

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia2014 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia
uzdrowiskowego**

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. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 lipca 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia uzdrowiskowego (Dz. U. poz. 931 oraz z 2014 r. poz. 1245), wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 2 w ust. 2 po pkt 1 dodaje się pkt 1a w brzmieniu:

„1a) lekarz w trakcie specjalizacji - lekarza, który:

- a) rozpoczął specjalizację w szczególowej dziedzinie medycyny przed dniem 30 września 2014 r. – w przypadku posiadania specjalizacji II stopnia lub tytułu specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 16 ust. 10, art. 16g ust. 1 oraz art. 16x ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634, z późn. zm.³⁾), oraz uzyskał potwierdzenie przez kierownika specjalizacji wiedzy i umiejętności umożliwiających samodzielną pracę,

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 września 2014 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1268).

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, 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, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374, z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz. 1228, Nr 205, poz. 1363, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578 i Nr 257, poz. 1723 i 1725, z 2011 r. Nr 45, poz. 235, Nr 73, poz. 390, Nr 81, poz. 440, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657, Nr 122, poz. 696, Nr 138, poz. 808, Nr 149, poz. 887, Nr 171, poz. 1016, Nr 205, poz. 1203 i Nr 232, poz. 1378, z 2012 r. poz. 123, 1016, 1342 i 1548, z 2013 r. poz. 154, 879, 983, 1290, 1623, 1646 i 1650 oraz z 2014 r. poz. 24, 295, 496, 567, 619, 773, 1004, 1136, 1138, 1146, 1175, 1188 i 1491.

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2011 r. Nr 291, poz. 1707, z 2012 r. poz. 95 i 1456, z 2013 r. poz. 1245, 1287, 1645 i 1650 oraz z 2014 r. poz. 1004 i 1138.

- b) ukończył pierwszy rok specjalizacji – w przypadku specjalizacji w innych niż wymienione w lit. a i c dziedzinach medycyny oraz uzyskał potwierdzenie przez kierownika specjalizacji wiedzy i umiejętności umożliwiających samodzielną pracę,
- c) ukończył drugi rok specjalizacji – w przypadku specjalizacji w dziedzinie okulistyki lub dermatologii i wenerologii oraz uzyskał potwierdzenie przez kierownika specjalizacji wiedzy i umiejętności umożliwiających samodzielną pracę;”;

2) w § 3:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Świadczenia gwarantowane są udzielane w strefie „A” ochrony uzdrowiskowej, o której mowa w art. 38 pkt 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz gminach uzdrowiskowych (Dz. U. z 2012 r. poz. 651 i 742), w warunkach:

- 1) ambulatoryjnych;
- 2) stacjonarnych.”,

b) ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. Warunkiem realizacji świadczeń gwarantowanych jest posiadanie zakładu przyrodoleczniczego oraz zapewnienie bezpośredniego nadzoru na udzielaniem świadczeń w tym zakładzie przez lekarza: specjalistę balneoklimatologii i medycyny fizykalnej lub specjalistę balneoklimatologii, lub specjalistę balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub specjalistę balneologii, lub specjalistę z balneologii i medycyny fizykalnej, lub specjalistę rehabilitacji medycznej, zatrudnionego w wymiarze równoważnika etatu odpowiadającego czasowi udzielanych świadczeń.”,

c) dodaje się ust. 7 w brzmieniu:

„7. Szczegółowe warunki realizacji świadczeń gwarantowanych określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.”;

- 3) załącznik nr 1 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. 1. Przepisy rozporządzenia stosuje się do świadczeń gwarantowanych udzielanych od dnia 1 stycznia 2015 r.

2. Do świadczeń gwarantowanych udzielanych przed dniem 1 stycznia 2015 r. stosuje się przepisy dotychczasowe.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

Za zgodność pod względem
prawnym i redakcyjnym
DYREKTOR
Departamentu Prawnego

Władysław Puzoń
radca prawny

ZASTĘPCA
Dyrektora

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia

Beata Rorant

Christina Kielicińska

Uzasadnienie

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w 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.).

