

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia

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. Rozporządzenie określa:

- 1) wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego, zwanych dalej „świadczeniami gwarantowanymi”;
- 2) poziom i sposób finansowania świadczeń gwarantowanych.

§ 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) lekarz specjalista - lekarza, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w określonej podstawowej lub szczegółowej dziedzinie medycyny;
- 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;
- 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.

§ 3. 1. Świadczenia gwarantowane obejmują:

- 1) uzdrowiskowe leczenie szpitalne dzieci w wieku od 3 do 18 lat;

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 248, poz. 1495 i Nr 284, poz.1672).

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, 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, z 2012 r. poz. 123, poz. 476, poz. 1016, poz. 1342 i poz. 1548 oraz z 2013 r. poz. 154.

- 2) uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dzieci w wieku od 7 do 18 lat;
- 3) uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dzieci w wieku od 3 do 6 lat pod opieką dorosłych;
- 4) uzdrowiskowe leczenie szpitalne dorosłych;
- 5) uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dorosłych;
- 6) uzdrowiskową rehabilitację dla dorosłych w szpitalu uzdrowiskowym;
- 7) uzdrowiskową rehabilitację dla dorosłych w sanatorium uzdrowiskowym;
- 8) uzdrowiskowe leczenie ambulatoryjne dorosłych i dzieci.

2. Świadczenia gwarantowane są realizowane w warunkach:

- 1) ambulatoryjnych;
- 2) stacjonarnych.

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.

4. Czas trwania leczenia uzdrowiskowego, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, 4 i 6, może być przedłużony jednokrotnie na okres nieprzekraczający czasu określonego odpowiednio w ust. 3 pkt 1-3, za zgodą oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, który potwierdził skierowanie na leczenie uzdrowiskowe.

5. Zgody, o której mowa w ust. 4, udziela się na wniosek lekarza zakładu lecznictwa uzdrowiskowego nie później niż w terminie 2 dni roboczych od dnia wpływu wniosku do oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

6. Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

§ 4. Świadczenia gwarantowane są udzielane zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z wykorzystaniem metod diagnostyczno-terapeutycznych innych niż stosowane w medycynie niekonwencjonalnej, ludowej lub orientalnej.

§ 5. W zakresie koniecznym do wykonania świadczeń gwarantowanych świadczeniodawca zapewnia świadczeniobiorcy nieodpłatnie:

- 1) badania diagnostyczne;
- 2) leki i wyroby medyczne, w tym wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środki pomocnicze, zgodnie z art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

§ 6. 1. Ustala się następujące poziomy warunków zakwaterowania w sanatorium uzdrowiskowym, ze względu na standard pokoju:

- 1) poziom I:
 - a) pokój jednoosobowy z pełnym węzłem higieniczno-sanitarnym,
 - b) pokój jednoosobowy w studiu;
- 2) poziom II - pokój jednoosobowy bez pełnego węzła higieniczno-sanitarnego;
- 3) poziom III:
 - a) pokój dwuosobowy z pełnym węzłem higieniczno-sanitarnym,
 - b) pokój dwuosobowy w studiu;
- 4) poziom IV - pokój dwuosobowy bez pełnego węzła higieniczno-sanitarnego;
- 5) poziom V:
 - a) pokój wieloosobowy z pełnym węzłem higieniczno-sanitarnym,
 - b) pokój wieloosobowy w studiu;
- 6) poziom VI - pokój wieloosobowy bez pełnego węzła higieniczno-sanitarnego.

2. Przez pokój w studiu należy rozumieć jeden z dwóch lub więcej pokoi posiadających wspólną łazienkę i przedpokój.

3. Świadczeniobiorca dokonuje wyboru standardu pokoju, biorąc pod uwagę możliwości świadczeniodawcy.

§ 7. 1. Poziom finansowania przez świadczeniobiorcę kosztów wyżywienia i zakwaterowania w sanatorium uzdrowiskowym za jeden dzień pobytu w przypadku świadczeń gwarantowanych, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 5 i 7, określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.

2. Odpłatność, o której mowa w art. 33 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, stanowi iloczyn liczby dni pobytu i poziomu finansowania przez świadczeniobiorcę kosztów wyżywienia i zakwaterowania w sanatorium uzdrowiskowym za jeden dzień pobytu określonych w załączniku nr 2 do rozporządzenia. Odpłatność ta podlega corocznie waloryzacji o wartość średniorocznego wskaźnika wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem w poprzednim roku kalendarzowym ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, w formie komunikatu, w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski".

3. Jeżeli pobyt świadczeniobiorcy w sanatorium uzdrowiskowym przypada w dwóch sezonach rozliczeniowych, odpłatność, o której mowa w art. 33 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oblicza się, uwzględniając odpowiednio liczbę dni przypadającą w danym sezonie rozliczeniowym.

§ 8. 1. Poziom finansowania przez świadczeniobiorcę kosztów wyżywienia i zakwaterowania w sanatorium uzdrowiskowym za jeden dzień pobytu określony w załączniku nr 2 do rozporządzenia, stosuje się do świadczeń udzielanych od dnia 1 października 2013 r.

2. Świadczeniobiorcy, którzy w dniu 1 października 2013 r. przebywają na leczeniu uzdrowiskowym, ponoszą częściową odpłatność za koszty wyżywienia i zakwaterowania w sanatorium uzdrowiskowym za jeden dzień pobytu według odpłatności ustalonej na podstawie dotychczasowych przepisów.

§ 9. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia³⁾.

MINISTER ZDROWIA

Za zgodność pod względem
prawnym i redakcyjnym

DYREKTOR
Departamentu Prawnego

Władysław Puzoń
radca prawny

³⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem 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, z 2010 r. Nr 192, poz. 1285 i Nr 252, poz. 1698, z 2011 r. Nr 206, poz. 1224 oraz z 2012 r. poz. 971), które utraci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, zgodnie z art. 63 pkt 6 w związku z art. 85 ust. 1 oraz 2 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122, poz. 696, z późn. zm. oraz z 2012 r. poz. 95 i 742).

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego 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.).

Konieczność wydania nowego rozporządzenia wynika z przepisu art. 63 pkt 6 w związku z art. 85 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122, poz. 696, z późn. zm.). Przepis ten zachował w mocy rozporządzenie wydane na podstawie upoważnienia zawartego w art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych do czasu wejścia w życie nowego aktu wykonawczego, nie dłużej jednak niż przez okres 24 miesięcy od dnia wejścia w życie ww. ustawy, tj. do dnia 1 stycznia 2014 roku.

Projektowane rozporządzenie zastępuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego (Dz. U. Nr 139, poz. 1136, z późn. zm.), a wprowadzane zmiany polegają na podwyższeniu wysokości dopłat do wyżywienia i zakwaterowania, według poziomów warunków zakwaterowania w sanatorium uzdrowiskowym.

Konieczność podwyższenia dopłat spowodowana jest wzrostem w roku 2012 cen produktów spożywczych, energii elektrycznej, wody, środków czystości i innych. Wskaźnik wzrostu cen towarów i usług - zgodnie z komunikatem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 15 stycznia 2013r. w sprawie średniorocznego wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem w 2012 r. (M. P. poz. 30) - wyniósł 3,7%.

Do wyliczenia podwyższonej stawki dopłaty przyjęto uśredniony wskaźnik 3,7%.

Na podstawie art. 31 c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Minister Zdrowia zlecił Prezesowi Agencji Oceny Technologii Medycznych przygotowanie rekomendacji zmiany poziomu finansowania świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego. Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych wydał Rekomendację nr 12/2012 z dnia 16 kwietnia 2012 roku, w której rekomenduje zmianę poziomu polegającą na podniesieniu odpłatności ponoszonej przez pacjenta za koszty wyżywienia i zakwaterowania w sanatorium uzdrowiskowym za jeden dzień pobytu i proponuje przyjęcie zasady, że wysokość dopłaty pacjenta będzie corocznie waloryzowana o wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych ogłaszany przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” za rok poprzedni.

Poziom finansowania przez świadczeniobiorcę kosztów wyżywienia i zakwaterowania w sanatorium uzdrowskim za jeden dzień pobytu określony w załączniku nr 2 do rozporządzenia stosuje się do świadczeń udzielanych od dnia 1 października 2013 r.

