

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾
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. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027) 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, z 2006 r. Nr 231, poz. 1687 oraz z 2008 r. Nr 160, poz. 995) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) uchyla się § 4 i 5;
- 2) w § 6:
 - a) w ust. 1 uchyla się pkt 1,
 - b) uchyla się ust. 2;
- 3) § 8 otrzymuje brzmienie:

„§ 8. Ceny świadczeń ustala się w wyniku negocjacji ze świadczeniodawcami biorąc pod uwagę, w szczególności:

 - 1) koszty przedstawiane przez świadczeniodawców, uwzględniające koszty przygotowania i wykonania świadczenia;
 - 2) informacje dotyczące kosztów świadczeń będące w dyspozycji ministra;
 - 3) ceny świadczeń określone w umowach zawartych w dwóch poprzednich latach.”;
- 4) § 10 otrzymuje brzmienie:

„§10. Środki publiczne są przekazywane świadczeniodawcom, na podstawie umowy, po przedstawieniu i zaakceptowaniu rozliczeń i faktur za wykonane świadczenia, sporządzonych według wzoru i w terminach określonych w umowie.”;
- 5) w § 11 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia składa ministrowi sprawozdania z oceny jakości świadczeń, o których mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia, do dnia 30 czerwca - za poprzedni rok kalendarzowy.”;
- 6) załącznik nr 1 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w [załączniku nr 1](#);
- 7) załącznik nr 2 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w [załączniku nr 2](#).

§ 2

Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 7 dni od dnia 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).

Uzasadnienie

Przedmiotowa nowelizacja rozporządzenia 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.) ma na celu zaktualizowanie wykazu świadczeń wysokospecjalistycznych finansowanych z budżetu państwa, z części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia

Z uwagi na fakt, że kilka z procedur utraciło charakter świadczeń wysokospecjalistycznych, zdefiniowany w § 5 pkt 39 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 i Nr 141, poz. 888), uzasadnionym jest aby te świadczenia przekazane zostały do realizacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Dotyczy to takich świadczeń jak:

- przeszczepienie rogowki (koszt jednostkowy tego świadczenia nie jest wysoki),
- immunoablacja w leczeniu aplazji szpiku, (udzielenie tego świadczenia nie wymaga wysokiego poziomu zaawansowania technicznego świadczeniodawcy),
- diagnostyczne cewnikowania serca, biopsja mięśnia sercowego u dzieci do ukończenia 18 roku życia (koszt jednostkowy tego świadczenia nie jest wysoki).

Natomiast odnośnie świadczeń takich jak *radioterapia przy zastosowaniu specjalnej techniki naświetlania: stereotaktyczna konformalna, niekoplanarna oraz brachyterapia ze stereotaksją mózgową*, postęp technologiczny, jaki się dokonał w ostatnich latach i nadal się dokonuje spowodował, że skuteczność radioterapii jako metody leczenia znacznie wzrosła osiągając 18% radykalnych wyleczeń, dla porównania ten sam wskaźnik dla chirurgii wynosi 22%, a dla chemioterapii 5%. Ten sam postęp spowodował również, że chcąc być zgodnym z zaleceniami i osiągnięciami nowoczesnej medycyny, znaczna część stosowanych radioterapii spełnia ustalone kilka lat temu i obowiązujące obecnie w Polsce kryteria świadczeń wysokospecjalistycznych. Skutkiem jest nadmierne obciążenie budżetu świadczeń wysokospecjalistycznych, ale również pozostawienie NFZ praktycznie wyłącznie terapii paliatywnych, co jest niebezpieczne dla sprawności całego systemu ochrony zdrowia. NFZ bowiem, nie będąc zaangażowanym w efektywne terapie radykalne koncentruje się niejako z konieczności na chemioterapii, dużo mniej skutecznej, ale za to znacznie droższej. Istniejące dane statystyczne potwierdzające znaczną skuteczność radioterapii u 40-50% osób chorych na nowotwory. Dodatkowym, ale też bardzo istotnym argumentem jest efektywność kosztowa tej metody leczenia. Ponadto uwzględniając zasadę, aby dla poszczególnych rodzajów świadczeń był jeden płatnik uzasadnionym jest aby te świadczenia w całości zostały przekazane do NFZ. Ułatwi to kontraktowanie świadczeń NFZ i świadczeniodawcom, a także wyeliminuje ryzyko podwójnego ich rozliczania.