Projektowane rozporządzenie wprowadza zmiany w części normatywnej rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 lipca 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego (Dz. U. poz. 931 oraz z 2014 r. poz. 1245), polegające na przeniesieniu powtarzających się w załączniku nr 1 przepisów, zmiana ma charakter porządkujący. Ponadto uzupełniono część normatywną o definicję lekarza w trakcie specjalizacji. Projektowane rozporządzenie wprowadza aktualizację formy graficznej załącznika nr 1 oraz zmiany w warunkach realizacji świadczeń gwarantowanych, dotyczących personelu medycznego, polegające na umożliwieniu udzielania świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego, również lekarzom w trakcie specjalizacji oraz lekarzom z I stopniem specjalizacji. Przepisy rozporządzenia dopuszczają do udzielania świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego lekarzy ze specjalizacją podstawową w danej dziedzinie medycyny - po odbyciu kursu z balneologii oraz lekarzy ze specjalizacją szczegółową inną niż balneologiczna także po odbyciu kursu z balneologii. Ponadto nowelizowane przepisy dopuszczają do udzielania świadczeń w ramach lecznictwa uzdrowiskowego także lekarzy specjalistów z dziedzin tożsamyh lub pokrewnych z kierunkiem leczniczym uzdrowiska, w tym lekarzy ze specjalizacją I stopnia po odbyciu kursu z podstaw balneologii oraz lekarzy będących w trakcie specjalizacji. Wprowadzona zmiana wpłynie na zwiększenie dostępności do świadczeń z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego.

Ponadto doprecyzowano także przepisy dotyczące przeliczania etatów lekarskich, wprowadzając zasadę proporcjonalności. Określenie przeliczeniowego etatu lekarskiego ujęte w nowelizowanym rozporządzeniu pozwoli na zatrudnienie lekarzy, proporcjonalnie, poniżej minimalnej liczby łóżek zgłoszonych w umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Jednocześnie wychodzi naprzeciw oczekiwaniom i postulatom środowisk medycznych związanych z leczeniem uzdrowiskowym.

W części dotyczącej organizacji świadczeń poprzez dodanie ram czasowych doprecyzowano warunki dostępności do lekarza prowadzącego leczenie, co wyeliminuje problemy

interpretacyjne. Zmiana przedmiotowych przepisów poprzez określenie godzinowe dostępu pacjenta przebywającego na leczeniu uzdrowiskowym w zakresie uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego ma na celu zagwarantowanie właściwego dostępu do lekarza prowadzącego leczenie także w czasie przed lub po odbytych zabiegach w sytuacjach pogorszenia jego stanu zdrowia lub nagłego zachorowania poza sytuacją określoną warunkiem zapewnienia pomocy lekarza w przypadku nagłego zachorowania lub pogorszenia stanu zdrowia pacjenta w godzinach wieczornych i nocnych oraz w dni ustawowo wolne od pracy – na wezwanie pielęgniarki. Niedookreślenie godzin dostępu do lekarza powoduje dużą dowolność w określeniu takiej dostępności wg uznania świadczeniodawcy np. brak dostępności lekarza w ciągu dnia zabiegowego, natomiast dostępność organizowana jest w godzinach wieczornych. Powyższy warunek określony przedmiotową nowelizacją koresponduje z warunkiem zapewnienia pomocy lekarza w przypadku nagłego zachorowania lub pogorszenia stanu zdrowia pacjenta w godzinach, wieczornych i nocnych oraz w dni ustawowo wolne od pracy - na wezwanie pielęgniarki, realizując ustawową definicję ciągłości udzielania świadczeń, ograniczając ryzyko przerwania procesu leczenia realizowanego na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach danego zakresu świadczeń.

Wejście w życie rozporządzenia z dniem następującym pod dniem ogłoszenia wynika z konieczności uwzględnienia wprowadzanych zmian w procesie aneksowania ze świadczeniodawcami przez Narodowy Fundusz Zdrowia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zmiany te są korzystne dla świadczeniodawców, a więc za tak określonym *vacatio legis* przemawia ważny interes społeczny oraz nie sprzeciwiają się mu zasady demokratycznego państwa prawnego.

