

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA ¹⁾**

z dnia.....2009 r.

w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego

Na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn.zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) wykazy świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego, zwanych dalej „świadczeniami gwarantowanymi”, przysługujących świadczeniobiorcom;
- 2) poziom i sposób finansowania świadczeń gwarantowanych;
- 3) warunki realizacji świadczeń gwarantowanych.

§ 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) lekarz danej specjalności – lekarz, który posiada specjalizację I stopnia w określonej dziedzinie medycyny;
- 2) lekarz specjalista – lekarz, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w określonej podstawowej lub szczegółowej dziedzinie medycyny;
- 3) miejsce udzielania świadczeń – pomieszczenie lub zespół pomieszczeń, w tym samym zakładzie opieki zdrowotnej, powiązanych funkcjonalnie i organizacyjnie, w celu wykonywania świadczeń gwarantowanych;
- 4) osobodzień – dzień pobytu na leczeniu uzdrowiskowym w warunkach stacjonarnych rozpoczynający się o godz. 10.00, a kończący o godz. 10.00 dnia następnego, bądź jeden dzień zabiegowy w warunkach ambulatoryjnych;

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654 oraz z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38 poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918 i Nr 118, poz. 989.

- 5) kierunek leczniczy – możliwość leczenia określonych chorób wynikająca z dostępnych naturalnych surowców leczniczych i warunków klimatycznych;
- 6) turnus – czas trwania lecznictwa uzdrowiskowego realizowanego w warunkach stacjonarnych i ambulatoryjnych.

§ 3. 1. Świadczenia gwarantowane realizowane są w warunkach:

- 1) ambulatoryjnych;
 - 2) stacjonarnych.
2. W ramach świadczeń gwarantowanych wyodrębnia się następujące grupy:
- 1) świadczenia uzdrowiskowego leczenia szpitalnego dorosłych;
 - 2) świadczenia uzdrowiskowego leczenia szpitalnego dzieci;
 - 3) świadczenia uzdrowiskowej rehabilitacji dla dorosłych w szpitalu uzdrowiskowym;
 - 4) świadczenia uzdrowiskowej rehabilitacji dla dorosłych w sanatorium uzdrowiskowym;
 - 5) świadczenia uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego dorosłych;
 - 6) świadczenia uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego dzieci;
 - 7) świadczenia uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego dzieci pod opieką dorosłych;
 - 8) świadczenia uzdrowiskowego leczenia ambulatoryjnego dorosłych i dzieci.
3. Wykaz świadczeń gwarantowanych oraz warunki ich realizacji określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

§ 4. 1 Ustala się następujące poziomy warunków zakwaterowania w sanatorium uzdrowiskowym, ze względu na standard pokoju:

- 1) poziom I:
 - a) pokój 1 – osobowy z pełnym węzłem higieniczno – sanitarnym,
 - b) pokój 1 – osobowy w studio;
- 2) poziom II – pokój 1 – osobowy bez pełnego węzła higieniczno – sanitarnego;
- 3) poziom III:
 - a) pokój 2 – osobowy z pełnym węzłem higieniczno – sanitarnym,
 - b) pokój 2 – osobowy w studio;
- 4) poziom IV – pokój 2 – osobowy bez pełnego węzła higieniczno – sanitarnego;
- 5) poziom V:
 - a) pokój wieloosobowy z pełnym węzłem higieniczno – sanitarnym,
 - b) pokój wieloosobowy w studio;
- 6) poziom VI – pokój wieloosobowy bez pełnego węzła higieniczno – sanitarnego.

2. Przez pokój w studio należy rozumieć jeden z dwóch lub więcej pokoi posiadających wspólną łazienkę i przedpokój.

3. Świadczeniobiorca dokonuje wyboru standardu pokoju, biorąc pod uwagę możliwości świadczeniodawcy.

§ 5. 1. Czas trwania leczenia w grupie świadczeń, o których mowa w § 3 ust. 2 :

- 1) pkt 1 i pkt 5-7 wynosi 21 osobodni;
- 2) pkt 2 wynosi 27 osobodni;

- 3) pkt 3 i 4 wynosi 28 osobodni;
- 4) pkt 8 wynosi od 6 do 18 dni zabiegowych

§ 6. Świadczeniodawca udziela świadczeń z wykorzystaniem własnych naturalnych surowców leczniczych lub naturalnych surowców leczniczych zakupionych do samodzielnej realizacji świadczeń medycznych.

