

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾
z dnia 2011 r.
w sprawie naczelnego lekarza uzdrowiska

Na podstawie art. 29 ustawy 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 2007 r. Nr 133, poz. 921, z 2009 r. Nr 62, poz. 504 oraz z 2011 r. Nr 73, poz. 390) zarządza się, co następuje:

§ 1.

Rozporządzenie określa:

- 1) szczegółowy zakres obowiązków i uprawnień dotyczących sprawowania nadzoru nad lecznictwem uzdrowiskowym przez naczelnego lekarza uzdrowiska;
- 2) szczegółowe zadania naczelnego lekarza uzdrowiska;
- 3) zakres współpracy pomiędzy naczelnym lekarzem uzdrowiska i podmiotami tworzącymi w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. Nr 112, poz. 654).

§ 2.

1. Szczegółowy zakres obowiązków i uprawnień naczelnego lekarza uzdrowiska dotyczących sprawowania nadzoru nad lecznictwem uzdrowiskowym obejmuje:

- 1) nadzór nad jakością świadczeń zdrowotnych udzielanych przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego przez kontrolę i ocenę:
 - a) zgodności zakresu i rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych z zakresem i rodzajem świadczeń określonym w statucie;
 - b) zgodności udzielanych świadczeń zdrowotnych z przyjętymi standardami postępowania i procedurami medycznymi określonymi odrębnymi przepisami;
 - c) kwalifikacji osób udzielających świadczeń zdrowotnych;
- 2) rozpatrywanie skarg i wniosków pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego;
- 3) kontrola wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny służące do udzielania świadczeń zdrowotnych, odpowiednio do zakresu i rodzaju świadczeń przewidzianych w statucie, oraz spełniania przez nie wymagań określonych odrębnymi przepisami;
- 4) kontrola warunków zakwaterowania i wyżywienia pacjentów w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego.

2. Naczelnny lekarz uzdrowiska składa informację o swojej działalności, o której mowa w art. 24 ust. 3 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych, zwanej dalej „ustawą”, w terminie do dnia 15 lutego każdego roku.

§ 3.

Szczegółowy zakres zadań naczelnego lekarza uzdrowiska obejmuje:

- 1) występowanie do konsultantów krajowych lub wojewódzkich o opinie w sprawach związanych z lecznictwem uzdrowiskowym;
- 2) monitorowanie wykorzystania naturalnych surowców leczniczych przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego;
- 3) współdziałanie z komisją uzdrowiskową, o której mowa w art. 47 ustawy.

§ 4.

Naczelnny lekarz uzdrowiska współpracuje z podmiotami tworzącymi w zakresie spraw dotyczących:

- 1) przestrzegania praw pacjenta w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego;
- 2) rozwoju lecznictwa uzdrowiskowego na obszarze swojego działania;

- 3) utrzymania urzędzeń lecznictwa uzdrowiskowego;
- 4) organizacji szkoleń osób udzielających świadczeń zdrowotnych;
- 5) inwestycji, w szczególności w zakresie infrastruktury uzdrowiskowej;
- 6) działań promocyjnych lecznictwa uzdrowiskowego;
- 7) ochrony środowiska na obszarach ochrony uzdrowiskowej.

§ 5.

Traci moc rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2006 r. w sprawie naczelnego lekarza uzdrowiska (Dz.U. Nr 164, poz. 1162).

§ 6.

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).

Uzasadnienie

Przedkładany projekt rozporządzenia stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 29 ustawy 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.), zwanej dalej „ustawą”. Potrzeba aktualizacji regulacji wynika ze zmian, jakie w zakresie instytucji naczelnego lekarza uzdrowiska wprowadziła nowelizacja ustawy z dnia 4 marca 2011 r., opublikowana w Dzienniku Ustaw Nr 73, poz. 390. Ustawa wchodzi w życie po upływie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia, tzn. z dniem 7 lipca 2011 r. Projekt uwzględnia również zmianę brzmienia art. 29 (upoważnienie ustawowe) wynikającą z ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, która wejdzie w życie z dniem 1 lipca 2011 r.

Ze względu na znaczący zakres zmian merytorycznych, a także konieczność uporządkowania i ujednoczenia pojęć w celu dostosowania ich do innych aktów prawnych, za zasadne uznano opracowanie projektu nowego rozporządzenia, a nie jego nowelizacji.

