

**ROZPORZĄDZENIE**  
**MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia 9 listopada 2015r

**w sprawie sposobu i kryteriów ustalania dopuszczalnego czasu oczekiwania na wybrane zakresy świadczeń opieki zdrowotnej**

Na podstawie art. 42k ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.<sup>2)</sup>), zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa sposób i kryteria ustalania dopuszczalnego czasu oczekiwania na wybrane zakresy świadczeń opieki zdrowotnej należące do:

- 1) leczenia szpitalnego,
- 2) świadczeń wysokospecjalistycznych,
- 3) świadczeń określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 42e ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą”

– zwane dalej „świadczeniami opieki zdrowotnej”.

§ 2. Ustalenia dopuszczalnego czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej dokonuje lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, o którym mowa w art. 42f ust. 3 albo w art. 42i ust. 4 ustawy, zwany dalej „lekarzem”.

§ 3. Dopuszczalny czas oczekiwania na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej jest ustalany indywidualnie w odniesieniu do świadczeniobiorcy, na podstawie następujących kryteriów:

- 1) stanu zdrowia;
- 2) dotychczasowego przebiegu choroby;
- 3) rokowań co do dalszego przebiegu choroby;

---

1) Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 września 2014 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1268).

2) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2015 r. poz. 1240, 1269, 1365, 1569, 1692 i 1735.

- 4) stopnia odczuwanych dolegliwości;
- 5) rodzaju i stopnia niepełnosprawności lub zagrożenia jej powstania, utrwalenia lub pogłębienia.

§ 4. Lekarz, ustalając dopuszczalny czas oczekiwania świadczeniobiorcy na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, bierze pod uwagę, czy w wyniku nieudzielenia tego świadczenia w określonym czasie istnieje zagrożenie:

- 1) życia;
- 2) niezdolnością do samodzielnej egzystencji w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 748, z późn. zm.<sup>3)</sup>);
- 3) całkowitą lub trwałą niezdolnością do pracy w rozumieniu przepisów, o których mowa w pkt 2.

§ 5. Lekarz określa dopuszczalny czas oczekiwania we wniosku, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 42k ust. 2 pkt 1 ustawy.

§ 6. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 r.<sup>4)</sup>

**MINISTER ZDROWIA**



*Marian Zembala*  
**Marian Zembala**

- 
- 3) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2015 r. poz. 1240, 1302 i 1311.
  - 4) Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie sposobu i kryteriów ustalania dopuszczalnego czasu oczekiwania na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 250, poz. 1884), które utraciło moc na podstawie art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 10 października 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1491).

**DYREKTOR**  
Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego  
*Sylvia Lis*

2.11.2015r.  
**ZASTĘPCA DYREKTORA**  
Departamentu Prawnego  
*Alina Budziszewska-Matulska*

**PODSEKRETARZ STANU**  
w Ministerstwie Zdrowia

*Piotr Warczyński*  
2015-11-02

*ER*  
02-11-2015r.

## UZASADNIENIE

Projektowane rozporządzenie zastąpi obowiązujące obecnie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie sposobu i kryteriów ustalania dopuszczalnego czasu oczekiwania na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 250 poz. 1884).

Konieczność wydania nowego rozporządzenia powstała w wyniku nowelizacji ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”, dokonanej ustawą z dnia 10 października 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1491). Na mocy tej nowelizacji dotychczasowe upoważnienie do wydania przedmiotowego rozporządzenia, zawarte w art. 25 ust. 5 ustawy zostało skreślone i zastąpione nowym upoważnieniem zawartym w art. 42k ust. 1 ustawy. Projekt rozporządzenia, zgodnie z upoważnieniem ustawowym, został przygotowany po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej.

W porównaniu z dotychczasowym rozporządzeniem wprowadzono zmiany dotyczące zakresu świadczeń, do których ma ono zastosowanie, oraz poszerzono katalog kryteriów ustalania dopuszczalnego czasu oczekiwania.

