

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾
z dnia 2009 r.
zmieniające rozporządzenie 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.

W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego (Dz. U. Nr 139, poz. 1136) po § 7 dodaje się § 7a w brzmieniu:

„§ 7a. Świadczeniodawca niespełniający warunków realizacji świadczeń gwarantowanych określonych w rozporządzeniu, z którym przed dniem 1 stycznia 2010 r.:

- 1) zawarło umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres dłuższy niż do dnia 31 grudnia 2009 r. lub
- 2) przedłużono okres obowiązywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie 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)

- może realizować świadczenia gwarantowane na warunkach określonych w tej umowie, w okresie jej obowiązywania, nie dłużej jednak niż do dnia 31 grudnia 2010 r.”.

§ 2.

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

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, 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. Zgodnie z art. 31e ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych minister właściwy do spraw zdrowia może usunąć dane świadczenie opieki zdrowotnej z wykazu świadczeń gwarantowanych albo dokonać zmiany poziomu lub sposobu finansowania, lub warunków realizacji świadczenia gwarantowanego, działając z urzędu lub na wniosek, po uzyskaniu rekomendacji Prezesa Agencji. Jednocześnie na podstawie art. 31c ust. 7 oraz art. 31h ust. 3 ustawy 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. Jak wynika a contrario z treści art. 31e ust. 1 ustawy, nie jest wymagana rekomendacja Prezesa Agencji w zakresie innych zmian niż mające na celu usunięcie danego świadczenia opieki zdrowotnej z wykazu świadczeń gwarantowanych, zmianę poziomu lub sposobu finansowania, lub warunków realizacji świadczenia gwarantowanego. Wprowadzając zmiany objęte projektowaną regulacją Minister Zdrowia działa w ramach kompetencji wynikających z upoważnienia ustawowego do wydania rozporządzenia, zawartego w art. 31d ustawy i jako organ wydający rozporządzenie w każdej chwili na ogólnych zasadach może dokonać jego zmiany, z wyjątkiem tych zmian, co do których ustawa wymaga wydania rekomendacji. W przypadku projektowanego rozporządzenia mamy do czynienia z inną zmianą niż określona w art. 31e ust. 1 ustawy. 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 zmieniającym rozporządzeniu.

Wydawanie rekomendacji na potrzeby wprowadzenia projektowanych zmian nie znajdowałoby również merytorycznego uzasadnienia, albowiem brak przedmiotu rekomendacji powodowałby zarówno niemożność w opracowaniu zlecenia przez Ministra Zdrowia na wydanie rekomendacji, jak również przygotowanie raportu Rady Konsultacyjnej, a następnie samej rekomendacji przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych. Zasadność i celowość wydania przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych rekomendacji miałyby miejsce gdyby istotnie następowała trwała zmiana warunków realizacji świadczeń gwarantowanych. Umożliwienie realizacji świadczeń gwarantowanych na dotychczasowych warunkach nie jest natomiast tożsame ze zmianą tych warunków. Rekomendacja wydawana przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych dotycząca zmiany warunków realizacji świadczenia gwarantowanego odnosi się do konkretnego świadczenia wykonywanego w warunkach określonych dla wszystkich świadczeniodawców. Projektowana zmiana zmierza do realizowania świadczeń gwarantowanych w warunkach określonych w umowie dla konkretnego świadczeniodawcy, stąd też ocena takiej regulacji przez Agencję Oceny Technologii Medycznych wykraczałaby poza jej zadania. Celem regulacji wprowadzonej ustawą z dnia 25 czerwca 2009 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o cenach (Dz. U. Nr 118, poz. 989) było opracowanie przejrzystego i spójnego modelu oceny świadczeń opieki zdrowotnej, również pod kątem zmiany warunków ich realizacji. Wprowadzone w rozporządzeniu warunki realizacji mają charakter optymalny i nie ma potrzeby ich zmian. Wprowadzony w niniejszym rozporządzeniu § 1 ma wyłącznie charakter przejściowego, który rozwiązuje problem świadczeniodawców niespełniających ustalonych w rozporządzeniu wymogów.

Projektowane rozporządzenie nie narusza treści art. 9 ustawy z dnia 25 czerwca 2009 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o cenach, zgodnie z którym przepisy rozporządzeń wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych stosuje się do postępowań w sprawie zawarcia lub zmiany umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, począwszy od umów zawieranych na 2010 r., ponieważ możliwość przedłużenia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (zawartych do dnia 31 grudnia 2009 r.) na okres jednego roku 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). Należy podkreślić, iż obowiązywanie ww. art. 9 nie eliminuje zasadności wprowadzenia proponowanych w niniejszym rozporządzeniu zmian. Gdyby uznać, że projektowanej regulacji sprzeciwia się treść ww. art. 9, nie byłoby możliwe właściwe realizowanie normy art. 4. W istocie bowiem przepis art. 9 dotyczy nowych postępowań konkursowych i wprowadza regulację, zgodnie z którą świadczeniodawcy wyłonieni w konkursach w 2009 r. będą zobowiązani przestrzegać warunków określonych w rozporządzeniach koszykowych, jednakże z przepisu powyższego wynika również, iż rozporządzenia koszykowe stosuje się do postępowań w sprawie zmiany umowy, a zatem m.in. w przypadku, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 25 września 2009 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Z powyższego przepisu wynika, że na wniosek dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, za zgodą świadczeniodawcy, obowiązywanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej na okres do dnia 31 grudnia 2009 r. i realizowanej w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy, może zostać przedłużone na okres nie dłuższy niż do dnia 31 grudnia 2010 r. Przepis ten, interpretowany w powiązaniu z art. 9 wskazuje, iż w przypadku dokonywania procedury, o której mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 25 września 2009 r., do umów zawartych w ten sposób również miałyby zastosowanie przepisy rozporządzeń wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Z tych względów zatem należy dostosować regulacje rozporządzeń wydanych na podstawie art. 31d ww. ustawy w taki sposób, ażeby możliwe byłoby udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez świadczeniodawców, o których mowa w art. 4. ust. 1 ustawy z dnia 25 września 2009 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Ponadto, w celu zapewnienia równego traktowania świadczeniodawców przez Narodowy Fundusz Zdrowia projektowana regulacja obejmie także świadczeniodawców posiadających tzw. umowy wieloletnie, a więc umowy zawarte na okres dłuższy niż jeden rok (zwykle na okres 3 lat).

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.

Brak przedmiotowej regulacji powodowałby niemożność prawidłowego zapewnienia w 2010 roku dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w niektórych rejonach kraju. 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 lobbingskiej 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, zostanie 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. Należy wskazać, że obecnie problem związany z niedostosowaniem się przez świadczeniodawców do wymogów określonych w zmienianym rozporządzeniu dotyczy tych świadczeniodawców, których bazy zabiegowe znajdują się w innym miejscu aniżeli miejsce udzielania świadczeń z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego. Szacuje się, iż problem ten dotyczy ok. 25 świadczeniodawców w skali kraju.

2. Wyniki przeprowadzonych konsultacji społecznych

W ramach konsultacji społecznych projekt zostanie 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 zostanie 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.