

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**
z dnia2010 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 i Nr 223 poz. 1793) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 2:

- a) pkt 2 otrzymuje brzmienie:
„2) dzień – jeden dzień pobytu, którego celem jest leczenie uzdrowiskowe w warunkach stacjonarnych albo jeden dzień, w którym wykonywane są zabiegi w warunkach ambulatoryjnych; w przypadku pobytu w warunkach stacjonarnych pierwszy dzień pobytu rozpoczyna się o godzinie 1400 , a ostatni kończy się o godzinie 1200;”;
- b) pkt 3 otrzymuje brzmienie:
„3) kierunek leczniczy - rodzaj i zakres świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez zakład lecznictwa uzdrowiskowego wynikający z dostępnych naturalnych surowców leczniczych, warunków klimatycznych i posiadanych urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego.”;

2) w § 3:

- a) w ust.1 pkt 1-3 otrzymują brzmienie:
„1) uzdrowiskowe leczenie szpitalne dzieci, które ukończyły 3 rok życia i nie ukończyły 18 roku życia;
2) uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dzieci, które ukończyły 7 rok życia i nie ukończyły 18 roku życia;
3) uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dzieci, które ukończyły 3 rok życia i nie ukończyły 7 roku życia pod opieką dorosłych;”;
- b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:
„3. Czas trwania leczenia uzdrowiskowego wynosi:
1) 27 dni - dla świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w ust. 1 pkt 1;
2) 21 dni - dla świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w ust. 1 pkt 2-5;
3) 28 dni - dla świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w ust. 1 pkt 6 i 7;
4) od 6 do 18 dni - dla świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w ust. 1 pkt 8.”;

3) załączniki nr 1 i 2 do rozporządzenia otrzymują brzmienie określone w załącznikach do niniejszego rozporządzenia.

[Załącznik nr 1](#)

[Załącznik nr 2](#)

§ 2.

Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia 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, 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 oraz z 2010r. Nr 50, poz. 301.

Uzasadnienie

Przedmiotowa regulacja stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego 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.). Potrzeba zmiany rozporządzenia regulującego zasady świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego z dnia 28 sierpnia 2009 r. ogłoszonego w Dz. U. z 2009 r. Nr 139, poz. 1136, wynika między innymi z konieczności ujednoczenia terminologii stosowanej w ustawie z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz. U. Nr 167, poz. 1399, z późn. zm.).

W przedmiotowym projekcie zaproponowano następujące zmiany:

- 1. W § 2 w pkt 2 zastąpiono termin „osobodzień”, prostszym i poprawnym językowo terminem „dzień”. Oczywistym jest, że chodzi o dzień pobytu osoby (kuracjusza) i tworzenie neologizmów w omawianym przypadku nie jest uzasadnione. Sama treść definicji nie ulega zmianie.