Projekt rozporządzenia dotyczy ogółu świadczeń należących do leczenia szpitalnego, świadczeń wysokospecjalistycznych, a ponadto świadczeń, które nie zaliczają się do tej kategorii, ale zostały wymienione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 4 listopada 2014 r. w sprawie wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających uprzedniej zgody dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (Dz. U. poz. 1545), wydanym na podstawie art. 42e ustawy. Co prawda wykaz świadczeń określony w tym rozporządzeniu odnosi się bezpośrednio do zwrotu kosztów transgranicznej opieki zdrowotnej, w związku z art. 42b ust. 9 ustawy, to w związku z przepisem art. 42f ust. 8 ustawy, może on w praktyce mieć zastosowanie także w kontekście wydawania zgód na leczenie planowe w ramach unijnych przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego określonych w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji zabezpieczenia społecznego oraz Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady nr 987/2009 dotyczącego wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004.

Dotychczasową listę kryteriów, które należy uwzględniać przy określaniu maksymalnego dopuszczalnego oczekiwania na określone świadczenie opieki zdrowotnej, rozszerzono o dwa kolejne kryteria, tj. stopień odczuwanych dolegliwości oraz rodzaj i stopień niepełnosprawności. Zmiana ta uzasadniona jest w szczególności orzecznictwem Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej (poprzednio Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości - ETS). Uzupełnienie katalogu kryteriów zawartego w § 3 nowego rozporządzenia o kryteria dotyczące dolegliwości odczuwanych przez pacjenta oraz posiadanej lub mogącej powstać w przyszłości niepełnosprawności odpowiada zaleceniom zawartym w orzeczeniu prejudycjalnym ETS z 16 maja 2006 r., w sprawie C-372/04.

Proponuje się, aby projektowane rozporządzenie weszło w życie z dniem 1 stycznia 2016 r., w związku z brzmieniem art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 10 października 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, który wydłuża okres obowiązywania dotychczasowego rozporządzenia wydanego na podstawie art. 25 ust. 5 ustawy nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2015 r.

Projekt nie zawiera przepisów technicznych i w związku z tym 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 z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Projekt jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.

<p><b>Nazwa projektu</b> Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu i kryteriów ustalania dopuszczalnego czasu oczekiwania na wybrane zakresy świadczeń opieki zdrowotnej</p> <p><b>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące</b> Ministerstwo Zdrowia</p> <p><b>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu</b> Sławomir Neumann, Sekretarz Stanu</p> <p><b>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu</b> Anna Kowalina, st. specjalista w Departamencie Ubezpieczenia Zdrowotnego, tel. 22 53 00 308, e-mail: <a href="mailto:a.kowalina@mz.gov.pl">a.kowalina@mz.gov.pl</a></p>	<p><b>Data sporządzenia</b> 05.10.2015</p> <p><b>Źródło:</b> Art. 42k ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.)</p> <p><b>Nr w wykazie prac Ministra Zdrowia:</b> MZ 218</p>
--	---

### 1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Projektowane rozporządzenie określa sposób oraz kryteria ustalania dopuszczalnego czasu oczekiwania na wybrane zakresy świadczeń opieki zdrowotnej. Będzie ono miało zastosowanie przy określaniu dopuszczalnego czasu oczekiwania przez lekarzy wypełniających wnioski o wydanie zgody dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na uzyskanie świadczeń opieki zdrowotnej w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej (na podstawie art. 42f ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.) albo w państwie członkowskim Unii Europejskiej lub EFTA (na podstawie art. 42i ww. ustawy).

Projektowane rozporządzenie zastąpi obowiązujące obecnie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie sposobu i kryteriów ustalania dopuszczalnego czasu oczekiwania na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 250, poz. 1884), które, zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 10 października 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1491), może pozostać w mocy jedynie do dnia 31 grudnia 2015 r.

### 2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

W projektowanym rozporządzeniu, w porównaniu z obowiązującymi obecnie przepisami, zaproponowano poszerzenie listy kryteriów, które należy uwzględniać przy określaniu maksymalnego dopuszczalnego oczekiwania na określone świadczenie opieki zdrowotnej, o rodzaj i stopień niepełnosprawności oraz stopień odczuwanych dolegliwości.

### 3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

W ramach przygotowań do opracowania przedmiotowego projektu skierowano zapytania do resortów zdrowia państw członkowskich Unii Europejskiej, w celu uzyskania informacji na temat istniejących w ich ustawodawstwach uregulowań w zakresie zasad ustalania dopuszczalnego czasu oczekiwania pacjenta na świadczenia opieki zdrowotnej, w kontekście wydawania zgód na leczenie w innych państwach. Żadne z państw, które udzieliły odpowiedzi na zapytanie, (tj. Wielka Brytania, Niemcy, Belgia, Węgry, Dania, Estonia, Norwegia, Irlandia, Holandia, Luksemburg, Czechy, Chorwacja, Rumunia), nie posiada w swoim systemie prawnym tego rodzaju unormowań.

