

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 2009 r.

**w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki
specjalistycznej**

Na podstawie art. 31d 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.²⁾) zarządza się, co następuje:

§1. Rozporządzenie określa:

- 1) wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, zwanych dalej „świadczeniami gwarantowanymi”;
- 2) poziom finansowania przejazdu środkami transportu sanitarnego w przypadku, o którym mowa w art. 41 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 3) warunki realizacji świadczeń gwarantowanych.

§ 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) dostęp lub zapewnienie realizacji – zapewnienie wykonywania świadczeń gwarantowanych w innym miejscu udzielania świadczeń lub lokalizacji niż ta, w której świadczenia te są udzielane;

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 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.

- 2) lekarz danej specjalności – lekarz, który posiada specjalizację I stopnia w określonej dziedzinie medycyny;
- 3) lekarz specjalista – lekarz, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w określonej podstawowej lub szczegółowej dziedzinie medycyny;
- 4) lekarz w trakcie specjalizacji – lekarz, który ukończył drugi rok specjalizacji, a w przypadku okulistyki, okulistyki dla dzieci, dermatologii i wenerologii - trzeci rok specjalizacji;
- 5) lokalizacja - budynek lub zespół budynków oznaczonych tym samym adresem albo, w przypadku komórki mobilnej, adres wyczekiwania, w których zlokalizowane jest miejsce udzielania świadczeń;
- 6) miejsce udzielania świadczeń – pomieszczenie lub zespół pomieszczeń powiązanych funkcjonalnie i organizacyjnie w celu udzielania świadczeń gwarantowanych u danego świadczeniodawcy.

§ 3. 1. Świadczenia gwarantowane obejmują:

- 1) porady specjalistyczne, których wykaz stanowi załącznik nr 1 do rozporządzenia;
 - 2) świadczenia diagnostyczne w podziale na:
 - a) świadczenia laboratoryjne,
 - b) badania endoskopowe,
 - c) świadczenia elektrofizjologiczne,
 - d) świadczenia ultrasonograficzne,
 - e) świadczenia RTG,
 - f) świadczenia tomografii komputerowej,
 - g) świadczenia medycyny nuklearnej,
 - h) świadczenia rezonansu magnetycznego,
 - i) inne świadczenia- stanowiące załącznik nr 2 do rozporządzenia;
 - 3) procedury zabiegowe ambulatoryjne stanowiące załącznik nr 3 do rozporządzenia;
 - 4) świadczenia w chemioterapii stanowiące załącznik nr 4 do rozporządzenia;
 - 5) inne świadczenia ambulatoryjne stanowiące załącznik nr 5 do rozporządzenia.
2. Wykaz substancji czynnych wchodzących w skład leków, stosowanych przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych, o których mowa w ust. 1 pkt 4, określa załącznik nr 6 do rozporządzenia.

3. Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych określają załączniki nr 1 – 5.
4. Świadczenia gwarantowane obejmują w szczególności:
- 1) diagnostykę i terapię z zakresu medycyny innego niż medycyna niekonwencjonalna, ludowa lub orientalna;
 - 2) badania przewodu pokarmowego za pomocą innych metod niż kapsułka endoskopowa;
 - 3) zabiegi chirurgii plastycznej w przypadkach będących następstwem wady wrodzonej, urazu lub choroby;
 - 4) akupunkturę w przypadkach leczenia bólu przewlekłego.
5. W zakresie koniecznym do wykonania świadczeń gwarantowanych świadczeniodawca zapewnia świadczeniobiorcy leki i wyroby medyczne.
6. Przejazd środkami transportu sanitarnego, o którym mowa w art. 41 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jest finansowany w 40% ze środków publicznych w przypadku, jeżeli ze zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego wynika, że świadczeniobiorca jest zdolny do samodzielnego poruszania się bez stałej pomocy innej osoby, ale wymaga przy korzystaniu ze środków transportu sanitarnego pomocy innej osoby lub środka transportu publicznego dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych.
7. W przypadkach uzasadnionych klinicznie, świadczenia gwarantowane są udzielane w domu chorego.

§ 4. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 31 sierpnia 2009 r.

MINISTER ZDROWIA

Zalaczniki

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia stanowi realizację upoważnienia ustawowego zawartego w art. 31 d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.).

