzkiego ośrodka koordynującego;
- 3) zapewnia możliwość telefonicznego i elektronicznego umawiania oraz zmiany terminu badań diagnostycznych i wizyt lekarskich;
- 4) gromadzi dane o świadczeniach opieki zdrowotnej z zakresu diagnostyki pacjentów, dla których ustalono plan leczenia;
- 5) gromadzi dane uzyskane na podstawie ankiety, o której mowa w ust. 2 pkt 2, i dokonuje ich analizy;
- 6) sporządza i przekazuje wojewódzkiemu oddziałowi Funduszu sprawozdania okresowe i sprawozdanie końcowe ze swojej działalności, z uwzględnieniem mierników i wskaźników, o których mowa w § 10 i 11, obejmujące dane, o których mowa w pkt 4 i 5;

§ 10. Ocena opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej jest prowadzona w stosunku do świadczeniobiorców objętych programem pilotażowym, z uwzględnieniem następujących mierników:

- 1) liczba stwierdzonych przypadków nadciśnienia wtórnego;
- 2) liczba ablacji bez nawrotu rytmu w ciągu 6 miesięcy od daty wykonania procedury;
- 3) liczba pacjentów z wadą serca skierowanych do dalszego leczenia;
- 4) liczba pacjentów z niewydolnością krążenia, którzy nie byli hospitalizowani w ciągu 6 miesięcy od daty przyjęcia w ramach programu pilotażowego.

§ 11. Wskaźniki realizacji programu pilotażowego:

- 1) liczba świadczeniobiorców zakwalifikowanych do programu pilotażowego;
- 2) liczba porad i konsultacji przeprowadzonych przez wojewódzki ośrodek koordynujący na zlecenie ośrodków współpracujących poziomu I i II;
- 3) liczba usług w ramach infolinii kardiologicznej (w okresie miesiąca);
- 4) ocena satysfakcji świadczeniobiorców ze sprawowanej opieki, w oparciu o ankiety, o których mowa w § 9 ust. 2;

- 5) wartość środków finansowych poniesionych na realizację programu pilotażowego w stosunku do środków finansowych planowanych na jego realizację;
- 6) liczba danych dotyczących stanu ogólnego pacjenta;
- 7) liczba danych przekazanych z raportów statystycznych;
- 8) liczba mierników uzyskanych w wyniku programu pilotażowego na podstawie gromadzonych danych;
- 9) czas oczekiwania przez świadczeniobiorców na poradę specjalistyczną;
- 10) czas oczekiwania przez świadczeniobiorców na hospitalizację planową.

§ 12. 1. Rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej zrealizowanych w ramach programu pilotażowego odbywa się zgodnie z umowami o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dotyczącymi systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń, zawartymi w ramach leczenia kardiologicznego ze świadczeniodawcami w zakresie leczenia szpitalnego oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i podstawowej opieki zdrowotnej na obowiązujących w tych umowach warunkach, z wykorzystaniem następujących stawek oraz współczynników korygujących:

- 1) dla placówek podstawowej opieki zdrowotnej – za potwierdzoną przez wojewódzki ośrodek koordynujący kwalifikację pacjenta do programu pilotażowego przy współczynniku kwalifikacji na poziomie co najmniej 0,5 w poprzednim okresie sprawozdawczym – 25,00 zł;
- 2) dla ośrodka współpracującego poziomu I:
 - a) ze współczynnikiem 1,05,
 - b) ze współczynnikiem 1,1 w przypadku realizacji powyżej 90% świadczeń opieki zdrowotnej w terminie, o którym mowa w § 9 ust. 3 pkt 1;
- 3) dla ośrodka współpracującego poziomu II:
 - a) ze współczynnikiem 1,15 dla świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych ambulatoryjnie,
 - b) ze współczynnikiem 1,05 dla świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w trybie hospitalizacji;
- 4) dla wojewódzkiego ośrodka koordynującego:
 - a) ze współczynnikiem 1,2 dla świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych ambulatoryjnie,
 - b) ze współczynnikiem 1,1 dla świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w trybie hospitalizacji.

2. W przypadku zwiększenia wartości zrealizowanych świadczeń opieki zdrowotnej, wynikającego z przyjęć w ramach programu pilotażowego, dotyczących:

- 1) ablacji w zaburzeniach rytmu,
- 2) przezcewnikowego wszczepienia protezy zastawki aortalnej,
- 3) przezskórnej implantacji systemu MitraClip,
- 4) wszczepienia układu resynchronizującego, defibrylatorów, kardiowerterów

– Prezes Funduszu dokona zmiany wartości umowy.

