

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 2007 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie leczenia uzdrowiskowego

Na podstawie art. 33 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1.

W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie leczenia uzdrowiskowego (Dz. U. Nr 274, poz. 2724, z 2005 r. Nr 101, poz. 850, z 2006 r. Nr 94, poz. 655 oraz z 2007 r. Nr 69, poz. 466) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 2 w ust. 1 dodaje się pkt 5 w brzmieniu:

„5) w przypadku dorosłych - zalecaną częstotliwość korzystania z leczenia uzdrowiskowego nie więcej niż raz na 12 miesięcy.”;

2) 2) w § 2 po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Przepisu § 2 ust. pkt 5 nie stosuje się do leczenia uzdrowiskowego, o którym mowa w § 13 ust. 1 pkt 1 i 2.”;

3) w § 13 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Okres pobytu na leczeniu uzdrowiskowym dla dorosłych wynosi:

1) dla leczenia w szpitalu uzdrowiskowym – 21 dni;

2) dla leczenia uzdrowiskowego w formie rehabilitacji uzdrowiskowej w szpitalu uzdrowiskowym – 28 dni;

3) dla leczenia w sanatorium uzdrowiskowym – 21 dni;

4) dla leczenia uzdrowiskowego w formie rehabilitacji uzdrowiskowej w sanatorium uzdrowiskowym – 28 dni;

5) dla leczenia ambulatoryjnego od 6 do 18 dni zabiegowych.”;

4) § 7 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Skierowanie powinno być rozpatrzone przez oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w terminie 60 dni od daty jego wpływu do oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Termin ten może być przedłużony w przypadkach, o których mowa w § 3 ust. 3, nie więcej jednak niż o 14 dni.”.

§ 2.

Przepisy § 7 ust. 1 rozporządzenia, o którym mowa w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, stosuje się do skierowań na leczenie uzdrowiskowe wystawionych po dniu wejścia w życie niniejszego rozporządzenia.

§ 3.

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

1) Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - Zdrowie na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 lipca 2006 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 131, poz. 924).

2) Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2005 r. Nr 94, poz. 788, Nr 132, poz. 1110, Nr 138, poz. 1154, Nr 157, poz. 1314, Nr 164, poz. 1366, Nr 169, poz. 1411 i Nr 179, poz. 1485 oraz z 2006 r. Nr 75, poz. 519, Nr 104, poz. 708, Nr 143, poz. 1030, Nr 169, poz. 1411, Nr 170, poz. 1217, Nr 191, poz. 1410, Nr 227, poz. 1658 i Nr 249, poz. 1824 oraz z 2007 r. Nr 64, poz. 427 i 433 i Nr 82, poz. 559.

Uzasadnienie

Przygotowana zmiana rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie leczenia uzdrowiskowego (Dz. U. Nr 274, poz. 2724 z późn. zm.) ma stworzyć możliwość prowadzenia rehabilitacji uzdrowiskowej. W pierwotnym brzmieniu ta forma leczenia uzdrowiskowego miała być przeznaczona dla pacjentów po wykonanym zabiegu endoprotezoplastyki stawowej. Rehabilitacja uzdrowiskowa stanowić ma kompleksowe udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych.

Zgłoszone w trakcie uzgodnień zewnętrznych uwagi Narodowego Funduszu Zdrowia zawierały propozycje znaczącego rozszerzenia proponowanych zmian. Najważniejsza z nich to możliwość prowadzenia rehabilitacji uzdrowiskowej nie tylko w przypadku zabiegu endoprotezoplastyki stawowej. Zgłoszona została potrzeba kolejnych zmian, będących wynikiem dotychczasowych doświadczeń w zakresie kontraktowania świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego. Zmiany mają polegać na:

- wydłużeniu okresu na rozpatrzenie skierowania na leczenie uzdrowiskowe przez oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia do 60 dni (w obecnym stanie prawnym 30 dni). Skierowanie na leczenie uzdrowiskowe może być rozpatrywane jedynie przez lekarza specjalistę w dziedzinie balneoklimatologii i medycyny fizykalnej lub rehabilitacji medycznej. Oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia z powodu problemów z zatrudnieniem lekarzy o ww. specjalizacjach oraz dużą ilością wpływających skierowań mają problem w dotrzymaniu dotychczasowego, 30 - dniowego okresu na rozpatrzenie skierowania.