Projektowane rozporządzenie nie jest objęte prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie wymaga 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).

**Załącznik do rozporządzenia
Ministra Zdrowia z dnia ... (poz. ...)
Załącznik nr 1**

Warunki szczegółowe, jakie powinni spełniać świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych –uzdrowskowe leczenie szpitalne, sanatoryjne i ambulatoryjne dzieci i dorosłych

A. Warunki szczegółowe, jakie powinni spełniać świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych – uzdrowskowe leczenie szpitalne dzieci i dorosłych

Lp.	Warunki realizacji	Uzdrowskowe leczenie szpitalne dzieci w wieku od 3 do 18 lat	Uzdrowskowe leczenie szpitalne dorosłych
1.	Personel	1) lekarz prowadzący leczenie – równoważnik co najmniej 1 etatu na pierwsze rozpoczęte 50 łóżek, każde kolejne rozpoczęte łóżko – równoważnik co najmniej części wymiaru etatu proporcjonalnie do liczby łóżek w oddziale, będący lekarzem: <ul style="list-style-type: none"> a) specjalistą medycyny fizykalnej i balneoklimatologii lub b) specjalistą balneoklimatologii, lub c) specjalistą balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub d) specjalistą balneologii, lub e) specjalistą z balneologii i medycyny fizykalnej lub lekarzem w trakcie specjalizacji z balneologii i medycyny fizykalnej, lub f) specjalistą lub lekarzem ze specjalizacją I stopnia w pediatrii, po kursie w zakresie podstaw balneologii, lub g) specjalistą w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowska, po kursie w zakresie podstaw balneologii; 2) pielęgniarki - etat przeliczeniowy ustalany zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. poz.1545), zwanym	1) lekarz prowadzący leczenie – równoważnik co najmniej 1 etatu na pierwsze rozpoczęte 50 łóżek, każde kolejne rozpoczęte łóżko – równoważnik co najmniej części wymiaru etatu proporcjonalnie do liczby łóżek w oddziale, będący lekarzem: <ul style="list-style-type: none"> a) specjalistą medycyny fizykalnej i balneoklimatologii lub b) specjalistą balneoklimatologii, lub c) specjalistą balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub d) specjalista balneologii, lub e) specjalista lub lekarzem w trakcie specjalizacji z balneologii – medycyny fizykalnej, lub f) specjalistą lub lekarzem ze specjalizacją I stopnia z rehabilitacji medycznej, lub g) specjalistą w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowska, po kursie w zakresie podstaw balneologii; 2) pielęgniarki - etat przeliczeniowy ustalany zgodnie z rozporządzeniem w sprawie minimalnych norm zatrudnienia;