Natomiast świadczeniobiorcy, którzy w dniu 1 października 2013 r. przebywają na leczeniu uzdrowskim, ponoszą częściową odpłatność za koszty wyżywienia i zakwaterowania w sanatorium uzdrowskim za jeden dzień pobytu według odpłatności ustalonej na podstawie dotychczasowych przepisów.

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 uzdrowskiego, podmioty udzielające takich świadczeń, Narodowy Fundusz Zdrowia oraz na lekarzy wystawiających skierowanie na leczenie uzdrowskie. Przedmiotowa zmiana nie będzie miała wpływu na dostępność do świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowskiego z uwagi na fakt nieznacznego podwyższenia, ponoszonej przez pacjenta, odpłatności za koszty wyżywienia i zakwaterowania w sanatorium uzdrowskim za jeden dzień pobytu, która kształtuje się w przedziale 0,30 zł – 1,30 zł.

2) Konsultacje społeczne

Projekt został 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 oraz Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia.

Niezależnie od powyższego, w celu realizacji obowiązku zawartego w art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.), projekt rozporządzenia został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Ministerstwa Zdrowia.

Projekt rozporządzenia został również udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji, zgodnie z § 11a uchwały Nr 49 Rady Ministrów z dnia 19 marca 2002 r. – Regulamin Pracy Rady Ministrów (M. P. Nr 13, poz. 221, z późn. zm.).

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

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na budżety jednostek samorządu terytorialnego, będzie miało jednak wpływ na sektor finansów publicznych, w tym na budżet państwa. Podniesiona częściowa odpłatność za zakwaterowanie i standard pokojów podczas leczenia w sanatorium obciąży budżet państwa w części 46 – Zdrowie. Zgodnie z art. 7a ust. 3 ustawy z dnia 19 czerwca 1997 r. o zakazie stosowania wyrobów zawierających azbest (Dz. U. z 2004 r. Nr 3, poz. 20, z późn. zm.) uprawnienie pracowników zatrudnionych w zakładach produkujących azbest do korzystania raz w roku z leczenia uzdrowiskowego oraz zwolnienia z odpłatności związanej z tym leczeniem jest finansowane ze środków budżetu państwa, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

W związku z realizacją ww. uprawnień z budżetu, z części 46 – Zdrowie, z działu 851 – Ochrona Zdrowia, z rozdziału 85148 – Medycyna Pracy, w 2010 r. wydano 121.422 zł, w 2011 r. – 160.500 zł, w 2012r. wydano 230.932,50 zł, na 2013 r. w budżecie zaplanowano na ten cel kwotę w wysokości 172.000 zł.

Wzrost odpłatności za leczenie uzdrowiskowe pracowników lub byłych pracowników branży azbestowej zostanie sfinansowany ze środków ujętych w budżecie Ministra Zdrowia, z w/w rozdziału klasyfikacji budżetowej. Zmiana opłat wynikająca z załącznika nr 2 wynosi 3,7 %, a zatem omawiana zmiana wpłynie na wzrost wydatków ze środków budżetu państwa o 6.364 zł.

W przypadku leczenia uzdrowiskowego dzieci i młodzieży do ukończenia lat 18, a jeżeli kształcą się dalej – do ukończenia lat 26, dzieci niepełnosprawnych w znacznym stopniu, a także dzieci uprawnionych do renty rodzinnej, zgodnie z art. 33 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wzrost odpłatności określony w oparciu o liczbę osób zakontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, która w 2012 r. wynosiła - 6 997 wyniesie ok.6 300 zł.

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.