§ 7. Miejsce udzielania świadczeń w ramach szpitala uzdrowiskowego powinno znajdować się w jednym miejscu wraz z bazą hotelową i żywieniową.

§ 8. 1. Zabiegi w profilach leczniczych, spośród których świadczeniodawca ustala program leczenia balneologicznego dla grup wymienionych w § 3 ust. 2 pkt 2,6 i 7, określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.

2. Zabiegi w profilach leczniczych, spośród których świadczeniodawca ustala program leczenia balneologicznego dla grup wymienionych w § 3 ust. 2 pkt 1,5 i 8, określa załącznik nr 3 do rozporządzenia.

3. Zabiegi w profilach leczniczych, spośród których świadczeniodawca ustala program leczenia balneologicznego dla grup wymienionych w § 3 ust. 2 pkt 3 i 4, określa załącznik nr 4 do rozporządzenia.

§ 9. Poziom i sposób finansowania świadczeń gwarantowanych, określa załącznik nr 5 do rozporządzenia.

§ 10. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 31 sierpnia 2009 r.

MINISTER ZDROWIA

Uzasadnienie

Projekt rozporządzenia jest wykonaniem upoważnienia zawartego w art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.)

Projekt rozporządzenia określa:

- 1) wykazy świadczeń gwarantowanych w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego, zwanych dalej „świadczeniami gwarantowanymi”, przysługujących świadczeniobiorcom;
- 2) poziom i sposób finansowania świadczeń gwarantowanych;
- 4) warunki realizacji świadczeń gwarantowanych.

Zgodnie z wymogami konstytucyjnymi (art. 68 ust. 2) ustawa powinna określać wykaz świadczeń gwarantowanych (od strony pozytywnej) bądź świadczeń niefinansowanych ze środków publicznych (od strony negatywnej). Ustawodawca zdecydował się na to pierwsze rozwiązanie. Stworzono tzw. pozytywny koszyk świadczeń gwarantowanych w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego, czyli wykaz świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, które są finansowane ze środków publicznych. Przy kwalifikowaniu świadczeń do wykazu kierowano się fundamentalnym nakazem, jakim jest zapewnienie dostępności do świadczeń zdrowotnych o udowodnionej efektywności klinicznej, które jednocześnie możliwe są do sfinansowania ze środków publicznych.

Wykaz świadczeń gwarantowanych został przygotowany w oparciu o kryteria wskazane w art. 31a ustawy stanowisko Agencji Oceny Technologii Medycznych przedstawione w rekomendacji Rady Konsultacyjnej Agencji Oceny Technologii Medycznych *Nr 54/16/2009 z dnia 6 sierpnia 2009 r. w sprawie wykazów świadczeń opieki zdrowotnej gwarantowanych do finansowania ze środków publicznych* zawierające rekomendację, w której Rada Konsultacyjna „rekomenduje finansowanie ze środków publicznych świadczeń opieki zdrowotnej załączonych do projektów rozporządzeń w poszczególnych zakresach wymienionych w art. 15 ust. 2 ustawy, pod warunkiem, że obejmują one wszystkie świadczenia obecnie finansowane w ochronie zdrowia ze środków publicznych. Świadczenia te należy uznać za gwarantowane”. Stworzenie wyłącznie wykazu świadczeń gwarantowanych będzie oznaczało, że:

- 1) wyłącznie wskazane w tym wykazie świadczenia przysługują w ramach środków publicznych, co będzie stanowiło zrozumiałą informację dla świadczeniodawców i świadczeniobiorców;
- 2) nie jest konieczne wprowadzanie dodatkowych procedur związanych z przeniesieniem świadczeń gwarantowanych do wykazu świadczeń niegwarantowanych, w przypadku gdy zostanie podjęta decyzja o zaprzestaniu ich finansowania i odwrotnie, oraz
- 3) nie powstaną wątpliwości w zakresie świadczeń, które byłyby poza wykazami świadczeń gwarantowanych i niegwarantowanych.

