

UWAGI W RAMACH UZGODNIEN Z KOMISJĄ WSPÓLNĄ RZĄDU I SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO

Informacja o projekcie:

Tytuł	Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów warunkujących przynależność podmiotu leczniczego do poziomu zabezpieczenia opieki kardiologicznej Krajowej Sieci Kardiologicznej
Autor	Ministerstwo Zdrowia
Projekt z dnia	26 czerwca 2025 r.

Informacje o zgłaszającym uwagi:

Urząd	-----
Organizacja samorządowa	Związek Powiatów Polskich
Osoba do kontaktu	Bernadeta Skóbel
e-mail	biuro@zpp.pl
tel.	18 477 86 00

Uwagi:

Lp.	Część dokumentu, do którego odnosi się uwaga (np. art., nr str., rozdział)	Treść uwagi (propozycja zmian)	Uzasadnienie uwagi	Stanowisko resortu	Odniesienie do stanowiska resortu
1.	Załącznik do Rozporządzenia cz. B lp. kol. 2 Potencjał diagnostyczno-terapeutyczny, komórki organizacyjne, OK I	Proponujemy skreślenie wymogu posiadania wymienionych komórek organizacyjnych w lokalizacji zakładu leczniczego.	Po pierwsze zwracamy uwagę, że w projekcie rozporządzenia nie zdefiniowano pojęcia lokalizacji, po drugie zwłaszcza w starszych podmiotach leczniczych z uwagi na uwarunkowania lokalowe dotrzymanie tego warunku nie będzie możliwe, nawet jeżeli w strukturze podmiotu leczniczego są zlokalizowane np. poradnie kardiologiczne.		
2.	Załącznik do Rozporządzenia cz. B lp. kol. 3 Potencjał diagnostyczno-terapeutyczny, komórki organizacyjne, OK II pkt 2 i 3	W pkt 2 i 3 fragment „zapewnia w lokalizacji zakładu leczniczego koordynowany dostęp” zamienić na „zapewnia koordynowany dostęp”. Ponadto prosimy o wyjaśnienie czy w ocenie autorów projektu zapis ten pozwala na zapewnienie dostępu poprzez umowy z podwykonawcami.	Odnośnie lokalizacji uzasadnienie jak wyżej. Ponadto w wymogach powinno być dopuszczalne zawieranie umów z podwykonawcami nie mającymi kontraktu z NFZ.		

			Zwracamy uwagę, że podmioty realizujące obecnie kontrakt z NFZ za pomocą podwykonawców, aby znaleźć się w sieci musiałyby w ramach własnych zasobów zapewnić posiadanie własnych pracowni i zakładów/oddziałów rehabilitacji, jednocześnie rozwiązując umowy z tymi podwykonawcami (co też mogłoby rodzić skutki finansowe). Biorąc pod uwagę sytuację finansową podmiotów leczniczych sektora publicznego, w obecnej sytuacji wymuszanie takiego działania przez prawodawcę wydaje się niezasadne.		
3.	Załącznik do Rozporządzenia cz. B lp. kol. 4 Potencjał diagnostyczno-terapeutyczny, komórki organizacyjne, OK III pkt 3	Uwaga jak wyżej.	Uzasadnienie jak wyżej.		
4.	Załącznik do Rozporządzenia cz. B lp. kol. 4 Potencjał diagnostyczno-terapeutyczny, komórki organizacyjne, OK III pkt 1	W miejsce obowiązku posiadania w strukturze oddziału kardiochirurgicznego wprowadzenie możliwości zapewnienia funkcjonowania tego oddziału również na podstawie umowy z podwykonawcą.	Wejście w życie nowych przepisów zastało podmioty lecznicze w sytuacji, w której stosowały one różne rozwiązania organizacyjne w zakresie zapewnienia dostępu do świadczeń. W jednym ze szpitali, który zgłosił tę uwagę, szpital spełnia wszystkie pozostałe warunki wynikające z projektu, natomiast oddział kardiologii, zlokalizowany na terenie szpitala, jest prowadzony przez inny podmiot leczniczy.		