		<p>dalej „rozporządzeniem w sprawie minimalnych norm zatrudnienia”;</p> <p>3) pozostały personel - specjalista do spraw żywienia i dietetyki posiadający kwalifikacje określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych nie będących przedsiębiorcami (Dz. U. Nr 151, poz. 896), zwanym dalej „rozporządzeniem w sprawie kwalifikacji pracowników”.</p>	<p>3) pozostały personel - specjalista do spraw żywienia i dietetyki posiadający kwalifikacje określone w rozporządzeniu w sprawie kwalifikacji pracowników.</p>
2.	Organizacja udzielania świadczeń	<p>1) całodobowa opieka lekarska;</p> <p>2) dyżur lekarski w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>3) dostęp od poniedziałku do piątku pomiędzy godziną 8:00 a 18:00, a w soboty pomiędzy godziną 8:00 a 13:00, do lekarza prowadzącego leczenie, w celu:</p> <p>a) ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia balneologicznego i farmakologicznego,</p> <p>b) sprawowania opieki lekarskiej;</p> <p>4) badanie lekarskie:</p> <p>a) wstępne, w pierwszej dobie po przyjęciu,</p> <p>b) cotygodniowe kontrolne,</p> <p>c) końcowe, w ciągu 24 godzin przed wypisem;</p> <p>5) całodobowa opieka pielęgniarska - dyżur pielęgniarski w oddziale albo zmiana pielęgniarska w miejscu udzielania świadczeń,</p> <p>6) dodatkowe specjalistyczne konsultacje lekarskie niezbędne do prowadzenia leczenia;</p> <p>7) codzienny poranny obchód lekarsko-pielęgniarski;</p> <p>8) codzienny wieczorny obchód pielęgniarski;</p> <p>9) zabiegi udzielane przez 6 dni zabiegowych w tygodniu, w dwóch cyklach dziennych - przedpołudniowych lub popołudniowych, przez 5 dni w tygodniu, oraz w soboty w cyklu przedpołudniowym;</p> <p>10) co najmniej 66 zabiegów fizjoterapeutycznych dla jednego pacjenta w okresie sprawozdawczym, w tym:</p> <p>a) co najmniej 1 zasadniczy zabieg bodźcowy z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych dziennie,</p> <p>b) co najmniej 2 zabiegi fizjoterapeutyczne dziennie,</p> <p>c) średnio co najmniej 3 zabiegi dziennie.</p>	<p>1) całodobowa opieka lekarska;</p> <p>2) dyżur lekarski w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>3) dostęp od poniedziałku do piątku pomiędzy godziną 8:00 a 18:00, a w soboty pomiędzy godziną 8:00 a 13:00, do lekarza prowadzącego leczenie, w celu:</p> <p>a) ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia balneologicznego i farmakologicznego,</p> <p>b) sprawowania opieki lekarskiej;</p> <p>4) badanie lekarskie:</p> <p>a) wstępne, w pierwszej dobie po przyjęciu,</p> <p>b) cotygodniowe kontrolne,</p> <p>c) końcowe, w ciągu 24 godzin przed wypisem;</p> <p>5) całodobowa opieka pielęgniarska - dyżur pielęgniarski w oddziale albo zmiana pielęgniarska w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>6) dodatkowe specjalistyczne konsultacje lekarskie niezbędne do prowadzenia leczenia;</p> <p>7) codzienny poranny obchód lekarsko-pielęgniarski;</p> <p>8) codzienny wieczorny obchód pielęgniarski;</p> <p>9) zabiegi udzielane przez 6 dni zabiegowych w tygodniu, w dwóch cyklach dziennych - przedpołudniowych lub popołudniowych, przez 5 dni w tygodniu, oraz w soboty w cyklu przedpołudniowym;</p> <p>10) co najmniej 54 zabiegi fizjoterapeutyczne dla jednego pacjenta w okresie sprawozdawczym w tym:</p> <p>a) co najmniej 1 zasadniczy zabieg bodźcowy z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych dziennie,</p> <p>b) co najmniej 2 zabiegi fizjoterapeutyczne dziennie,</p> <p>c) średnio co najmniej 3 zabiegi dziennie,</p>

			<p>d) w przypadku podziemnych wyrobisk górniczych co najmniej 6 godzin dziennie w dwóch cyklach zabiegowych w komorze solnej,</p> <p>e) w przypadku podziemnych wyrobisk górniczych – co najmniej 3 noce (12 godzin pomiędzy godziną 20:00 a godziną 8:00).</p>
3.	Pozostałe wymagania	<ol style="list-style-type: none"> 1) zakład przyrodolecznicy w miejscu udzielania świadczeń; 2) sala intensywnego nadzoru lekarsko-pielęgniarskiego, w miejscu udzielania świadczeń; 3) sala intensywnej terapii kardiologicznej - w przypadku kierunku leczniczego uzdrowiska: choroby kardiologiczne i nadciśnienie; 4) instalacja przywoławcza w każdym pomieszczeniu (w pokojach i łazienkach); 5) baza hotelowa, żywieniowa i zabiegowa w jednym miejscu udzielania świadczeń, przystosowana dla potrzeb dzieci; 6) brak barier architektonicznych dla osób niepełnosprawnych w bazie lokalowej, żywieniowej i zabiegowej; 7) realizacja obowiązku rocznego przygotowania przedszkolnego, szkolnego oraz nauki w zakresie szkoły podstawowej i gimnazjum; 8) opieka opiekuńczo-wychowawcza, zgodnie z obowiązującymi przepisami; 9) świetlica i pokój zabaw z wyposażeniem; 10) odpowiednia dieta; 11) prowadzenie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) zakład przyrodolecznicy w miejscu udzielania świadczeń; 2) sala intensywnego nadzoru lekarsko-pielęgniarskiego, w miejscu udzielania świadczeń; 3) sala intensywnej terapii kardiologicznej - w przypadku kierunku leczniczego uzdrowiska: choroby kardiologiczne i nadciśnienie; 4) instalacja przywoławcza w każdym pomieszczeniu (w pokojach i łazienkach); 5) baza hotelowa, żywieniowa i zabiegowa w jednym miejscu udzielania świadczeń; 6) brak barier architektonicznych dla osób niepełnosprawnych w bazie lokalowej, żywieniowej i zabiegowej; 7) odpowiednia dieta; 8) prowadzenie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

