

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA OBRONY NARODOWEJ
z dnia 2012 r.**

w sprawie świadczeń opieki zdrowotnej niezakwalifikowanych jako świadczenia gwarantowane oraz odpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych weteranom poszkodowanym

Na podstawie art. 42 ust. 2a 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.¹⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1

Rozporządzenie określa:

- 1) szczegółowe warunki otrzymywania przez weteranów poszkodowanych:
 - a) świadczeń opieki zdrowotnej niezakwalifikowanych jako świadczenia gwarantowane,
 - b) odpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej
-zwanych dalej „świadczeniami opieki zdrowotnej”;
- 2) tryb postępowania w sprawach otrzymywania świadczeń opieki zdrowotnej ;
- 3) sposób i tryb finansowania ponoszonych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej.

§ 2

Świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane weteranom poszkodowanym w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z wykorzystaniem metod diagnostyczno-terapeutycznych innych niż stosowane w medycynie niekonwencjonalnej, ludowej lub orientalnej.

§ 3

1. Świadczenie opieki zdrowotnej jest udzielane na zlecenie lekarza z podmiotu leczniczego w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, z późn. zm.²⁾) zatwierdzone przez szefa jednostki organizacyjnej podległej Ministrowi Obrony Narodowej właściwej do spraw zdrowia.
2. Szef jednostki organizacyjnej podległej Ministrowi Obrony Narodowej właściwej do spraw zdrowia, w celu potwierdzenia zlecenia lekarza z podmiotu leczniczego zasięga opinii konsultanta wojskowej służby zdrowia z danej dziedziny medycyny.
3. W przypadku gdy Minister Obrony Narodowej nie powołał konsultanta wojskowej służby zdrowia w danej dziedzinie medycyny, zasięga się opinii konsultanta krajowego.

¹⁾ 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 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657, Nr 122, poz. 696, Nr 138, poz. 808, Nr 149, poz. 887, Nr 171, poz. 1016, Nr 205, poz. 1203 i Nr 232, poz. 1378.

²⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2011 r. Nr 149, poz. 887, Nr 174, poz. 1039 i Nr 185, poz. 1092.

§ 4

1. Podmiot leczniczy, z którym jest zawarta umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej otrzymuje środki finansowe za świadczenia udzielone w danym miesiącu, na podstawie faktury i zestawienia przekazanych szefowi jednostki organizacyjnej podległej Ministrowi Obrony Narodowej właściwej do spraw zdrowia. ✓

2. Podmiot leczniczy przekazuje zestawienie szefowi jednostki organizacyjnej podległej Ministrowi Obrony Narodowej właściwej do spraw zdrowia, w terminie do ostatniego dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni.

3. Zestawienie zawiera:

- 1) imię, nazwisko i numer PESEL osoby, której udzielono świadczeń opieki zdrowotnej, a w przypadku gdy nie posiada numeru PESEL – rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego jej tożsamość oraz datę urodzenia;
- 2) datę udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej;
- 3) rodzaj i zakres udzielonego świadczenia opieki zdrowotnej;
- 4) liczbę udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej;
- 5) cenę udzielonego świadczenia opieki zdrowotnej;
- 6) wartość świadczeń opieki zdrowotnej stanowiącą iloczyn liczby świadczeń i ich ceny;
- 7) podpis kierownika podmiotu leczniczego.

4. Szef jednostki organizacyjnej podległej Ministrowi Obrony Narodowej właściwej do spraw zdrowia dokonuje weryfikacji przekazanego zestawienia w zakresie:

- 1) uprawnień osób korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) wysokości należnego finansowania ze środków publicznych.

5. Szef jednostki organizacyjnej podległej Ministrowi Obrony Narodowej właściwej do spraw zdrowia po weryfikacji, wystawia dokument potwierdzający wysokość należnych środków finansowych oraz zawierający zobowiązanie do przekazania środków finansowych na rachunek bankowy podmiotu leczniczego.

6. W przypadku dokonania korekty dokumentów, o których mowa w ust. 1, podmiot leczniczy składa ponownie oba dokumenty wraz ze szczegółowym uzasadnieniem przyczyny sporządzenia korekty.

