

**ROZPORZĄDZENIE**  
**MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**  
**z dnia .....2009 r.**  
**w sprawie wzorów wniosków w sprawie usunięcia danego świadczenia opieki zdrowotnej z wykazu świadczeń gwarantowanych lub zmiany poziomu lub sposobu finansowania świadczenia gwarantowanego lub warunków jego realizacji**

Na podstawie art. 31k 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.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

§ 1.

Wzór wniosku w sprawie usunięcia świadczenia opieki zdrowotnej z wykazu świadczeń gwarantowanych jest określony w [załączniku nr 1](#) do rozporządzenia.

§ 2.

Wzór wniosku w sprawie zmiany poziomu lub sposobu finansowania świadczenia gwarantowanego lub warunków jego realizacji jest określony w [załączniku nr 2](#) do rozporządzenia.

§ 3.

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 31 sierpnia 2009 r.

**MINISTER ZDROWIA**

---

<sup>1)</sup> 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).

<sup>2)</sup> 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 oraz 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 i Nr 118, poz. 989.

---

**Uzasadnienie**

Projekt rozporządzenia jest wykonaniem upoważnienia zawartego w art. 31k 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.), zwanej dalej „ustawą”.

Projektowane rozporządzenie określa wzory wniosków:

- a) w sprawie usunięcia świadczenia opieki zdrowotnej z wykazu świadczeń gwarantowanych,
- b) w sprawie zmiany poziomu lub sposobu finansowania świadczenia gwarantowanego, lub warunków jego realizacji.

Zgodnie z art. 31e ustawy świadczenie gwarantowane może usunąć z wykazu świadczeń gwarantowanych lub dokonać zmiany jego poziomu lub sposobu finansowania lub warunków realizacji wyłącznie Minister Zdrowia. Może tego dokonać z urzędu lub na wniosek.

Ustawa wskazuje, że wnioski w tych sprawach mogą składać:

- 1) konsultanci krajowi z dziedziny medycyny odpowiedniej dla danego świadczenia opieki zdrowotnej;
- 2) stowarzyszenia będące zgodnie z postanowieniami ich statutów z towarzystwami naukowymi o zasięgu krajowym – za pośrednictwem konsultantów krajowych;
- 3) Prezes Funduszu;
- 4) stowarzyszenia i fundacje, których celem statutowym jest ochrona praw pacjenta, za pośrednictwem konsultantów krajowych z dziedziny medycyny odpowiedniej dla danego świadczenia opieki zdrowotnej.

We wnioskach zgodnie z art. 31e ust. 3 ustawy należy zamieścić takie dane i informacje jak: oznaczenie podmiotu, siedzibę podmiotu lub jego adres, wskazanie, czego wniosek dotyczy, uzasadnienie wskazujące wpływ danego świadczenia opieki zdrowotnej na stan zdrowia społeczeństwa lub skutki finansowe dla systemu ochrony zdrowia, datę sporządzenia wniosku, wykaz załączonych do wniosku dokumentów potwierdzających zasadność wniosku, podpis osoby upoważnionej do złożenia wniosku.

Minister właściwy do spraw zdrowia, w terminie 14 dni od dnia wpływu wniosku dokonuje jego oceny formalnej, pod względem spełnienia wymagań określonych powyżej. W przypadku stwierdzenia braków formalnych wniosku, minister właściwy do spraw zdrowia wzywa podmiot, który złożył wniosek do jego uzupełnienia w terminie nie dłuższym niż 14 dni. W przypadku nie uzupełnienia braków formalnych wniosek, o którym mowa w art. 31e ust. 2, pozostawia się bez rozpoznania. Do czynności podejmowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego.

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia z dniem 31 sierpnia 2009 r. wynika z konieczności zachowania

procedury uregulowania mechanizmu tworzenia katalogu świadczeń gwarantowanych, czyli tzw. koszyka świadczeń zdrowotnych i ma na celu zapewnienie prawidłowej oceny w przedmiocie usunięcia świadczenia opieki zdrowotnej z wykazu świadczeń gwarantowanych lub zmiany poziomu bądź sposobu finansowania świadczenia gwarantowanego, lub warunków jego realizacji. Ma to istotne znaczenie dla zapewnienia każdemu świadczeniobiorcy prawa do ochrony zdrowia oraz prawidłowego dostępu do opieki zdrowotnej finansowanej przez państwo.

Projekt rozporządzenia jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia – stosownie do przepisów ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingskiej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337) - zostanie opublikowany na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia oraz udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej.

Projektowane rozporządzenie 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).

---

## Ocena Skutków Regulacji

### 1. Podmioty, na które oddziałuje projektowana regulacja

Przedmiotowe rozporządzenie oddziałuje na podmioty uprawnione do składania wniosków w sprawie usunięcia świadczenia opieki zdrowotnej z wykazu świadczeń gwarantowanych lub zmiany poziomu lub sposobu finansowania świadczenia gwarantowanego lub warunków jego realizacji tj.:

- konsultantów krajowych z dziedziny medycyny odpowiedniej dla danego świadczenia opieki zdrowotnej;
- stowarzyszeń będących zgodnie z postanowieniami ich statutów z towarzystwami naukowymi o zasięgu krajowym – za pośrednictwem konsultantów krajowych;
- Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia;
- stowarzyszenia i fundacje, których celem statutowym jest ochrona praw pacjenta, za pośrednictwem konsultantów krajowych z dziedziny medycyny odpowiedniej dla danego świadczenia opieki zdrowotnej.

### 2. Konsultacje społeczne

W ramach konsultacji społecznych projekt rozporządzenia zostanie przesłany do Narodowego Funduszu Zdrowia, organizacji reprezentujących świadczeniodawców oraz podmiotów, które mogłyby składać wnioski w sprawie usunięcia danego świadczenia opieki zdrowotnej z wykazu świadczeń gwarantowanych lub zmiany poziomu lub sposobu finansowania świadczenia gwarantowanego lub warunków jego realizacji Projekt zostanie opublikowany na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia.

Wyniki konsultacji społecznych zostaną zamieszczone w niniejszej Ocenie po ich zakończeniu.

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

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na budżet państwa.

Regulacja nie będzie miała wpływu na budżety jednostek samorządu terytorialnego.

### 4. Wpływ regulacji na rynek pracy

Regulacja zaproponowana w projekcie rozporządzenia 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

Regulacja zaproponowana w projekcie rozporządzenia nie będzie miała wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

### 7. Wpływ regulacji na ochronę zdrowia i zmniejszenie ryzyka chorób

Projektowane rozporządzenie nie przyczyni się do poprawy stanu zdrowia pacjentów poprzez ujednoczenie zasad umieszczania leku lub wyrobu medycznego w wykazach, o których mowa w art. 36 ust. 5 pkt 1 i art. 37 ust. 2 pkt 2 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.).

### 8. Zgodność z prawem Unii Europejskiej

Projekt rozporządzenia jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.