- wprowadzeniu przepisu określającego, iż lekarz ubezpieczenia zdrowotnego wystawiając skierowanie na kolejne leczenie uzdrowiskowe dla dorosłych powinien kierować się zalecaną częstotliwością korzystania z leczenia uzdrowiskowego (nie częściej niż raz na 12 miesięcy od daty określającej koniec ostatniego potwierdzonego przez oddział Funduszu leczenia uzdrowiskowego) Zmiana ta ma zapewnić poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z kryteriami medycznymi. Jednocześnie Konsultant Krajowy w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej twierdzi, iż „aktualnie przyjęte jest założenie, z którego wynika, że lekarz kierujący kontrolować powinien częstość korzystania przez pacjenta z leczenia bodźcowego w uzdrowisku, mając na uwadze zalecenia specjalistów w dziedzinie balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, zawarte w dostępnej literaturze fachowej. Potwierdzoną doświadczalnie i medycznie regułą jest ograniczenie korzystania z tej formy leczenia do jednokrotnej kuracji w roku.” Dodatkowo wprowadzenie możliwości wystawienia przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego skierowania na kolejne leczenie uzdrowiskowe po upływie 12 miesięcy od daty określającej koniec ostatniego potwierdzonego przez oddział Funduszu leczenia uzdrowiskowego ma również na celu potwierdzenie tego skierowania przez oddział Funduszu w ciągu jego 12 - miesięcznej ważności oraz ograniczenie kosztów administracyjnych oddziałów Funduszu na korespondencję z ubezpieczonymi i lekarzami wystawiającymi skierowanie w celu weryfikacji.

Projektowane rozporządzenie nie jest objęte notyfikacją norm i aktów prawnych umożliwiającą uczestnictwo Rzeczypospolitej Polskiej w procedurach informacji określonych w przepisach Wspólnoty Europejskiej.

Ocena Skutków Regulacji (OSR)

1) Podmioty, na które oddziałuje rozporządzenie

Rozporządzenie będzie oddziaływało na zakłady lecznictwa uzdrowiskowego oraz pacjentów wymagających leczenia uzdrowiskowego.

2) Konsultacje społeczne

Projekt został przekazany do konsultacji następującym podmiotom: Naczelna Rada Lekarska, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Naczelna Rada Aptekarska, Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych, Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, Sekretariat Ochrony Zdrowia Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”, Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”, Forum Związków Zawodowych, Unia Uzdrawisk Polskich, Unia Metropolii Polskich, Związek Powiatów Polskich, Związek Miast Polskich, Związek Gmin Wiejskich RP, Unia Miasteczek Polskich, Konwent Marszałków RP, Federacja Związków Gmin i Powiatów RP, Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego, Związek Zawodowy Uzdrawisk Polskich „Solidarność”, Związek Zawodowy Uzdrawisk Polskich „OPZZ”, Związek Pracodawców, Stowarzyszenie Gmin Uzdrawiskowych R.P, Izba Gospodarcza Uzdrawisk Polskich, Katedra i Zakład Balneologii i Medycyny Fizykalnej Materii CM w Bydgoszczy UMK w Toruniu, Fundacja Stefana Batorego, Koalicja na Rzecz Pacjentów „Mam prawo do Zdrowia”, konsultant krajowy w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej oraz zamieszczony na stronach internetowych Biuletynu Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414).

Projekt był przedmiotem uzgodnień zewnętrznych. Uwagi zgłosiły: Narodowy Fundusz Zdrowia, Ministerstwo Finansów, krajowy konsultant w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej i Rządowe Centrum Legislacji. Minister Finansów postulował uzupełnienie informacji o skutkach finansowych regulacji, co zostało dokonane. Rządowe Centrum Legislacji zgłosiło uwagi natury legislacyjnej i redakcyjnej, które zostały uwzględnione. Uwagi Narodowego Funduszu Zdrowia zawierały propozycje znaczącego rozszerzenia proponowanych zmian, przede wszystkim możliwość prowadzenia rehabilitacji uzdrawiskowej nie tylko w przypadku zabiegu endoprotezoplastyki stawowej. Ponadto zgłoszona została potrzeba kolejnych zmian, będących wynikiem dotychczasowych doświadczeń w zakresie kontraktowania świadczeń lecznictwa uzdrawiskowego. Uwzględnione propozycje polegają na:

- wydłużeniu okresu na rozpatrzenie skierowania na leczenie uzdrawiskowe przez oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia do 60 dni (w obecnym stanie prawnym 30 dni). Skierowanie na leczenie uzdrawiskowe, zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem, może być rozpatrywane jedynie przez lekarza specjalistę w dziedzinie balneoklimatologii i medycyny fizykalnej lub rehabilitacji medycznej. Oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia z powodu problemów z zatrudnieniem lekarzy o ww. specjalizacjach oraz dużą ilością wpływających skierowań mają problem w dotrzymaniu dotychczasowego, 30 - dniowego okresu na rozpatrzenie skierowania.