7. W przypadku konieczności dokonania zwrotu przekazanych wcześniej środków finansowych, wynikającego z korekty, podmiot leczniczy niezwłocznie zwraca te środki na rachunek bankowy wskazany przez szefa jednostki organizacyjnej podległej Ministrowi Obrony Narodowej właściwej do spraw zdrowia.

§ 5

Środki finansowe, o których mowa w § 4 ust. 1, są przekazywane na wskazany rachunek bankowy podmiotu leczniczego przez właściwego, realizującego płatności z tego tytułu dysponenta środków budżetu państwa, ustanowionego przez Ministra Obrony Narodowej w trybie i na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 20 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu wykonywania budżetu państwa (Dz. U. Nr 245, poz. 1637, z późn. zm.) – w terminie 30 dni od dnia otrzymania przez szefa jednostki organizacyjnej podległej Ministrowi Obrony Narodowej właściwej do spraw zdrowia faktury i zestawienia.

§ 6

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 30 marca 2012 r.

MINISTER OBRONY NARODOWEJ

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 44 pkt 3 lit. b ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o weteranach działań poza granicami państwa (Dz. U. Nr 205, poz. 1203), która wprowadza zmiany w ustawie 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.). Celem regulacji jest określenie szczegółowych warunków i trybu otrzymywania świadczeń opieki zdrowotnej niezakwalifikowanych jako świadczenia gwarantowane oraz odpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych weteranom poszkodowanym w działaniach poza granicami państwa organizowanych przez Ministra Obrony Narodowej, w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa oraz sposobu i trybu finansowania tych świadczeń. Zgodnie z zakresem upoważnienia ustawowego projektowana regulacja wskazuje podmioty realizujące w imieniu Ministra Obrony Narodowej procedury związane z finansowaniem kosztów realizacji uprawnień. Uprawnienia te posiadają szef jednostki organizacyjnej podległej Ministrowi Obrony Narodowej właściwej do spraw zdrowia oraz dysponent środków budżetu państwa realizujący płatności z tego tytułu. Zakres zadań wyżej wymienionych jednostek organizacyjnych obejmuje całokształt działań związanych z finansowaniem kosztów realizacji świadczeń zdrowotnych niezakwalifikowanych jako świadczenia gwarantowane oraz odpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej jak również nadzór nad realizacją tych zadań (reguluje § 4 i 5 projektu). Płatności na rzecz podmiotu leczniczego realizującego leczenie weterana poszkodowanego w działaniach poza granicami państwa organizowanych przez Ministra Obrony Narodowej realizowane będą przez właściwego – realizującego płatności z tego tytułu - dysponenta środków budżetu państwa, ustanowionego przez Ministra Obrony Narodowej w trybie i na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 20 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu wykonywania budżetu państwa (Dz. U. Nr 245, poz. 1637, z późn. zm) po przedstawieniu wymaganych dokumentów i ich zaakceptowaniu przez szefa jednostki organizacyjnej resortu obrony narodowej właściwej do spraw zdrowia. Celem zapewnienia optymalnego sposobu leczenia z zachowaniem sprawności postępowania, każdorazowo, gdy świadczenie zostanie zakwalifikowane jako niegwarantowane i Narodowy Fundusz Zdrowia zaopiniuje negatywnie możliwość finansowania ze środków publicznych, wówczas podmiot leczniczy będący realizatorem świadczenia, zobowiązany jest do zasięgnięcia opinii konsultanta wojskowej służby zdrowia w dziedzinie, z którą związane jest leczenie, bądź konsultanta krajowego (reguluje § 3 projektu). W projekcie zawarto zapisy, których celem jest zapewnienie sprawności dokonywania płatności za wykonane świadczenia z jednoczesnym zachowaniem przejrzystości wydatkowania środków publicznych (reguluje § 4 projektu). Skutki finansowe zostaną pokryte ze środków budżetu państwa, z części

pozostającej w dyspozycji Ministra Obrony Narodowej.

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z 2009 r. Nr 42, poz. 337 oraz z 2011 r. Nr 106, poz. 622 i Nr 161, poz. 966) projekt został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronach internetowych Ministerstwa Obrony Narodowej. Żaden z podmiotów nie zgłosił zainteresowania.