Wykaz świadczeń gwarantowanych został przygotowany w oparciu o kryteria wskazane w art. 31a ustawy oraz rekomendację Agencji Oceny Technologii Medycznych przedstawioną na podstawie rekomendacji Rady Konsultacyjnej Agencji Oceny Technologii Medycznych *Nr 54/16/2009 z dnia 6 sierpnia 2009 r. w sprawie wykazów świadczeń opieki zdrowotnej gwarantowanych do finansowania ze środków publicznych* zawierającą rekomendację, w której Rada Konsultacyjna „rekomenduje finansowanie ze środków publicznych świadczeń opieki zdrowotnej załączonych do projektów rozporządzeń w poszczególnych zakresach wymienionych w art. 15 ust. 2 ustawy, pod warunkiem, że obejmują one wszystkie świadczenia obecnie finansowane w ochronie zdrowia ze środków publicznych. Świadczenia te należy uznać za gwarantowane”. Projektowane rozporządzenie określa w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) wykaz świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem sposobu finansowania oraz warunków realizacji świadczeń gwarantowanych.

W poniższym rozporządzeniu uwzględniono specyfikę świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu AOS, stosując przy systematyce tych świadczeń przejrzyste i jasne podziały. Przy kwalifikowaniu świadczeń do wykazu kierowano się fundamentalnym nakazem, jakim jest zapewnienie dostępności do świadczeń zdrowotnych o udowodnionej efektywności klinicznej, które jednocześnie możliwe są do sfinansowania ze środków publicznych.

Wykaz spełnić będzie również rolę informacyjną. Dla pacjenta będzie on stanowił źródło informacji, jakie świadczenia opieki zdrowotnej będą finansowane ze środków publicznych, a pośrednio również, za jakie świadczenia będzie musiał pokrywać pełne koszty. Będzie to również cenna informacja dla świadczeniodawców realizujących świadczenia z zakresu AOS, którzy dzięki temu dowiedzą się z rozporządzenia, które świadczenia opieki zdrowotnej będą przedmiotem umowy z publicznym płatnikiem i jakie minimalne warunki realizacji świadczeń są stawiane przed ubiegającymi się o zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Przyczynić się to zapewne powinno do stabilizacji stosunków kontraktowych pomiędzy świadczeniodawcami a

Narodowym Funduszem Zdrowia, gdyż to nie publiczny płatnik, który dotychczas ustalał zakres świadczeń finansowanych ze środków publicznych i warunki wymagane od świadczeniodawców, tylko Minister Zdrowia, w drodze rozporządzenia, przy współudziale Agencji Oceny Technologii Medycznych, czyli profesjonalnej i niezależnej jednostki organizacyjnej zajmującej się badaniem efektywności klinicznej i kosztowej świadczeń opieki zdrowotnej.

Zakres świadczeń AOS określony w projektowanym wykazie świadczeń gwarantowanych jest tożsamy z zakresem świadczeń zawarty obecnie w zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

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 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Zgodnie z art. 5 ustawy z 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingskiej w procesie stanowienia prawa (Dz. Nr 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337) projekt rozporządzenia zostanie udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej.

Ocena Skutków Regulacji

1. Podmioty, na które oddziałują projektowana regulacja

Regulacja oddziałuje na ministra właściwego do spraw zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, Agencję Oceny Technologii Medycznych, świadczeniodawców realizujących świadczenia lub ubiegający się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń z zakresu AOS oraz świadczeniobiorców.

2. Wyniki przeprowadzonych konsultacji społecznych

W ramach szerokich konsultacji społecznych projekt zostanie skierowany w szczególności do następujących podmiotów: Polskiej Konfederacji Pracodawców Prywatnych, Konfederacji Pracodawców Polskich, Związku Pracodawców Służby Zdrowia, Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Aptekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, Krajowej Rady Transplantacyjnej, związków zawodowych i innych organizacji działających w ochronie zdrowia oraz do organizacji pacjenckich.

W ramach konsultacji społecznych projekt zostanie również umieszczony na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia.

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

Projektowane regulacje nie będą miały wpływu na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego, gdyż wykaz świadczeń gwarantowanych w niniejszym rozporządzeniu jest tożsamy z zakresem świadczeń, który obecnie jest finansowany ze środków publicznych. Wykaz świadczeń regulowany przepisami powszechnie obowiązującymi spełnił będzie przede wszystkim funkcję informacyjną, w związku z tym, należy przyjąć, że zaproponowane w nim rozwiązania nie będą generować dodatkowych środków finansowych pochodzących z sektora finansów publicznych.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na rynek pracy.

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

Projektowane regulacje nie będą miały wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

7. Wpływ regulacji na zdrowie ludzi

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na zdrowie ludzi, ale powinno się przyczynić, z uwagi na określenie wykazu świadczeń gwarantowanych do poprawy świadomości pacjentów o przysługujących im uprawnieniach do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

8. Ocena zgodności regulacji z prawem Unii Europejskiej

Projektowana regulacja nie jest objęta zakresem prawa Unii Europejskiej.