

**Rozporządzenie**  
**Ministra Zdrowia<sup>1)</sup>**  
**z dnia ..... 2009 r.**  
**zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu**  
**podstawowej opieki zdrowotnej**

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.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 139, poz. 1139) po § 4 dodaje się § 4 a w brzmieniu:

„§ 4 a. Świadczeniodawca nie spełniający warunków realizacji świadczeń gwarantowanych:

- 1) do którego stosuje się art. 4 ustawy z dnia 25 września 2009 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 178, poz. 1374),
- 2) który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres dłuższy niż do dnia 31 grudnia 2009 r.

- może, do dnia 31 grudnia 2010 r., realizować świadczenia gwarantowane na warunkach określonych, przed dniem 1 stycznia 2010 r., w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.”.

**§ 2.** Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

**Minister Zdrowia**

---

<sup>1)</sup> 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).

<sup>2)</sup> 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, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374.

## UZASADNIENIE

Po wejściu w życie rozporządzeń Ministra Zdrowia wydawanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr z 2008 r., Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), zaistniała sytuacja, w wyniku której nie wszyscy świadczeniodawcy spełniają określone w załącznikach do ww. rozporządzeń warunki realizacji świadczeń gwarantowanych w poszczególnych zakresach.

Mając na uwadze konieczność zapewnienia dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej na dotychczasowym poziomie, w projektowanym rozporządzeniu proponuje się aby w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2010 r., na warunkach określonych przed dniem 1 stycznia 2010 r., w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zapewnić możliwość dalszego realizowania świadczeń gwarantowanych.

Wydanie projektowanego rozporządzenia nie wymaga wydania rekomendacji przez Agencję Oceny Technologii Medycznych. Na podstawie art. 31c ust. 7 oraz art. 31h ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Prezes Agencji wydaje następujące rodzaje rekomendacji w sprawie:

- 1) zakwalifikowania danego świadczenia opieki zdrowotnej jako świadczenia gwarantowanego wraz z określeniem poziomu lub sposobu jego finansowania, lub warunków jego realizacji, albo
- 2) niezasadności zakwalifikowania danego świadczenia opieki zdrowotnej jako świadczenia gwarantowanego, albo
- 3) usunięcia danego świadczenia opieki zdrowotnej z wykazu świadczeń gwarantowanych albo
- 4) zmiany poziomu lub sposobu finansowania, lub warunków realizacji świadczenia gwarantowanego.

Zmiana zawarta w projektowanym rozporządzeniu powoduje, że nie zachodzi żaden w ww. przypadków wydania rekomendacji. W projekcie rozporządzenia nie zmienia się bowiem wykazu świadczeń gwarantowanych, nie dokonuje się także zmiany poziomu lub sposobu finansowania świadczenia gwarantowanego. Również warunki realizacji pozostają takie same. Jedynie przez okres do dnia 31 grudnia 2010 r. świadczeniodawcy, którzy obecnie mają zawarte umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, będą realizować świadczenia

gwarantowane na warunkach dotychczas wynikających z umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wynika z tego, że świadczeniodawcy ci będą, w okresie do dnia 31 grudnia 2010 r., obowiązani dostosować się do warunków realizacji świadczeń gwarantowanych określonych w zmienianym rozporządzeniu.

Nowi świadczeniodawcy czyli ci, którzy nie mieli w 2009 r. zawartych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia, nie będą z istoty rzeczy objęci niniejszą regulacją przejściową i tym samym będą musieli spełniać warunki określone dla poszczególnych świadczeń opieki zdrowotnej. Objęcie projektowaną regulacją wyłącznie świadczeniodawców, którzy mają obecnie zawarte umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia wynika z konieczności zapewnienia dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej i stworzenia dla tych świadczeniodawców okresu przejściowego na dostosowanie się do nowych regulacji prawnych. Regulacją objęci będą także świadczeniodawcy, z którymi Narodowy Fundusz Zdrowia przedłużył obecnie obowiązujące umowy na dalszy okres, nie dłuższy niż do dnia 31 grudnia 2010 r., co umożliwia art. 4 ustawy z dnia 25 września 2009 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 178, poz. 1374).

Brak przedmiotowej regulacji powodowałby niemożność prawidłowego zapewnienia w 2010 roku dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w niektórych rejonach kraju, gdzie występują braki w kadrze medycznej oraz braki sprzętowe. Docelowo wymagania określone w rozporządzeniu mają być stosowane przez wszystkich świadczeniodawców udzielających świadczeń na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Zakłada się wejście w życie projektowanego rozporządzenia z dniem ogłoszenia. Powyższy termin uzasadniony jest koniecznością prawidłowego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na 2010 rok, co stanowi ważny interes państwa w rozumieniu przepisu 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, z późn. zm.). Tak określone terminowi nie sprzeciwiają się także zasady demokratycznego państwa prawnego.

Projektowane rozporządzenie nie zawiera przepisów technicznych 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) i w związku z tym nie podlega przedmiotowej notyfikacji.

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337) projekt rozporządzenia, wraz z przekazaniem go do konsultacji społecznych, został umieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia.

## **Ocena Skutków Regulacji**

### **1. Podmioty, na które oddziałuje projektowana regulacja**

Projekt rozporządzenia oddziałuje na ministra właściwego do spraw zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, świadczeniodawców realizujących obecnie świadczenia gwarantowane oraz na świadczeniobiorców.

### **2. Wyniki przeprowadzonych konsultacji społecznych**

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

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

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

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego. Nie zwiększy też wydatków Narodowego Funduszu Zdrowia przeznaczonych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdyż warunki, na jakich Narodowy Fundusz Zdrowia będzie realizował umowy w 2010 roku będą tożsame z warunkami wymaganymi od świadczeniodawców w 2009 roku.

### **4. Wpływ regulacji na rynek pracy**

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na rynek pracy.

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

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

#### **6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny**

Zaproponowana zmiana rozporządzenia nie będzie miała wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

#### **7. Wpływ regulacji na zdrowie ludzi**

Zaproponowana zmiana rozporządzenia będzie miała wpływ na zdrowie ludzi, gdyż umożliwi prawidłowe zabezpieczenie przez Narodowy Fundusz Zdrowia dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej.

#### **8. Ocena zgodność regulacji z prawem Unii Europejskiej**

Projektowana regulacja nie jest objęta zakresem prawa Unii Europejskiej.