WARUNKI REALIZACJI ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH

Lp.	Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych	Warunki lokalowe i organizacyjne:							11	
		3	4	5	6	7	8	9		10
1		Uzdrowskie leczenie szpitalne dzieci w wieku od 3 do 18 lat	Uzdrowskie leczenie sanatoryjne dzieci w wieku od 7 do 18 lat	Uzdrowskie leczenie sanatoryjne dzieci w wieku od lat 3 do 6 pod opieką dorosłych (w przypadku dzieci z ewentualnie schorzeniami neurologicznymi o zblizonym obrazie klinicznym - do lat 18	Uzdrowskie leczenie szpitalne dorosłych	Uzdrowskie leczenie sanatoryjne dorosłych	Uzdrowska rehabilitacja dla dorosłych w szpitalu uzdrowskim	Uzdrowska rehabilitacja dla dorosłych w sanatorium uzdrowskim	Uzdrowskie leczenie ambulatoryjne dorosłych i dzieci	Uszczegółwienie warunków
I		Warunki lokalowe i organizacyjne:								
1	Brak barier architektonicznych dla osób niepełnosprawnych w bazie lokalowej, żywieniowej i zabiegowej	x	x*	x*	x	x*	x	x*		* profilowane na leczenie schorzeń reumatologicznych, ortopedycznych, neurologicznych i układu krążenia
2	Własny zakład przyrodolecznicy w miejscu udzielania świadczeń	x	x*	x*	x	x*	x	x*		* lub udostępniony nie dalej niż 500 m
3	Baza hotelowa, żywieniowa i zabiegowa w jednym miejscu udzielania świadczeń	x*	x**	x****(***)	x	x**	x	x**		*przystosowana dla potrzeb dzieci (***) lub udostępniona w innym miejscu, nie dalej niż 100-200 m

																			*** z uwzględnieniem potrzeb zakwaterowania dziecka z opiekunem
4	Zorganizowana sala intensywnego nadzoru lekarsko-pielęgniarskiego	x							x					x					na oddziałach o profilu kardiologicznym - sala intensywnej terapii kardiologicznej
5	Instalacja przywoławcza w każdym pomieszczeniu (w pokojach i łazienkach)	x							x					x					
6	Miejsce udzielania świadczeń na obszarze uzdrowiska w strefie "A" ochrony uzdrowiskowej	x	x			x			x					x					na podstawie art. 38 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych
7	Zapewnienie realizacji obowiązku szkolnego w zakresie szkoły podstawowej i gimnazjum	x							x										
8	Zapewniona opieka opiekuńczo-wychowawcza zgodnie z obowiązującymi przepisami	x							x										
9	Zapewnienie świetlicy i pokoi zabaw ze stosownym wyposażeniem	x							x										
II	Warunki dotyczące personelu medycznego:																		
1	Lekarz specjalista balneologii i medycyny fizykalnej lub lekarz specjalista rehabilitacji medycznej, 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 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																		* lub lekarz specjalista w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym oddziału po kursie w zakresie podstaw balneologii ** lub lekarz specjalista balneologii i medycyny fizykalnej lub medycyny

	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									fizykalnej i balneoklimatologii, lub 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
3	Lekarz specjalista balneologii i medycyny fizykalnej będący jednocześnie lekarzem specjalistą (ewentualnie I stopnia) pediatrii	X*(**)	X*(**)	X*(**)						*lub lekarz specjalista pediatrii po kursie w zakresie podstaw balneologii ** lub specjalista w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z profilem prowadzonego oddziału i jednocześnie specjalista (ewentualnie I stopnia) pediatrii, po kursie w zakresie podstaw balneologii
4	Lekarz specjalista balneologii i medycyny fizykalnej								X*	*lekarz specjalista w dziedzinie tożsamej lub pokrewnej z głównym profilem leczniczym uzdrowiska po kursie w zakresie podstaw balneologii
5	Minimum 1 lekarski etat przeliczeniowy	X**	X**	X**	X**	X**	X**	X**		*na pierwsze i każde kolejne rozpoczęte 40 łóżek (pacjentów) ** na pierwsze i każde kolejne rozpoczęte 50 łóżek (pacjentów) *** na pierwsze i każde kolejne rozpoczęte 70 łóżek (pacjentów)
6	Pielęgniarski etat przeliczeniowy	ustalany zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie								

		sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami											
7	Zakład przyrodolecniczy pod bezpośrednim nadzorem lekarza specjalisty balneoklimatologii i medycyny fizykalnej lub lekarza specjalisty rehabilitacji medycznej	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
III Opieka lekarsko-pielęgniarska:													
1	Wstępne badanie lekarskie w pierwszej dobie po przyjęciu	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
2	Cotygodniowe kontrolne badanie lekarskie	x											
3	Kontrolne badanie lekarskie co najmniej 2 razy w trakcie pobytu		x									x	
4	Końcowe badanie lekarskie w ciągu 24 godzin przed wypisem	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
5	Dodatkowe specjalistyczne konsultacje lekarskie niezbędne do prowadzenia leczenia	x											
6	Codzienny dostęp do lekarza prowadzącego leczenie, doraźne interwencje lekarskie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	codzienny dostęp niezbędny w każdym zakresie
7	Codzienny poranny obchód lekarsko-pielęgniarski	x											
8	Codzienny wieczorny obchód pielęgniarski	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
9	Catodobowa opieka lekarska - dyżur lekarski w miejscu udzielania świadczeń	x											
10	Catodobowa opieka pielęgniarska - dyżur pielęgniarski w oddziale/zmiana pielęgniarska w miejscu udzielania świadczeń	x	x*	x*	x	x*	x*	x*	x	x	x*	x*	* zmiana pielęgniarska w miejscu udzielania świadczeń
11	Ustalenie i bieżące korygowanie programu leczenia balneologicznego	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
12	Ustalenie i bieżące korygowanie programu leczenia farmakologicznego	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
13	Zapewnienie pomocy lekarza w przypadku nagłego zachorowania lub pogorszenia stanu zdrowia pacjenta w		x										x

Zabiegi fizjoterapeutyczne:									
godzinach popołudniowych, wieczornych i nocnych - na wezwanie pielęgniarki									
IV									
1	Nie mniej niż 54 zabiegi fizjoterapeutyczne dla jednego pacjenta w okresie rozliczeniowym - średnio nie mniej niż trzy zabiegi fizjoterapeutyczne dziennie	x*	x*	x*	x*	x*	x*	x*	x*
2	Nie mniej niż 96 zabiegów fizjoterapeutycznych dla jednego pacjenta w okresie rozliczeniowym - średnio nie mniej niż cztery zabiegi fizjoterapeutyczne dziennie								
3	Nie mniej niż 60 zabiegów fizjoterapeutycznych dla jednego pacjenta w okresie rozliczeniowym - średnio nie mniej niż trzy zabiegi dziennie								
4	6 dni zabiegowych w tygodniu	x	x	x	x	x	x	x	x

																						cyklu przedpołudniowym
V	Inne:																					
1	Dieta zgodna z profilem leczenia	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
2	Prowadzenie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia ukierunkowanej zgodnie z profilem leczniczym oddziału	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
3	Uprawnienia do wystawienia pacjentowi druku ZUS ZLA o niezdolności do pracy - zgodnie z obowiązującymi przepisami																					
4	Zatrudnienie specjalisty ds. żywienia i dietetyki	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	

Załącznik Nr 2

**POZIOM FINANSOWANIA PRZEZ ŚWIADCZENIOBIORCĘ KOSZTÓW WYŻYWIENIA I ZAKWATEROWANIA W SANATORIUM UZDROWISKOWYM
ZA JEDEN DZIEŃ POBYTU**

Lp.	Poziom	I sezon rozliczeniowy (w złotych) od dnia 1 października do dnia 30 kwietnia	II sezon rozliczeniowy (w złotych) od dnia 1 maja do dnia 30 września
1	A pokój jednoosobowy z pełnym węzłem higieniczno-sanitarnym	28,5	35,8
	B pokój jednoosobowy w studiu	22,8	32,7
2	pokój jednoosobowy bez pełnego węzła higieniczno-sanitarnego	21,8	29,0
3	A pokój dwuosobowy z pełnym węzłem higieniczno-sanitarnym	17,1	23,9
	B pokój dwuosobowy w studiu	14,5	21,8
4	pokój dwuosobowy bez pełnego węzła higieniczno-sanitarnego	12,4	17,1
5	A pokój wieloosobowy z pełnym węzłem higieniczno-sanitarnym	10,9	13,0
	B pokój wieloosobowy w studiu	10,4	11,9
6	pokój wieloosobowy bez pełnego węzła higieniczno-sanitarnego	9,3	10,4