

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia2011 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, z późn. zm.³⁾) Nr 223 poz. 1793 oraz z 2010 r. Nr 192, poz. 1285) w załączniku nr 1 do rozporządzenia w lp. II pkt 1 i 2 otrzymują brzmienie:

1	Lekarz specjalista balneologii i medycyny fizykalnej posiadający jednocześnie specjalizację (ewentualnie I stopnia) w dyscyplinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym oddziału				x*		x*		* lub lekarz specjalista w dyscyplinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym oddziału, po kursie w zakresie podstaw balneologii
2	Lekarz specjalista medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub					x*(**)		x*(**)	* lub lekarz specjalista w dziedzinie klinicznej tożsamej

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, z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz. 1228, Nr 205, poz. 1363, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578 i Nr 257, poz. 1723 i 1725 oraz z 2011 r. Nr 45, poz. 235, Nr 73, poz. 390, Nr 81, poz. 440, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657, Nr 122, poz. 696 i Nr 138, poz. 808.

³⁾ Zmiany wymienionego rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz. U. z 2009 r. Nr 223, poz. 1793 oraz z 2010 r. Nr 192, poz. 1285 i Nr 252, poz. 1698.

balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej, lub lekarz specjalista rehabilitacji medycznej, a w przypadku kierunków leczniczych: choroby kardiologiczne i nadciśnienie, choroby kobiece, choroby nerek i dróg moczowych, choroby dolnych dróg oddechowych, cukrzyca, choroby oka i przydatków oka zapewnione konsultacje lekarza specjalisty w dyscyplinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym oddziału.								lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym oddziału po kursie w zakresie podstaw balneologii **lub lekarz specjalista balneologii i medycyny fizykalnej lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej lub balneologii, lub lekarz specjalista rehabilitacji medycznej będący jednocześnie lekarzem specjalistą w dyscyplinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym oddziału.
--	--	--	--	--	--	--	--	--

§ 2. 1. Przepisy rozporządzenia stosuje się do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w 2012 r. i latach następnych.

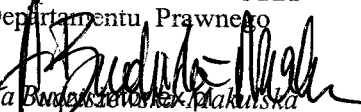
2. Zawarte przed dniem wejścia w życie rozporządzenia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej są realizowane na dotychczasowych zasadach do dnia 31 grudnia 2011 r.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia .

MINISTER ZDROWIA

Za zgodność pod względem prawnym i redakcyjnym

26.07.2011
ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego


Alina Budnikowska

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.). Potrzebę zmiany rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego (Dz. U. Nr 139, poz. 1136, z późn. zm.) zgłasza Konsultant Krajowy w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej, jak również świadczeniodawcy, argumentując konieczność tych zmian brakiem specjalistów posiadających jednocześnie specjalizację z balneologii i medycyny fizykalnej i dyscyplinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym oddziału.

W stosunku do obowiązującego rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego zostały wprowadzone zmiany mające na celu umożliwienie świadczeniodawcom – w granicach utrzymania poziomu jakości świadczeń i zachowania bezpieczeństwa dla świadczeniobiorców – realizację świadczeń w uzdrowiskowym leczeniu sanatoryjnym dla dorosłych i uzdrowiskowej rehabilitacji dla dorosłych w sanatorium uzdrowiskowym przez specjalistów w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej nie posiadających jednocześnie specjalizacji w dyscyplinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym oddziału.

W zał. nr 1 w lp. II, pkt 2 dokonano zmiany w sposób umożliwiający udzielanie świadczeń przez lekarza specjalistę medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej, pod warunkiem zapewnienia konsultacji lekarza specjalisty w dyscyplinie klinicznej tożsamej z określonymi kierunkami leczniczymi: kardiologia, ginekologia, nefrologia, pulmonologia, diabetologia, okulistyka.

Wprowadzenie zmian w części dot. kadry lekarskiej w uzdrowiskowym leczeniu sanatoryjnym dorosłych oraz uzdrowiskowej rehabilitacji dla dorosłych w sanatorium uzdrowiskowym wymusiło zmianę przyporządkowania oznaczeń również w pkt. 1.

Projektowane rozporządzenie nie jest objęte prawem Unii Europejskiej.

Zmiany dokonane projektowanym rozporządzeniem dotyczą warunków realizacji świadczeń, nie zaś wykazu świadczeń gwarantowanych. Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w brzmieniu nadanym ustawą z dnia 23 lipca 2010 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 165, poz. 1116), do zmiany warunków realizacji świadczeń nie jest wymagana rekomendacja Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych. Wydanie rekomendacji jest konieczne w przypadku zakwalifikowania danego świadczenia jako świadczenia gwarantowanego lub usunięcia danego świadczenia z wykazu świadczeń gwarantowanych.

Zakłada się wejście w życie projektowanego rozporządzenia po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia. Przepisy niniejszego rozporządzenia będą stosowane do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w 2012 r. i latach następnych.

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 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.

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

W trakcie konsultacji społecznych nie zgłoszono uwag do projektu rozporządzenia.

Niezależnie od powyższego, w celu realizacji obowiązku zawartego w art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. Nr 169, poz. 1414, z 2009 r. Nr 42, poz. 337 oraz z 2011 r. Nr 106, poz. 622), projekt rozporządzenia został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Ministra 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.

Ze zmianą rozporządzenia nie wiążą się skutki finansowe dla Narodowego Funduszu Zdrowia.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia będą miały niewielki wpływ na rynek pracy. Ze względu na zaproponowane obniżenie wymagań dotyczących kwalifikacji lekarzy realizujących świadczenia opieki zdrowotnej, może spowodować zwiększone zatrudnienie.

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 zdrowie ludzi

Projektowane rozporządzenie przyjmuje rozwiązania, które mogą przyczynić się do zwiększenia dostępności do świadczeń z zakresu leczenia uzdrowiskowego, wpływając pozytywnie na zdrowie ludzi.

8. Wpływ regulacji na środowisko

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na środowisko.

9. Ocena zgodności regulacji z prawem Unii Europejskiej

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej