

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA ¹⁾
z dnia2008 r.
zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń wysokospecjalistycznych
finansowanych z budżetu państwa, z części pozostającej w dyspozycji ministra
właściwego do spraw Zdrowia

Na podstawie art. 15 ust. 3 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 13 grudnia 2004 r. w sprawie świadczeń wysokospecjalistycznych finansowanych z budżetu państwa, z części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia (Dz. U. Nr 267, poz. 2661 oraz z 2006 r. Nr 231, poz. 1687) wprowadza się następujące zmiany:

1) § 4 otrzymuje brzmienie:

„§ 4. Przed rozpoczęciem zawierania umów o udzielanie świadczeń, o których mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia w lp. 1-10 i 19, minister występuje do Krajowej Rady Transplantacyjnej, zwanej dalej "Radą", o przedstawienie stanowiska w sprawie kryteriów podziału środków finansowych planowanych na następny rok kalendarzowy na poszczególne świadczenia, o których mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia w lp. 1-10 i 19.”;

2) w § 6 w ust. 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) informacje, o których mowa w § 5 ust. 1, posiadane przez ministra, w odniesieniu do świadczeń wymienionych w załączniku nr 1 do rozporządzenia w lp. 1-10 i 19;”;

3) w § 8 ust. 1 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) stanowisko, o którym mowa w § 4 - w przypadku świadczeń, o których mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia w lp. 1-10 i 19.”;

4) w załączniku nr 1 do rozporządzenia w tabeli dodaje się lp. 19 w brzmieniu:

19	Przeszczepienie trzustki
----	--------------------------

5) w załączniku nr 2 do rozporządzenia w tabeli dodaje się lp. 19 w brzmieniu:

19	Przeszczepienie trzustki	Świadczenie wysokospecjalistyczne obejmuje: 1) identyfikację dawcy, komisyjne orzeczenie zgonu; 2) hospitalizację dawcy w okresie od stwierdzenia śmierci mózgowej do pobrania narządu wraz z czynnościami polegającymi na podtrzymywaniu czynności narządów; 3) pobranie trzustki; 4) transport i przechowywanie trzustki lub nawiązanie współpracy z ośrodkiem dawcy i sprowadzenie narządu do przeszczepienia; 5) typowanie tkankowe; 6) przygotowanie pacjenta do przeszczepienia od chwili
----	--------------------------	---

		<p>przyjęcia do ośrodka przeszczepowego w celu wykonania świadczenia, włączając w to transport biorcy;</p> <p>7) wykonanie zabiegu przeszczepienia trzustki z zastosowaniem koniecznych produktów leczniczych i wyrobów medycznych;</p> <p>8) leczenie pacjenta w okresie pooperacyjnym do 30 dni od daty wykonania przeszczepienia;</p> <p>9) ocenę wyników;</p> <p>10) inne czynności niezbędne dla organizacji, koordynacji i realizacji świadczenia.</p>
--	--	--

§ 2

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

²⁾ Zmiany tekstu 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, z 2006 r. Nr 75, poz. 519, Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 143, poz. 1030, Nr 170, poz. 1217, Nr 191, poz. 1410, Nr 227, poz. 1658 i Nr 249, poz. 1824, z 2007 r. Nr 64, poz. 427 i 433, Nr 82, poz. 559, Nr 115, poz. 793, Nr 133, poz. 922, Nr 166, poz. 1172, Nr 171, poz. 1208, Nr 176, poz. 1243 i Nr 180, poz. 1280 oraz z 2008 r. Nr 52, poz. 305.

Uzasadnienie

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2004 r. w sprawie świadczeń wysokospecjalistycznych finansowanych z budżetu państwa, z części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia (Dz. U. Nr 267, poz. 2661 z późn. zm.) w swym pierwotnym brzmieniu przewiduje przeszczepianie trzustki wyłącznie razem z nerkami. Jednakże praktyka oraz rozwój wiedzy medycznej wykazały, iż możliwe i celowe, a w określonych sytuacjach nawet niezbędne jest dokonywanie samodzielnego przeszczepu trzustki. Dlatego też mając na względzie zapewnienie ludziom chorym dostępu do nowoczesnych metod leczenia oraz wyrażoną w art. 35 ust 3 pkt 1 ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 249, poz. 2104, z późn. zm.) zasadę dokonywania wydatków publicznych w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasady uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów, należy stwierdzić, iż celowym jest wprowadzenie możliwości finansowania samodzielnego przeszczepu trzustki.

Wejście w życie rozporządzenia z dniem ogłoszenia podyktowane jest potrzebą skrócenia do minimum czasu potrzebnego do zawarcia umów ze świadczeniodawcami, ze względu na realnie już istniejącą potrzebę wykonywania tego świadczenia. Należy przy tym mieć na uwadze, że zawarcie umów poprzedzone jest konkursem ofert, co również wydłuży procedurę.

Projektowane rozporządzenie nie jest objęte notyfikacją norm i aktów prawnych – projekt nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23

grudnia 2002 r. w sprawie 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 projekt aktu prawnego.

Projektowane rozporządzenie będzie oddziaływało na Narodowy Fundusz Zdrowia, świadczeniodawców i świadczeniobiorców.

2. Konsultacje społeczne.

W ramach konsultacji społecznych projekt zostanie skierowany do Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz zostanie umieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia.

3. Wpływ regulacji na dochody i wydatki budżetu oraz sektora finansów publicznych.

Projektowane rozporządzenie zwiększy wydatki z budżetu państwa w roku 2008 o około 420 tys. zł. – kwota ta została zaplanowana w budżecie Ministra Zdrowia w części 46- Zdrowie.

5. Wpływ regulacji na ochronę zdrowia ludności.

Projektowane rozporządzenie będzie miało pozytywny wpływ na ochronę zdrowia ludności poprzez wprowadzenie dodatkowej możliwości leczenia niektórych schorzeń zgodnie z osiągnięciami nowoczesnej medycyny.

5. Wpływ regulacji na rynek pracy.

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało istotnego wpływu na rynek pracy.

6. Wpływ regulacji na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

7. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionów.

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

8. Zgodność regulacji z prawem Unii Europejskiej.

Projektowane rozporządzenie nie dotyczy regulacji objętych prawem Unii Europejskiej.