

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA ¹⁾**
z dnia 2009 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, 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, z 2006 r. Nr 231, poz. 1687, z 2008 r. Nr 160, poz. 995 oraz z 2009 r. Nr 25, poz. 155) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w załączniku nr 1 do rozporządzenia uchyla się lp. 1-3, 5, 6 i 10;
- 2) w załączniku nr 2 do rozporządzenia uchyla się lp. 1-3, 5, 6 i 10.

§ 2.

Umowy zawarte na 2009 r. na podstawie dotychczasowych przepisów zachowują ważność przez okres, na jaki zostały zawarte, z tym że umowy zawarte na świadczenia, o których mowa w załączniku nr 1 lp.1-3, 5, 6 i 10 do rozporządzenia, o którym mowa w § 1, realizowane są na dotychczasowych zasadach, nie dłużej jednak niż do dnia 30 czerwca 2009 r.

§ 3.

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).

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.

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 poprzez wykreślenie świadczeń tj: przeszczepienie autologicznego szpiku, przeszczepienie allogenicznego szpiku od rodzeństwa identycznego w HLA, przeszczepienie allogenicznego szpiku od dawcy alternatywnego, przeszczepienie nerki, przeszczepienie nerki i trzustki, przeszczepienie trzustki.

Świadczenia takie jak przeszczepy szpiku kostnego, przeszczepy nerek i przyczepy nerki z trzustką finansowane są z budżetu państwa jako świadczenia wysokospecjalistyczne od 1999 roku, ale wykonywane były w Polsce już w latach poprzednich. Świadczenia te są już dostatecznie upowszechnione w praktyce medycznej i znajdują coraz to nowe wskazania do ich udzielania (np. przeszczepy szpiku stosuje się nie tylko w leczeniu chorób rozrostowych układu krwiotwórczego, ale są też doniesienia o zastosowaniu tych przeszczepów w leczeniu cukrzycy, podobnie jak przeszczep nerki z trzustką). Wobec powyższego uzasadnionym jest ich finansowanie przez podstawowego płatnika, jakim jest Narodowy Fundusz Zdrowia. Kolejnym, istotnym argumentem przemawiającym za finansowaniem przeszczepów nerek przez NFZ jest połączenie dializoterapii i przeszczepów nerek, które są względem siebie zarówno terapiami uzupełniającymi, ale także konkurencyjnymi, w ręku jednego płatnika. Spowoduje to efektywne wydatkowanie środków na leczenie niewydolności nerek. Przeszczepy nerki z trzustką i przeszczepy trzustki są zabiegami wykonywanymi znacznie rzadziej, ale pod względem klinicznym stanowią z przeszczepami nerki jednolity blok i z tego względu winny być traktowane na równi z przeszczepami nerek.

Postępy w nauce i technologiach medycznych stwarzają nowe możliwości w leczeniu chorób i Ministerstwo Zdrowia musi być przygotowanym do rozpoczęcia finansowania tych metod w kolejnych latach, co ze względów budżetowych nie byłoby możliwe bez przejmowania upowszechniających się wysoko zaawansowanych metod leczenia przez NFZ. Ponadto uwzględniając zasadę, aby dla poszczególnych rodzajów świadczeń był jeden płatnik uzasadnionym jest aby powyżej wymienione świadczenia w całości zostały przekazane do NFZ. Ułatwi to kontraktowanie świadczeń NFZ i świadczeniodawcom, a także wyeliminuje możliwość podwójnego ich rozliczania.

Zgodnie z upoważnieniem ustawowym zostanie zasięgnięta opinii Naczelnej Rady Lekarskiej i Naczelnej Rady

Pielęgniarek i Położnych w zakresie projektowanych zmian.

Należy zaznaczyć, że zgodnie z ustaleniami, poczynionymi przez Ministra Zdrowia z Prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia, poprzedzającymi pracą nad projektem rozporządzenia, wejście w życie proponowanych zmian nie spowoduje zmniejszenia dostępności wykreślonych z wykazu oraz innych świadczeń opieki zdrowotnej finansowych przez Fundusz.

Zgodnie z przepisem art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2007 r. Nr 68 poz. 449) w uzasadnionych przypadkach akty normatywne mogą wchodzić w życie w terminie krótszym niż czternaście dni, a jeżeli ważny interes państwa wymaga natychmiastowego wejścia w życie aktu normatywnego i zasady demokratycznego państwa prawnego nie stoją temu na przeszkodzie, dniem wejścia w życie może być dzień ogłoszenia tego aktu w dzienniku urzędowy. Wejście w życie rozporządzenia w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia podyktowane jest koniecznością przeprowadzenia konkursu ofert i wyłonienia świadczeniodawców celem zawarcia umów przez Narodowy Fundusz Zdrowia, na realizację wykreślonych świadczeń zdrowotnych, od dnia 1 lipca 2009 r.

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 będzie skierowany w szczególności do: Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Narodowego Funduszu Zdrowia, Konsultantów Krajowych w wybranych dziedzinach medycyny.

Zgodnie z ustawą z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414) projekt rozporządzenia został umieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia. Wyniki przeprowadzonych konsultacji społecznych zostaną omówione po ich zakończeniu.

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 wysokości **ok. 52 000 000 zł w 2009 r.** (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.

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.