B. Warunki szczególne, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych - uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dzieci i dorosłych

Lp.	Warunki realizacji	Uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dzieci w wieku od 3 do 6 lat pod opieką dorosłych (w przypadku dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym, ewentualnie schorzeniami neurologicznymi o zbliżonym obrazie klinicznym – do lat 18)	Uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dzieci w wieku od 7 do 18 lat	Uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dorosłych

1.	Personel	<p>1) lekarz prowadzący leczenie – równoważnik co najmniej 1 etatu na pierwsze rozpoczęte 50 łóżek, każde kolejne rozpoczęte łóżko – równoważnik co najmniej części wymiaru etatu proporcjonalnie do liczby łóżek w oddziale, będący lekarzem:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) specjalistą medycyny fizykalnej i balneoklimatologii lub b) specjalistą balneoklimatologii, lub c) specjalistą balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub d) specjalistą balneologii, lub e) specjalistą z balneologii i medycyny fizykalnej lub lekarzem w trakcie specjalizacji z balneologii i medycyny fizykalnej, lub f) specjalistą lub lekarzem ze specjalizacją I stopnia w pediatrii, po kursie w zakresie podstaw balneologii, lub g) specjalistą w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowiska, po kursie w zakresie podstaw balneologii; <p>2) pielęgniarki - etat przeliczeniowy ustalany zgodnie z rozporządzeniem w sprawie minimalnych norm zatrudnienia;</p> <p>3) pozostały personel - specjalista do spraw żywienia i dietetyki posiadający kwalifikacje określone</p>	<p>1) lekarz prowadzący leczenie – równoważnik co najmniej 1 etatu na pierwsze rozpoczęte 50 łóżek, każde kolejne rozpoczęte łóżko – równoważnik co najmniej części wymiaru etatu proporcjonalnie do liczby łóżek w oddziale, będący lekarzem:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) specjalistą medycyny fizykalnej i balneoklimatologii lub b) specjalistą balneoklimatologii, lub c) specjalistą balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub d) specjalistą balneologii, lub e) specjalistą z balneologii i medycyny fizykalnej lub lekarzem w trakcie specjalizacji z balneologii i medycyny fizykalnej, lub f) specjalistą lub lekarzem ze specjalizacją I stopnia w pediatrii, po kursie w zakresie podstaw balneologii, lub g) specjalistą w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowiska, po kursie w zakresie podstaw balneologii; <p>2) pielęgniarki - etat przeliczeniowy ustalany zgodnie z rozporządzeniem w sprawie minimalnych norm zatrudnienia;</p> <p>3) pozostały personel - specjalista do spraw żywienia i dietetyki posiadający kwalifikacje określone w rozporządzeniu w sprawie kwalifikacji pracowników.</p>	<p>1) lekarz prowadzący leczenie – równoważnik co najmniej 1 etatu na pierwsze rozpoczęte 70 łóżek, każde kolejne rozpoczęte łóżko – równoważnik co najmniej części wymiaru etatu proporcjonalnie do liczby łóżek w oddziale, będący lekarzem:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) specjalistą medycyny fizykalnej i balneoklimatologii lub b) specjalistą balneoklimatologii, lub c) specjalistą balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub d) specjalistą balneologii, lub e) specjalistą z balneologii i medycyny fizykalnej lub lekarzem w trakcie specjalizacji z balneologii i medycyny fizykalnej, lub f) specjalistą lub lekarzem ze specjalizacją I stopnia rehabilitacji medycznej, lub g) specjalistą lub lekarzem ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowiska, po kursie w zakresie podstaw balneologii, <p>2) pielęgniarki - etat przeliczeniowy ustalany zgodnie z rozporządzeniem w sprawie minimalnych norm zatrudnienia;</p> <p>3) pozostały personel - specjalista do spraw żywienia i dietetyki posiadający kwalifikacje określone w rozporządzeniu w sprawie kwalifikacji pracowników.</p>
----	----------	--	---	---