Zgodnie z brzmieniem upoważnienia ustawowego rozporządzenie określa:

- szczegółowy zakres obowiązków i uprawnień dotyczących sprawowania nadzoru nad lecznictwem uzdrowiskowym przez naczelnego lekarza uzdrowiska;
- szczegółowe zadania naczelnego lekarza uzdrowiska;
- zakres współpracy pomiędzy naczelnym lekarzem uzdrowiska i podmiotami tworzącymi w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Na podstawie art. 17 ust. 2 ustawy wojewoda sprawuje nadzór nad lecznictwem uzdrowiskowym prowadzonym przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego na obszarze województwa przy pomocy naczelnego lekarza uzdrowiska, a rozporządzenie określa szczegółowy zakres obowiązków i uprawnień naczelnego lekarza uzdrowiska w tym zakresie. Należy do nich nadzór nad jakością świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, kontrola wyposażenia tych zakładów w aparaturę i sprzęt medyczny, a także kontrola warunków zakwaterowania i żywienia pacjentów i rozpatrywanie skarg pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego. Zgodnie z art. 24 ust. 3 ustawy, naczelnny lekarz uzdrowiska, co 12 miesięcy składa Ministrowi Zdrowia, za pośrednictwem wojewody, informację o swojej działalności.

W rozporządzeniu doprecyzowano ten obowiązek, przez wskazanie terminu jego wykonania – do 15 lutego każdego roku. Wymienione uprawnienia i obowiązki naczelnego lekarza uzdrowiska pozwolą na sprawowanie przez niego skutecznego i kompleksowego nadzoru nad lecznictwem uzdrowiskowym na podległym mu obszarze.

Rozporządzenie wymienia również szczegółowe zadania naczelnego lekarza uzdrowiska w ramach zadań, jakie nakłada na niego ustawa w art. 26. Dotyczą one między innymi monitorowania wykorzystania naturalnych surowców leczniczych przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego. W ramach współdziałania z organami jednostek samorządu terytorialnego naczelnny lekarz uzdrowiska współpracuje z komisją uzdrowiskową, która jest stałym organem opiniodawczo-doradczym rady gminy w gminach uzdrowiskowych oraz gminach posiadających status obszaru gminy uzdrowiskowej. W ramach współdziałania z osobami sprawującymi nadzór specjalistyczny na obszarze danego województwa, naczelnny lekarz uzdrowiska współpracuje z konsultantami krajowymi lub wojewódzkimi, w szczególności może występować do nich o opinie w sprawach związanych z lecznictwem uzdrowiskowym.

Rozporządzenie określa ponadto zakres współpracy naczelnego lekarza uzdrowiska z podmiotami tworzącymi w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej, tzn. podmiotami albo organami, które utworzyły podmiot leczniczy w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej albo jednostki budżetowej. Podmiotami tymi są: minister albo centralny organ administracji rządowej, wojewoda, jednostka samorządu terytorialnego, publiczna uczelnia medyczna albo publiczna uczelnia prowadząca działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych oraz Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego.

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).

Projektowana regulacja nie jest objęta zakresem prawa Unii Europejskiej.

Ocena Skutków Regulacji

1) **Podmioty, na które oddziałuje projektowana regulacja**

Rozporządzenie będzie oddziaływało na naczelnym lekarzy uzdrowiska

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 Uzdrowisk Polskich, Związkowi Powiatów Polskich, Związkowi Miast Polskich, Związkowi Gmin Wiejskich RP, Unii Miasteczek Polskich, Związkowi Zawodowemu Uzdrowisk Polskich „Solidarność”, Związkowi Zawodowemu Uzdrowisk Polskich „OPZZ”, Związkowi Pracodawców, Stowarzyszeniu Gmin Uzdrowskich RP, Izbie Gospodarczej Uzdrowisk Polskich, Konwentowi Marszałków RP, Federacji Związków Gmin i Powiatów RP, Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego, Prezesowi Narodowego Funduszu 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.

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.

9) **Zgodność regulacji z prawem Unii Europejskiej**

Projektowana regulacja nie jest objęta zakresem prawa Unii Europejskiej.