

Projekt 16.10.2019 r.

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 2019 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie określenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej
wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania**

Na podstawie art. 136c ust. 6 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2017 r. w sprawie określenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania (Dz. U. poz. 1225, z 2018 r. poz. 1558 i 2056 oraz z 2019 r. poz. 1409) w § 2 w pkt 25 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 26–32 w brzmieniu:

- „26) wideotorakoskopowa ablacja w ciężkim, niepoddającym się leczeniu farmakologicznemu migotaniu przedsionków;
- 27) operacje wad wrodzonych serca i wielkich naczyń u dzieci do ukończenia 1 roku życia, z wyłączeniem operacji izolowanego przewodu tętniczego Botalla;
- 28) operacja wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym;
- 29) przeszskórne lub z innego dostępu wszczepianie zastawek serca;
- 30) kardiologiczne zabiegi interwencyjne u dzieci do lat 18, w tym przeszskórne zamykanie przecieków z użyciem zestawów zamykających;
- 31) mechaniczne wspomaganie serca sztucznymi komorami;
- 32) przezcewnikowa nieoperacyjna naprawa zastawki mitralnej u chorych wysokiego ryzyka.”.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 95).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2019 r. poz. 1394, 1590, 1694, 1726, 1818 i 1905.

§ 2. Przepisy rozporządzenia stosuje się do świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych od dnia 1 października 2019 r.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM, LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM

Alina Budziszewska-Makulska

Zastępca Dyrektora

Departamentu Prawnego Ministerstwa Zdrowia

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

Uzasadnienie

Projektowane rozporządzenie stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 136c ust. 6 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”. Na podstawie tego upoważnienia zostało wydane rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2017 r. w sprawie określenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania (Dz. U. poz. 1225, z późn. zm.).

Proponowana zmiana polega na dodaniu do wykazu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, poza ryczałtem systemu zabezpieczenia, następujących świadczeń:

- 1) wideotorakoskopowa ablacja w ciężkim, niepoddającym się leczeniu farmakologicznemu migotaniu przedsionków;
- 2) operacje wad wrodzonych serca i wielkich naczyń u dzieci do ukończenia 1 roku życia, z wyłączeniem operacji izolowanego przewodu tętniczego Botalla;
- 3) operacja wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym;
- 4) przezskórne lub z innego dostępu wszczepianie zastawek serca;
- 5) kardiologiczne zabiegi interwencyjne u dzieci do lat 18, w tym przezskórne zamykanie przecieków z użyciem zestawów zamykających;
- 6) mechaniczne wspomaganie serca sztucznymi komorami;
- 7) przezcewnikowa nieoperacyjna naprawa zastawki mitralnej u chorych wysokiego ryzyka.

Projektowane zmiany są wyłącznie konsekwencją zmian wprowadzanych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2019 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wysokospecjalistycznych oraz warunków ich realizacji (Dz. U.) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2019 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U.), na mocy których wyżej wymienione świadczenia opieki zdrowotnej tracą status świadczeń wysokospecjalistycznych, a stają się świadczeniami gwarantowanymi z zakresu leczenia szpitalnego.

Z uwagi na fakt, że powyższe świadczenia tracą charakter świadczeń wysokospecjalistycznych, zdefiniowanych w § 5 pkt 39 ustawy, a uzasadnionym jest pozostawienie ich w katalogu świadczeń odrębnie finansowanych, koniecznym jest ich enumeratywne wyliczenie we wskazanym katalogu.

Ze względu na potrzebę pilnego wprowadzenia ww. rozwiązań, planuje się wejście w życie przedmiotowej regulacji z dniem następującym po dniu ogłoszenia i zastosowanie jej do świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych od dnia 1 października 2019 r. Takie wejście w życie projektowanych rozwiązań nie będzie sprzeczne z zasadami demokratycznego państwa prawnego. Ważnym interesem publicznym, uzasadniającym wejście w życie wskazanych rozwiązań jest konieczność zachowania odpowiedniego finansowania i ciągłości przedmiotowych świadczeń.

Projektowany akt prawny nie wiąże się z nałożeniem na obywateli ani na inne podmioty prawne, z wyjątkiem Narodowego Funduszu Zdrowia, żadnych ciężarów ani obowiązków.

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na mikroprzedsiębiorców oraz małych i średnich przedsiębiorców.

Projekt nie wymaga przedstawienia organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projektowane rozporządzenie nie zawiera przepisów technicznych 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. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597) i w związku z tym nie podlega notyfikacji.

Nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.