www.inforflex.pl

2. W § 2 w pkt 3 termin „profil leczniczy”, zastąpiono terminem „kierunek leczniczy”, którym posługuje ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz gminach uzdrowiskowych.
3. W § 3 w ust. 1 w pkt 1-3 w związku z wątpliwościami interpretacyjnymi, doprecyzowane zostały poszczególne grupy wiekowe dzieci – uprawnionych do świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego.
4. W § 3 ust. 3 dostosowano terminologię do zmiany wprowadzonej w § 2 w pkt 2 (zmiana „osobodzień” na „dzień”). Ponadto w pkt 4 wprowadzono zmianę dotyczącą czasu trwania uzdrowiskowego leczenia ambulatoryjnego dla dorosłych i dzieci, dokonując zmiany w długości trwania leczenia ambulatoryjnego określając okres trwania od 6 do 18 dni. Z analizy danych za rok 2008 i I kwartał 2009 roku wynika, iż długość czasu, jaki świadczeniobiorcy preferowali przy korzystaniu z tej formy leczenia uzdrowiskowego kształtowała się w przedziale od 6 do 12 dni. Biorąc pod uwagę powyższe dane, pozostawienie 18 dni, jako czasu trwania tej formy leczenia, spowodowałoby blokowanie i niepełne wykorzystanie miejsc w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, a w konsekwencji, doprowadziłyby do sztucznego tworzenia się kolejek oczekujących na te świadczenia. Kolejnym argumentem przemawiającym za ww. zmianą jest również aspekt finansowy. Świadczeniobiorca decydując się na tę formę leczenia poniesie znaczące wydatki własne w postaci kosztów zakwaterowania i wyżywienia. Koszty te są zdecydowanie wyższe niż w przypadku uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego dzieci i dorosłych (21 dni), w porównywanym czasie, przy jedynie częściowej odpłatności za zakwaterowanie i wyżywienie w przypadku leczenia w ramach sanatorium uzdrowiskowego. Wobec powyższego świadczeniobiorcy świadomie będą rezygnowali z tej formy leczenia na rzecz świadczeń uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego, co w konsekwencji zwiększy kolejki oczekujących i wydłuży czas oczekiwania na świadczenie. Kierowanie na uzdrowiskowe leczenie ambulatoryjne z możliwością wyboru okresu leczenia od 6 do 18 dni, pozwoli na korzystanie z tej formy udzielania świadczeń większej populacji świadczenioborców (szczególnie świadczeniobiorcom aktywnym zawodowo, młodzieży oraz dzieciom), która podejmować będzie leczenie w trakcie planowanych urlopów wypoczynkowych, w okresie ferii zimowych i szkolnej przerwy wakacyjnej, w elastycznym terminie i przy zmniejszonym nakładzie kosztów własnych.
5. Zmiany w załączniku nr 1 do rozporządzenia polegają na poszerzeniu wymagań odnośnie warunków wykonywania zabiegów fizjoterapeutycznych, w tym wymagań dla personelu, wykonującego te zabiegi. W pozycji „warunki lokalowe i organizacyjne” określono w załączniku miejsce udzielania świadczeń na obszarze uzdrowiska lub obszarze ochrony uzdrowiskowej w strefie „A” ochrony uzdrowiskowej. Ponieważ na ww. obszarze uzdrowiska nie funkcjonują zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, nie można tam udzielać świadczeń. W związku z powyższym należy zrezygnować z określania warunków realizacji ww. świadczeń na obszarze ochrony uzdrowiskowej w strefie ochronnej A. W pozycji „warunki dotyczące opieki lekarsko – pielęgniarskiej”, zaproponowano zmianę polegającą na zapewnieniu wszystkim grupom pacjentów (podział ze względu na wiek pacjentów i rodzaj leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej) codziennego dostępu do lekarza prowadzącego leczenie oraz do doraźnych interwencji lekarskich. Propozycja podyktowana jest koniecznością zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom przebywającym w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego. W pozycji „warunki fizjoterapeutyczne” (w nowelizacji rozporządzenia zaproponowano zmianę terminu: „zabiegi fizykalne” na „zabiegi fizjoterapeutyczne”) zaproponowano określenie dla dzieci, które ukończyły 3 lata i nie ukończyły 18 lat korzystających z uzdrowiskowego leczenia szpitalnego liczby na 60 zabiegów fizjoterapeutycznych dla jednego świadczeniobiorcy, nie mniej niż 3 dniennie oraz zmianę dla pacjentów dorosłych korzystających z uzdrowiskowej rehabilitacji w szpitalu uzdrowiskowym oraz w sanatorium uzdrowiskowym minimalnej liczby zabiegów fizjoterapeutycznych w trakcie trwania całego turnusu jednego świadczeniobiorcy ze 120 na 96, oraz liczby ww. zabiegów dziennie - z nie mniej niż pięć, na nie mniej niż cztery. Aktualnie obowiązująca liczba (120) zabiegów dla jednego świadczeniobiorcy wykonywana podczas trwania 28 dniowego (z wyłączeniem 4 dni wolnych od pracy, tj. 24 dniowego leczenia efektywnego) leczenia uzdrowiskowego jest znacznym obciążeniem dla pacjenta, w wielu wypadkach niemożliwa (z terapeutycznego punktu widzenia) do wykonania.
6. Zmiany w załączniku nr 2 do rozporządzenia, polegają na podwyższeniu wysokości dopłat do wyżywienia i zakwaterowania, według poziomów warunków zakwaterowania w sanatorium uzdrowiskowym. Zmiana dopłat spowodowana jest wzrostem w roku 2009, cen produktów spożywczych, energii elektrycznej, wody, środki czystości i innych. Dane o inflacji wg GUS na koniec października 2009 kształtowały się odpowiednio ceny energii 5,4%, ceny żywności 5,2%. Do wyliczenia podwyższonej stawki dopłaty przyjęto uśredniony wskaźnik 5%.

Projektowane rozporządzenie nie jest objęte prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie wymaga 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).

Ocena Skutków Regulacji

1) Podmioty, na które oddziałuje projektowana regulacja

Rozporządzenie będzie oddziaływało na pacjentów korzystających z leczenia uzdrowiskowego, podmioty udzielające takich świadczeń, Narodowy Fundusz Zdrowia oraz na lekarzy wystawiających skierowanie na leczenie uzdrowiskowe.

2) Konsultacje społeczne

Projekt zostanie przekazany do konsultacji następującym podmiotom: Naczelnej Radzie Lekarskiej, Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Radzie Aptekarskiej, Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych, Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych, Sekretariatowi Ochrony Zdrowia Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”, Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Lekarzy, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Pielęgniarek i Położnych, Krajowemu Sekretariatowi Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”, Forum Związków Zawodowych, Unii Metropolii Polskich, Unii Uzdrawisk Polskich, Związkowi Powiatów Polskich, Związkowi Gmin Wiejskich RP, Unii Miasteczek Polskich, Związkowi Zawodowemu Uzdrawisk Polskich „Solidarność”, Związkowi Zawodowemu Uzdrawisk Polskich „OPZZ”, Związkowi Pracodawców, Stowarzyszeniu Gmin Uzdrawiskowych R.P, Izbie

www.inforflex.pl

Gospodarczej Uzdrawisk Polskich, Konwentowi Marszałków RP, Federacji Związków Gmin i Powiatów RP, Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego, Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia.

Projekt rozporządzenia, zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337), zostanie opublikowany na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia.

- 3) **Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego**
Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na sektor finansów publicznych, w tym na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego. Podniesiona częściowa opłatność do zakwaterowania i standardu pokoiów podczas leczenia w sanatorium nie obciążą budżetu państwa.
- 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**
Projektowana regulacja nie będzie miała bezpośredniego wpływu na sytuację i rozwój regionalny.
- 7) **Wpływ regulacji na ochronę zdrowia i zmniejszenie ryzyka chorób**
Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na ochronę zdrowia i zmniejszenie ryzyka chorób.
- 8) **Wpływ regulacji na środowisko**
Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na środowisko.