Przedstawiony projekt regulacji nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Podmioty, na które oddziałuje projektowana regulacja

Projektowane rozporządzenie będzie oddziaływać na Ministra Obrony Narodowej, weteranów poszkodowanych, którzy doznali urazów i obrażeń w ramach działań poza granicami państwa organizowanych przez Ministra Obrony Narodowej, Narodowy Fundusz Zdrowia oraz podmioty lecznicze.

2. Wpływ regulacji na rynek pracy

Przedstawiona regulacja nie będzie miała wpływu na rynek pracy.

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

Wejście w życie proponowanego rozporządzenia będzie miało wpływ na sektor finansów publicznych. Trudno jednak oszacować skutki finansowe wejścia w życie niniejszego projektu, gdyż brak jest wiążących danych odnośnie liczby uprawnionych do świadczeń zdrowotnych niezakwalifikowanych jako świadczenia gwarantowane oraz odpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych weteranom poszkodowanym w działaniach poza granicami państwa organizowanych przez Ministra Obrony Narodowej. Na dzień opracowania projektu, na podstawie rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej z dnia 9 listopada 2007 r. w sprawie dokumentu potwierdzającego uprawnienia przysługujące osobie poszkodowanej podczas wykonywania zadań służbowych poza granicami państwa (Dz. U. Nr 216, poz. 1608, z późn. zm.) wydano 187 legitymacji dla osób poszkodowanych uprawnionych do świadczeń stosownie do art. 42 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.). Należy przyjąć, iż liczba uprawnionych może powiększyć się o weteranów poszkodowanych przed 1998 rokiem i którzy zgodnie z ustawą będą również uprawnieni do świadczeń na wskazanych zasadach.

Koszty wejścia w życie ustawy z dnia 30 czerwca 2011 r. o weteranach działań poza granicami państwa (Dz. U. Nr 205, poz. 1203), dla części 29 – Obrona Narodowa w 2011 roku oszacowano na kwotę około 5,4 mln zł (bez kosztów jednostkowych dotyczących uprawnień wynikających z ustawy i inwalidach wojennych i wojskowych, kosztów ulg w przejazdach i dodatkowego urlopu).

Przy uwzględnieniu, że w obszarze tak zwanych typowych świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie wyżej wymienionej ustawy procedowane są łącznie 3 projekty rozporządzeń Ministra Obrony Narodowej, średni koszt jednostkowy refundowanych przez resort obrony narodowej świadczeń zdrowotnych, w tym zakupu leków, wynosi ok. 1.000 zł, a ilość poszkodowanych wynosi 187, skutki finansowe wejścia w życie tego aktu oszacować można następująco: $187 \text{ os.} \times 1.000 \text{ zł/os.} / 3 = 62.333 \text{ zł}$ to jest na poziomie około 63 tys. zł rocznie. Skutki finansowe zostaną pokryte ze środków budżetu państwa, z części pozostającej w dyspozycji Ministra Obrony Narodowej.

4. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczości, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw

Regulacja nie wpłynie na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

5. Wpływ na sytuacje i rozwój regionalny

Regulacja nie ma wpływu na sytuacje i rozwój regionalny.

6. Zakres i wyniki konsultacji społecznych

Projekt uzgodniono z zainteresowanymi komórkami i jednostkami organizacyjnymi resortu obrony narodowej, które go poparły. Niezależnie od powyższego w ramach

konsultacji społecznych projekt został uzgodniony z Konwentem Dziekanów Korpusu Oficerów Zawodowych Wojska Polskiego, Fundacją *Servi Pacis*, Stowarzyszeniem Rannych i Poszkodowanych w Misjach Poza Granicami Kraju i Stowarzyszeniem Kombatantów Misji Pokojowych ONZ.

***Za zgodność pod względem
prawnym i redakcyjnym***

DYREKTOR
DEPARTAMENTU PRAWNEGO
MINISTERSTWA OBRONY NARODOWEJ

mgr Piotr PABISIAK-KARWOWSKI
RADCA PRAWNY