Ponadto ze względu na postęp w medycynie i pojawienie się nowych, dotychczas nie stosowanych metod leczenia, pozytywnie zaopiniowanych przez Agencję Oceny Technologii Medycznych, konsultantów krajowych oraz przedstawicieli wiodących ośrodków krajowych w danej dziedzinie medycyny tj: Przeszczepienie komórek wysp trzustkowych; Przeszczepienie komórek przytarczyc; Videotorakoskopowa ablacja w ciężkim, nie-poddającym się leczeniu farmakologicznemu i elektrofizjologicznemu, migotaniu przedsionków; Przeszkórne lub z innego dostępu wszczepianie zastawek serca wskazane jest wprowadzenie ich na listę świadczeń wysokospecjalistycznych finansowanych z budżetu państwa, z części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia. Przy tym uznano za celowe wyodrębnienie z kardiologii i kardiologii inwazyjnej dwóch nowych metod leczenia (świadczenie nr 13 i 16) będących na granicy pomiędzy tymi dziedzinami. Ułatwi to świadczeniodawcom kontraktowanie i rozliczanie umów oraz nie zaburzy dotychczasowego sposobu organizacji wykonywania świadczeń. Zmiana brzmienia świadczenia wysokospecjalistycznego nr 14, „Operacje wad wrodzonych serca i wielkich naczyń u dzieci do ukończenia 1 roku życia, z wyłączeniem operacji izolowanych przewodów tętniczych” była postulowana przez kardiologów dziecięcych (dokładnie precyzuje wiek pacjenta, któremu udziela się tego świadczenia). Ponadto wyłączono jeden z wariantów wykonania tego świadczenia, który nie nosi cech świadczenia wysokospecjalistycznego (kryterium kosztowe i techniczne). Dodatkowo w projekcie rozporządzenia preredagowano § 10, ze względu na jego zbyt dużą szczegółowość regulacji utrudniającą stosowanie go w praktyce. Jak również uchylono przepis § 4 (dotyczącego Krajowej Rady Transplantacyjnej), w stosunku do którego brak było delegacji ustawowej. Praktyka zasięgania opinii KRT będzie nadal stosowana w tym samym celu w terminach wynikających z realnych potrzeb, a nie w terminie sztywno określonym

rozporządzeniem.

Wejście w życie rozporządzenia w terminie 7 dni od ogłoszenia podyktowane jest potrzebą skrócenia do minimum czasu potrzebnego do zawarcia umów ze świadczeniodawcami, ze względu na realnie już istniejącą potrzebę wykonywania nowych świadczeń. Należy przy tym mieć na uwadze, że zawarcie umów poprzedzone jest konkursem ofert, co również wydłuży procedurę.

Zgodnie z ustawą z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414) projekt rozporządzenia został umieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia.

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, Narodowym Funduszem Zdrowia, Konsultantami Krajowymi w wybranych dziedzinach medycyny oraz zostanie umieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia.

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

Wejście w życie rozporządzenia nie ma wpływu na budżety jednostek samorządu terytorialnego, natomiast spowoduje skutki finansowe dla Narodowego Funduszu Zdrowia - w związku z przejęciem finansowania świadczeń finansowanych dotychczas z budżetu państwa ok. 120 000 000 zł. (koszt ten został oszacowany na podstawie ilości i wartości wykonywanych świadczeń w okresie 1 roku). Przekazanie świadczeń do NFZ umożliwi większe zróżnicowanie kontraktowania poszczególnych wariantów danego świadczenia, co wpłynie na obniżenie ceny wariantów stosunkowo prostych i podniesienie ceny wariantów wysoko zaawansowanych technologicznie.

Ze środków pozostających w dyspozycji ministra po przekazaniu wybranych świadczeń do NFZ sfinansowane zostaną nowe świadczenia wprowadzone do wykazu, których wartość szacuje się na kwotę ok. 8 000 000 zł oraz zwiększy się ilość i urealni cenę dotychczas wykonywanych świadczeń. Postęp w medycynie spowodował wprowadzenie nowych technologii leczniczych, które do tej pory, ze względu na niewystarczające środki finansowe nie mogły być finansowane. Sfinansowanie stosowania tych technologii wpłynie na zwiększenie ceny niektórych ze świadczeń. Całość zmian pozwoli zmniejszyć kolejkę oczekujących na świadczenia wysokospecjalistyczne.

4. 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.