- wprowadzeniu przepisu określającego, iż lekarz ubezpieczenia zdrowotnego wystawia skierowanie na kolejne leczenie uzdrawiskowe dla dorosłych nie wcześniej niż po upływie 12 miesięcy od daty określającej koniec ostatniego potwierdzonego przez oddział Funduszu leczenia uzdrawiskowego. Skierowanie, które wpłynęło wcześniej, zostanie odesłane lekarzowi, który je wystawił. Zmiana ta ma zapewnić poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z kryteriami medycznymi. Jednocześnie konsultant krajowy w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej twierdzi, iż „aktualnie przyjęte jest założenie, z którego wynika, że lekarz kierujący kontrolować powinien częstość korzystania przez pacjenta z leczenia bodźcowego w uzdrawisku, mając na uwadze zalecenia specjalistów w dziedzinie balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, zawarte w dostępnej literaturze fachowej. Potwierdzoną doświadczaźnie i medycznie regułą jest ograniczenie korzystania z tej formy leczenia do jednokrotnej kuracji w roku.” Dodatkowo wprowadzenie możliwości wystawienia przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego skierowania na kolejne leczenie uzdrawiskowe po upływie 12 miesięcy od daty określającej koniec ostatniego potwierdzonego przez oddział Funduszu leczenia uzdrawiskowego ma również na celu potwierdzenie tego skierowania przez oddział Funduszu w ciągu jego 12 - miesięcznej ważności oraz zmniejszenie kosztów administracyjnych oddziałów Funduszu na korespondencję z ubezpieczonymi i lekarzami wystawiającymi skierowanie w celu weryfikacji.

Ponadto Narodowy Fundusz Zdrowia proponował wprowadzenie przepisu dotyczącego korzystania z leczenia uzdrawiskowego i leczenia uzdrawiskowego dzieci pod opieką osoby dorosłej, który ograniczałby możliwość dokonywania rezygnacji przez rodziców i opiekunów prawnych dzieci z przyznanego miejsca i terminu leczenia uzdrawiskowego. Należałoby zwrócić szczególną uwagę na fakt, iż dzieci uczęszczające do szkoły podstawowej lub gimnazjum są kierowane na leczenie uzdrawiskowe przez cały rok, a młodzież szkół ponadgimnazjalnych może skorzystać jedynie w okresie wolnym od nauki. Uzasadnieniem tej propozycji jest duża liczba zwrotów skierowań dokonywana jest przez rodziców lub opiekunów prawnych z powodu niezadowolonych z miejsca i terminu leczenia uzdrawiskowego, ponieważ większość ubezpieczonych zainteresowana jest wyjazdem w okresie wakacyjnym, głównie nad morze. Dokonywanie zwrotów potwierdzonych skierowań na leczenie uzdrawiskowe na kilka dni przed rozpoczęciem turnusu powoduje trudność ich ponownego zagospodarowania, a zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 roku w sprawie leczenia uzdrawiskowego „Oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia doręcza świadczeniobiorcy potwierdzone skierowanie nie później niż w terminie 14 dni przed datą rozpoczęcia leczenia”. Powyższe sytuacje powodują powstawanie dużej liczby niedojazdów, co z kolei wpływa na niskie wykonanie kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia i niezadowolenie świadczeniodawców, a także ograniczenie dostępności do świadczeń leczenia uzdrawiskowego dla

dzieci poprzez skumulowanie się liczby świadczeniobiorców do leczenia uzdrowiskowego w jednym okresie.

Wprowadzenie takiego przepisu budzi wątpliwości z punktu widzenia równego traktowania świadczeniobiorców i wydaje się zbyt restrykcyjne.

W trakcie prac legislacyjnych nie była prowadzona działalność lobbingowa w rozumieniu art. 7 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414).

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

Koszty rozporządzenia zostaną pokryte ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. Zgodnie z informacjami z Narodowego Funduszu Zdrowia w 2006 r. zrealizowano 33 779 skierowań na leczenie uzdrowiskowe z jednostkami chorobowymi przypisanymi dla rehabilitacji uzdrowiskowej w szpitalu uzdrowiskowym. Przyjmując, tę liczbę i koszt 1 dnia na poziomie 110 złotych, okres pobytu 28 dni roczne koszty wprowadzenia rehabilitacji uzdrowiskowej w szpitalu uzdrowiskowym można przyjąć w wysokości 104 039 320 złotych. I odpowiednio przy 29 790 skierowaniach w zakresie rehabilitacji uzdrowiskowej w sanatorium uzdrowiskowym, koszcie 1 dnia na poziomie 85 złotych kwota ta wynosić będzie 70 900 200. Łącznie daje to kwotę 174 939 320 złotych.

4) Wpływ regulacji na rynek pracy

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na rynek pracy.

5) Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorstw

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorstw.

6) Wpływ na sytuację i rozwój regionalny

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

7) Wpływ regulacji na ochronę zdrowia i zmniejszenie ryzyka chorób

Regulacja pozwoli na usprawnienie korzystania z leczenia uzdrowiskowego, jak i całego systemu ochrony Zdrowia, i przez to wpływać będzie na szeroko pojmowaną ochronę zdrowia i zmniejszenie ryzyka chorób.

8) Zgodność z prawem Unii Europejskiej

Regulacja nie jest objęta zakresem prawa Unii Europejskiej.