§ 13. 1. Wojewódzki ośrodek koordynujący oraz ośrodki współpracujące poziomom I i II przekazują oddziałowi wojewódzkiemu Funduszu:

- 1) co trzy miesiące – sprawozdania okresowe, w terminie do 30 dni od dnia zakończenia okresu, którego dotyczą,
- 2) nie później niż w terminie 30 dni od dnia zakończenia programu pilotażowego – sprawozdania końcowe – o których mowa w § 9 ust. 1 pkt 12, ust. 3 pkt 5 i ust. 4 pkt 6.

2. Prezes Funduszu sporządza sprawozdania okresowe i sprawozdanie końcowe z działalności sieci kardiologicznej, z uwzględnieniem mierników i wskaźników, o których mowa w § 10 i 11, z uwzględnieniem danych, o których mowa w § 9 ust. 1 pkt 9, ust. 3 pkt 5 i ust. 4 pkt 5.

3. Prezes Funduszu przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, co sześć miesięcy, informację o przebiegu realizacji programu pilotażowego opracowaną na podstawie sprawozdań okresowych, o których mowa w ust. 1 pkt 1.

§ 14. 1. Ocena wyników programu pilotażowego jest dokonywana przez oddział wojewódzki Funduszu, we współpracy z wojewódzkim ośrodkiem koordynującym, na podstawie sprawozdania końcowego z realizacji programu pilotażowego, o którym mowa w § 13 ust. 1 pkt 2.

2. Ocenie wyników programu pilotażowego podlegają coroczne wartości mierników, o których mowa w § 10, oraz ich porównanie w perspektywie rok do roku z analogicznymi miernikami dla ośrodków w sieci kardiologicznej, przed realizacją programu pilotażowego.

3. Prezes Funduszu sporządza, we współpracy z wojewódzkim ośrodkiem koordynującym, raport końcowy zawierający analizę i ocenę realizacji programu pilotażowego i przekazuje go ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, wraz z kopią sprawozdania końcowego, nie później niż w terminie trzech miesięcy od dnia otrzymania sprawozdań końcowych, o których mowa w § 13 ust. 1 pkt 2.

4. Raport końcowy Funduszu, o którym mowa w ust. 3, podlega publikacji w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Funduszu.

5. Zadania związane ze sprawozdawczością dotyczące gromadzenia, analizy, opracowania, weryfikacji, udostępniania i upowszechniania danych są realizowane w sposób uniemożliwiający identyfikację osoby, której dotyczą.

6. Minister Zdrowia na wniosek dyrektora Narodowego Instytutu Kardiologii powołuje członków Krajowej Rady ds. Chorób Układu Krążenia. Przewodniczącym Rady jest dyrektor Narodowego Instytutu Kardiologii. Do zadań Rady należy między innymi nadzór nad realizacją Pilotażu.

§ 15. Podmiotem obowiązany do wdrożenia, finansowania, monitorowania i ewaluacji programu pilotażowego jest Fundusz.

§ 16. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM, LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM

Damian Jakubik

Dyrektor

Departamentu Prawnego Ministerstwa Zdrowia

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej, zwany dalej „rozporządzeniem”, stanowi wykonanie fakultatywnego upoważnienia dla ministra właściwego do spraw zdrowia, zawartego w art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”.

Projekt rozporządzenia określa program pilotażowy, zwany dalej „pilotażem”, którego celem jest ocena organizacji, jakości i efektów opieki kardiologicznej w ramach sieci kardiologicznej na terenie województwa mazowieckiego.

Rozwiązania organizacyjne zaproponowane w projekcie rozporządzenia przygotowane zostały w oparciu o analizy eksperckie oraz doświadczenia, pozyskane w przebiegu pilotażu krajowej sieci onkologicznej.

W ramach pilotażu testowane i oceniane będą zasadność oraz skuteczność funkcjonowania modelu opartego na sieci ośrodków kardiologicznych, zwanego dalej „siecią kardiologiczną”, w tym podział kompetencji pomiędzy ustalone poziomy referencyjne działających w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia podmiotów, prowadzących diagnostykę i leczenie kardiologiczne. Dodatkowo efektem pilotażu ma być lepsze wykorzystanie możliwości ośrodków kardiologicznych, opartych na potencjale sprzętowym i doświadczonych zasobach kadrowych, które obecnie nie udzielają świadczeń w pełnym zakresie możliwości.

W skład sieci wejdą wojewódzki ośrodek koordynujący oraz ośrodki współpracujące poziomu I i II, których zadaniem będzie zapewnienie świadczeniobiorcy kompleksowej i skoordynowanej opieki kardiologicznej pacjentom, u których postawiono rozpoznanie nadciśnienia tętniczego opornego i wtórnego, niewydolności krążenia, nadkomorowych i komorowych zaburzeń rytmu i przewodzenia lub wad serca zastawkowych.