		w rozporządzeniu w sprawie kwalifikacji pracowników.		
2.	Organizacja udzielania świadczeń	<p>1) dostęp od poniedziałku do piątku pomiędzy godziną 8:00 a 18:00, w soboty pomiędzy godziną 8:00 a 13:00, do lekarza prowadzącego leczenie, w tym co najmniej 3 godziny pracy lekarza pomiędzy godziną 8:00 a 13:00 lub co najmniej 3 godziny pracy lekarza pomiędzy godziną 13:00 a 18:00, w celu:</p> <p>a) ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia balneologicznego i farmakologicznego,</p> <p>b) sprawowania opieki lekarskiej;</p> <p>2) badanie lekarskie:</p> <p>a) wstępne, w pierwszej dobie po przyjęciu,</p> <p>b) kontrolne, co najmniej 2 razy w trakcie pobytu,</p> <p>c) końcowe, w ciągu 24 godzin przed wypisem;</p> <p>3) zapewnienie pomocy lekarza w przypadku nagłego zachorowania lub pogorszenia stanu zdrowia pacjenta pomiędzy godziną 18:00 a 8:00, oraz w dni ustawowo wolne od pracy - na wezwanie pielęgniarki;</p> <p>4) całodobowa opieka pielęgniarska - dyżur pielęgniarski w oddziale albo zmiana pielęgniarska w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>5) codzienny wieczorny obchód pielęgniarski;</p>	<p>1) dostęp od poniedziałku do piątku pomiędzy godziną 8:00 a 18:00, w soboty pomiędzy godziną 8:00 a 13:00, do lekarza prowadzącego leczenie, w tym co najmniej 3 godziny pracy lekarza pomiędzy godziną 8:00 a 13:00 lub co najmniej 3 godziny pracy lekarza pomiędzy godziną 13:00 a 18:00, w celu:</p> <p>c) ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia balneologicznego i farmakologicznego,</p> <p>a) sprawowania opieki lekarskiej;</p> <p>2) badanie lekarskie:</p> <p>a) wstępne, w pierwszej dobie po przyjęciu,</p> <p>b) kontrolne, co najmniej 2 razy w trakcie pobytu</p> <p>c) końcowe, w ciągu 24 godzin przed wypisem;</p> <p>3) zapewnienie pomocy lekarza w przypadku nagłego zachorowania lub pogorszenia stanu zdrowia pacjenta pomiędzy godziną 18:00 a 8:00, oraz w dni ustawowo wolne od pracy - na wezwanie pielęgniarki;</p> <p>4) całodobowa opieka pielęgniarska - dyżur pielęgniarski w oddziale albo zmiana pielęgniarska w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>5) codzienny wieczorny obchód pielęgniarski;</p> <p>6) zabiegi udzielane przez 6 dni zabiegowych w tygodniu, w dwóch cyklach dziennych - przedpołudniowych lub</p>	<p>1) dostęp od poniedziałku do piątku pomiędzy godziną 8:00 a 18:00, w soboty pomiędzy godziną 8:00 a 13:00, do lekarza prowadzącego leczenie, w tym co najmniej 3 godziny pracy lekarza pomiędzy godziną 8:00 a 13:00 lub co najmniej 3 godziny pracy lekarza pomiędzy godziną 13:00 a 18:00, w celu:</p> <p>d) ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia balneologicznego i farmakologicznego,</p> <p>e) sprawowania opieki lekarskiej</p> <p>2) badanie lekarskie:</p> <p>a) wstępne, w pierwszej dobie po przyjęciu,</p> <p>b) kontrolne, co najmniej 2 razy w trakcie pobytu,</p> <p>c) końcowe, w ciągu 24 godzin przed wypisem;</p> <p>3) w przypadku kierunków leczniczych uzdrowiska: choroby kardiologiczne i nadciśnienie, choroby kobiece, choroby nerek i dróg moczowych, choroby dolnych dróg oddechowych, choroby oka i przydatków oka, choroby skóry - zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowiska;</p> <p>4) zapewnienie pomocy lekarza w przypadku nagłego zachorowania lub pogorszenia stanu zdrowia pacjenta pomiędzy godziną 18:00 a 8:00, oraz</p>