Wykazy spełniają również rolę informacyjną. Dla pacjenta będą one stanowiły źródło informacji, jakie świadczenia opieki zdrowotnej będą finansowane ze środków publicznych, a pośrednio również, za jakie świadczenia będzie musiał pokrywać pełne koszty. Będzie to również cenna informacja dla świadczeniodawców realizujących świadczenia z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego, którzy dzięki temu dowiedzą się z rozporządzenia, które świadczenia opieki zdrowotnej będą przedmiotem umowy z publicznym płatnikiem i jakie minimalne warunki realizacji świadczeń są stawiane przed ubiegającymi się o zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego. Ponadto takie rozwiązanie przyczyni się do stabilizacji stosunków kontraktowych pomiędzy świadczeniodawcami a Narodowym Funduszem Zdrowia, gdyż to nie publiczny płatnik, który dotychczas ustalał zakres świadczeń finansowanych ze środków publicznych i warunki wymagane od świadczeniodawców, tylko Minister Zdrowia, w drodze rozporządzenia, przy współdziałaniu Agencji Oceny Technologii Medycznych, czyli profesjonalnej i niezależnej jednostki organizacyjnej zajmującej się badaniem efektywności klinicznej i kosztowej świadczeń opieki zdrowotnej będzie ustalał te kwestie.

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia z dniem ogłoszenia wynika z konieczności zapewnienia prawidłowego dostępu do opieki zdrowotnej finansowanej przez państwo. W związku z tym należy stwierdzić, że zachodzą przesłanki określone w art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2007 r. Nr 68, poz. 449 oraz z 2009 r. Nr 31, poz. 206).

Projektowane rozporządzenie 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. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Zgodnie z art. 5 ustawy z 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. Nr 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337) projekt rozporządzenia zostanie udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej.

Ocena Skutków Regulacji

1. Podmioty, na które oddziałuje projektowana regulacja

Projektowane rozporządzenie oddziałuje na ministra właściwego do spraw zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, Agencję Oceny Technologii Medycznych, świadczeniodawców realizujących świadczenia lub ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń z zakresu leczenia uzdrowiskowego oraz świadczeniobiorców.

2. Wyniki przeprowadzonych konsultacji społecznych

W ramach szerokich konsultacji społecznych projekt zostanie skierowany, w szczególności do następujących podmiotów: Polskiej Konfederacji Pracodawców Prywatnych, Konfederacji Pracodawców Polskich, Związku Pracodawców Służby Zdrowia, Naczelnej Radzie Lekarskiej, Naczelnej Radzie Aptekarskiej, Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych, Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych, Krajowej Radzie Transplantacyjnej, związków zawodowych i innych organizacji działających w ochronie zdrowia.

W ramach konsultacji społecznych projekt zostanie umieszczony na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia.

3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego

Projektowane regulacje nie będą miały wpływu na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego, gdyż wykaz świadczeń gwarantowanych w niniejszym rozporządzeniu jest tożsamy z zakresem świadczeń, który obecnie jest finansowany ze środków publicznych. Wykaz świadczeń regulowany przepisami powszechnie obowiązującymi spełniał będzie przede wszystkim funkcję informacyjną, w związku z tym, Projekt z dnia 12 sierpnia 2009 r.

należy przyjąć, że zaproponowane w nim rozwiązania nie będą generować dodatkowych środków finansowych pochodzących z sektora finansów publicznych.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na rynek pracy.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorstw

Projektowane regulacje nie będą miały wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorstw.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

7. Wpływ regulacji na ochronę zdrowia i zmniejszenie ryzyka chorób

Projektowane rozporządzenie będzie miało wpływ na ochronę zdrowia ludzi. Jednoznaczne wprowadzenie wykazu świadczeń gwarantowanych zagwarantuje pewność pacjentów, co do zakresu przysługujących im świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych. Powinno się również przyczynić, z uwagi na określenie wykazu świadczeń gwarantowanych i sposobu ich finansowania, do poprawy świadomości pacjentów o przysługujących im uprawnieniach do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

8. Ocena zgodność regulacji z prawem Unii Europejskiej

Projektowana regulacja nie jest objęta zakresem prawa Unii Europejskiej.