Wybór rozpoznań wynika zarówno z konieczności ustalenia standardów diagnostycznych i terapeutycznych dla pacjentów, których leczenie jest problematyczne, jak i w obecnym systemie organizacji opartym o ryczałtowe finansowanie, który opóźnia możliwość

przeprowadzenia skutecznej interwencji leczniczej pomimo wystarczającego potencjału zakontraktowanych podmiotów leczniczych.

W miarę pozyskiwanego doświadczenia planowane jest włączanie do pilotażu kolejnych grup pacjentów.

Pilotaż będzie realizowany na terenie województwa mazowieckiego przez 18 miesięcy od dnia następującego po dniu podpisania, przez podmioty lecznicze uczestniczące w pilotażu, aneksu do umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie realizacji pilotażu. Za wyborem województwa mazowieckiego przemawiała obecność w województwie Narodowego Instytutu Kardiologii Stefana kardynała Wyszyńskiego – Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie, którego zadaniem na wstępnym etapie programu pilotażowego będzie zaproponowanie i przetestowanie rozwiązań, które będą podstawą do wprowadzenia zasad współpracy pomiędzy ośrodkami na różnych poziomach referencyjnych.

Po czterech miesiącach realizacji pilotażu jest planowane dołączenie do jego prowadzenia dwóch kolejnych województw.

Przyjęto, że półtoraroczny okres realizacji pilotażu będzie odpowiadać minimalnemu okresowi niezbędnemu do przeanalizowania efektów wytycznych i standardów leczenia, zaproponowanych przez wojewódzki ośrodek koordynujący oraz ich wpływu na przyjęte parametry oceny. Pomocne w tym zakresie będą mierzalne kryteria (mierniki), które dadzą możliwość obiektywnej oceny realizacji zamierzonych celów.

Na terenie województwa mazowieckiego, objętego pilotażem, zostanie utworzona sieć kardiologiczna, w skład której wejdą wojewódzki ośrodek koordynujący wraz z ośrodkami współpracującymi poziomu I i II, współdziałającymi ze sobą w zakresie opieki kardiologicznej nad świadczeniobiorcą objętym pilotażem. Rolę wojewódzkiego ośrodka koordynującego, na którym spoczywać będzie ciężar zapewnienia sprawnego i efektywnego systemu opieki nad świadczeniobiorcą, będzie pełnił Narodowy Instytut Kardiologii Stefana kardynała Wyszyńskiego – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie. Jako jedyny ośrodek na terenie województwa mazowieckiego Narodowy Instytut Kardiologii Stefana kardynała Wyszyńskiego – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie zapewnia pełny zakres świadczeń opieki zdrowotnej, udzielanych w przypadku wybranych grup u dorosłych, łącznie z przeszczepianiem serca, dokonywanym w przypadku niewydolności serca.

Przez wojewódzki ośrodek koordynujący należy rozumieć podmiot wykonujący działalność leczniczą o największym w danym województwie potencjale w zakresie personelu medycznego oraz sprzętu i aparatury medycznej, wyspecjalizowany w opiece kardiologicznej nad świadczeniobiorcą, dysponujący możliwością kompleksowego leczenia kardiologicznego i koordynujący opiekę kardiologiczną w ramach sieci kardiologicznej.

Zadaniem wojewódzkiego ośrodka koordynującego będzie w szczególności:

- 1) koordynacja opieki kardiologicznej nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej;
- 2) opracowanie wytycznych postępowania, w tym w szczególności diagnostyki pacjentów;
- 3) wskazanie świadczeniodawcy realizującego opiekę kardiologiczną;
- 4) prowadzenie diagnostyki i leczenia pacjentów;
- 5) prowadzenie zespołu koordynatorów leczenia kardiologicznego;
- 6) zapewnienie ośrodkom współpracującym poziomu I i II zasad prowadzenia diagnostyki oraz wytycznych terapeutycznych dla schorzeń objętych pilotażem;
- 7) umożliwienie ośrodkom współpracującym poziomu I i II skorzystania z porad i konsultacji w przypadkach trudnych klinicznie;
- 8) prowadzenie infolinii kardiologicznej, zapewnienie możliwości umawiania oraz zmiany terminu badań diagnostycznych i wizyt lekarskich;
- 9) ocena realizacji planów leczenia, ustalanych w ośrodkach współpracujących poziomu II;
- 10) gromadzenie i analiza danych na podstawie ankiety;
- 11) sporządzanie i przekazywanie oddziałowi wojewódzkiemu Narodowego Funduszu Zdrowia sprawozdań okresowych i końcowych ze swojej działalności.