### 4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Świadczeniobiorcy	ok. 35 mln	Centralny Wykaz Ubezpieczonych	Zagwarantowanie przejrzystych kryteriów, według których oceniany będzie dopuszczalny czas oczekiwania na dane świadczenie opieki zdrowotnej, a tym samym spełnienie przesłanki wydania zgody na uzyskanie takiego świadczenia w innym państwie członkowskim UE/ EFTA.
Lekarze posiadający specjalizację II stopnia	ok. 100 tys.	Informacje nt. liczby lekarzy i lekarzy dentyistów	Konieczność wnikliwej oceny w zakresie dopuszczalnego czasu oczekiwania

lub tytuł specjalisty w danej dziedzinie medycyny		wg dziedziny i stopnia specjalizacji, opublikowane na stronie internetowej Naczelnej Izby Lekarskiej	pacjenta na dane świadczenie opieki zdrowotnej, w oparciu o rozbudowaną listę kryteriów
---	--	--	---

#### 5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Projekt był przedmiotem konsultacji publicznych z:

- 1) Polską Konfederacją Pracodawców Prywatnych;
- 2) Konfederacją Pracodawców Polskich;
- 3) Pracodawcami RP;
- 4) Związkiem Pracodawców Służby Zdrowia;
- 5) Naczelną Izbą Aptekarską;
- 6) Naczelną Izbą Lekarską;
- 7) Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych;
- 8) Krajową Izbą Diagnostów Laboratoryjnych;
- 9) Stowarzyszeniem Menedżerów Opieki Zdrowotnej;
- 10) Ogólnopolskim Porozumieniem Związków Zawodowych;
- 11) Sekretariatem Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”;
- 12) Krajowym Sekretariatem Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”;
- 13) Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Lekarzy;
- 14) Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych;
- 15) Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Stomatologów;
- 16) Federacją Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia;
- 17) Federacją Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 18) Ogólnopolskim Stowarzyszeniem Szpitali Prywatnych;
- 19) Ogólnopolskim Stowarzyszeniem Szpitali Samorządowych;
- 20) Polską Federacją Szpitali;
- 21) Instytutem Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
- 21) Stowarzyszeniem Pacjentów „Primum Non Nocere”;
- 23) Federacją Pacjentów Polskich;
- 24) Porozumieniem 1 Czerwca;
- 25) Stowarzyszeniem „Dla dobra pacjenta”.

Projekt rozporządzenia został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji, zgodnie z uchwałą Rady Ministrów nr 190 dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. poz. 979). Ponadto zgodnie z 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.), z chwilą przekazania projektu rozporządzenia do uzgodnień z członkami Rady Ministrów został on zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministra Zdrowia. W trybie określonym ww. ustawą nie zgłoszono zainteresowania pracami nad przedmiotowym projektem.

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostały zamieszczone w raporcie dołączonym do niniejszej Oceny Skutków Regulacji.

#### 6. Wpływ na sektor finansów publicznych

Rozporządzenie nie wywoła skutków finansowych dla sektora finansów publicznych, w tym dla Narodowego Funduszu Zdrowia i budżetu państwa.

#### 7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

Nie dotyczy.

#### 8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

Nie dotyczy.

#### 9. Wpływ na pozostałe obszary

Poszerzenie listy kryteriów przy ustalaniu dopuszczalnego czasu oczekiwania na dane świadczenie podniesie wymagania wobec lekarzy opiniujących wnioski o wydanie zgody na leczenie w innych państwach UE/ EFTA, w związku z koniecznością uwzględnienia dwóch nowych kryteriów, których nie zawierało dotychczasowe rozporządzenie.

#### 10. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Przepisy przedmiotowego rozporządzenia będą stosowane, od dnia planowanego wejścia w życie tego rozporządzenia, tj. od 1 stycznia 2016 r., przez lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego, wypełniających wnioski o wydanie zgody dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na uzyskanie świadczeń opieki zdrowotnej w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej albo państwie członkowskim Unii Europejskiej lub EFTA.

**11. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?**

Nie dotyczy.

**12. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)**

Raport z konsultacji publicznych.