Ośrodki współpracujące z wojewódzkim ośrodkiem koordynującym zostały podzielone na dwa poziomy.

Na poziomie I świadczenia opieki zdrowotnej w ramach pilotażu są realizowane przez podmioty udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w poradniach kardiologicznych.

Zadaniem ośrodków współpracujących poziomu I jest:

- 1) zapewnienie świadczeniobiorcom objętym pilotażem diagnostyki w terminie do 30 dni od dnia zgłoszenia w przypadkach, wynikających z wytycznych wojewódzkiego ośrodka koordynującego, leczenia świadczeniobiorcy zgodnie z wytycznymi postępowania, opracowanymi przez wojewódzki ośrodek koordynujący oraz planami leczenia, ustalonymi przez ośrodki współpracujące poziomu II;

- 2) zapewnienie możliwości umawiania oraz zmiany terminu badań diagnostycznych i wizyt lekarskich;
- 3) gromadzenie i analiza danych uzyskanych na podstawie ankiet;
- 4) sporządzanie i przekazywanie wojewódzkiemu oddziałowi Narodowego Funduszu Zdrowia sprawozdań ze swojej działalności

Na poziomie II rolę tych ośrodków będą pełnić świadczeniodawcy zapewniający udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na oddziałach kardiologicznych, przy czym czynnikiem różnicującym jest doświadczenie w realizacji ablacji, w przypadku zaburzeń rytmu w postaci co najmniej 45 zabiegów ablacji wykonywanych w ciągu roku.

Zadaniem ośrodków współpracujących poziomowi II jest:

- 1) diagnostyka i ustalenie planu leczenia świadczeniobiorcy objętego pilotażem;
- 2) wyznaczenie koordynatora leczenia kardiologicznego;
- 3) zapewnienie świadczeniobiorcom objętym pilotażem możliwości umawiania oraz zmiany terminu badań diagnostycznych i wizyt lekarskich;
- 4) gromadzenie danych o świadczeniach opieki zdrowotnej z zakresu diagnostyki pacjentów, dla których ustalono plan leczenia;
- 5) gromadzenie i analiza danych uzyskanych na podstawie ankiet;
- 6) sporządzanie i przekazywanie wojewódzkiemu oddziałowi Narodowego Funduszu Zdrowia sprawozdań ze swojej działalności.

Podmioty udzielające świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej w ramach pilotażu w oparciu o ustalone przez wojewódzki ośrodek koordynujący wytyczne kierować będą świadczeniobiorców do diagnostyki i leczenia w ramach pilotażu.

Podmiotem obowiązującym do finansowania pilotażu, wdrażania, jego monitorowania i ewaluacji będzie Narodowy Fundusz Zdrowia. Ośrodki wszystkich poziomów będą przygotowywały sprawozdania okresowe i końcowe z realizacji pilotażu, które będą przekazywane do Narodowego Funduszu Zdrowia. Ocena wyników pilotażu będzie dokonywana przez oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia we współpracy z wojewódzkim ośrodkiem koordynującym na podstawie sprawozdania końcowego z realizacji

pilotażu. Podsumowanie wyników pilotażu sporządza Narodowego Funduszu Zdrowia we współpracy z wojewódzkim ośrodkiem koordynującym.

Realizacja zadań związanych ze sprawozdawczością dotyczy gromadzenia, analizy, opracowania, weryfikacji, udostępniania i upowszechniania danych w sposób uniemożliwiający identyfikację osoby, której dotyczą.

Rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej zrealizowanych w ramach pilotażu odbywa się na podstawie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dotyczących systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń, zawartych w ramach leczenia kardiologicznego ze świadczeniodawcami w zakresie leczenia szpitalne na obowiązujących w tych umowach warunkach, zakładając finansowanie za wystawione skierowania, współczynniki rozliczeniowe dla świadczeń ambulatoryjnych i stacjonarnych, ustalone w sposób gwarantujący terminowość udzielania świadczeń oraz, w przypadku podmiotów realizujących jednocześnie świadczenia ambulatoryjne i stacjonarne, preferujących tryb ambulatoryjny.

Rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 14 od dnia ogłoszenia.

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie wymaga przedłożenia właściwym instytucjom i organom Unii Europejskiej lub Europejskiemu Bankowi Centralnemu w celu uzyskania opinii, dokonania konsultacji lub uzgodnienia.

Projekt rozporządzenia nie ma wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców.

Projektowane rozporządzenie nie zawiera przepisów technicznych i w związku z tym nie podlega procedurze notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Jednocześnie należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.