		<p>6) zabiegi udzielane przez 6 dni zabiegowych w tygodniu, w dwóch cyklach dziennych - przedpołudniowych lub popołudniowych, przez 5 dni w tygodniu, oraz w soboty w cyklu przedpołudniowym;</p> <p>7) co najmniej 54 zabiegi fizjoterapeutyczne dla jednego pacjenta w okresie sprawozdawczym, w tym:</p> <p>a) co najmniej 1 zasadniczy zabieg bodźcowy z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych dziennie,</p> <p>b) co najmniej 2 zabiegi fizjoterapeutyczne dziennie,</p> <p>c) średnio co najmniej 3 zabiegi dziennie.</p>	<p>popołudniowych, przez 5 dni w tygodniu, oraz w soboty w cyklu przedpołudniowym;</p> <p>7) co najmniej 54 zabiegi fizjoterapeutyczne dla jednego pacjenta w okresie sprawozdawczym w tym:</p> <p>a) co najmniej 1 zasadniczy zabieg bodźcowy z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych dziennie,</p> <p>b) co najmniej 2 zabiegi fizjoterapeutyczne dziennie,</p> <p>c) średnio co najmniej 3 zabiegi dziennie.</p>	<p>w dni ustawowo wolne od pracy - na wezwanie pielęgniarki;</p> <p>5) całodobowa opieka pielęgniarska - dyżur pielęgniarski w oddziale albo zmiana pielęgniarska w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>6) codzienny wieczorny obchód pielęgniarski;</p> <p>7) zabiegi udzielane przez 6 dni zabiegowych w tygodniu, w dwóch cyklach dziennych - przedpołudniowych lub popołudniowych, przez 5 dni w tygodniu, oraz w soboty w cyklu przedpołudniowym;</p> <p>8) co najmniej 54 zabiegi fizjoterapeutyczne dla jednego pacjenta w okresie sprawozdawczym w tym:</p> <p>a) co najmniej 1 zasadniczy zabieg bodźcowy z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych dziennie,</p> <p>b) co najmniej 2 zabiegi fizjoterapeutyczne dziennie,</p> <p>c) średnio co najmniej 3 zabiegi dziennie,</p> <p>d) w przypadku podziemnych wyrobisk górniczych co najmniej 6 godzin dziennie w 2 cyklach zabiegowych w komorze solnej,</p> <p>e) w przypadku podziemnych wyrobisk górniczych - co najmniej 3 noce (12 godzin pomiędzy godziną 20:00 a 8:00).</p>
3.	Pozostałe wymagania	1) zakład przyrodolecniczy w miejscu udzielania świadczeń lub nie dalej niż 200 m od miejsca udzielania świadczeń;	1) zakład przyrodolecniczy w miejscu udzielania świadczeń lub nie dalej niż 200 m od miejsca udzielania świadczeń;	1) zakład przyrodolecniczy w miejscu udzielania świadczeń lub nie dalej niż 500 m od miejsca udzielania świadczeń;

		<p>2) baza hotelowa, żywieniowa w jednym miejscu udzielania świadczeń lub udostępniona w innym miejscu, nie dalej niż 200 m od miejsca udzielania świadczeń, z uwzględnieniem potrzeb zakwaterowania dziecka z opiekunem;</p> <p>3) brak barier architektonicznych dla osób niepełnosprawnych w bazie lokalowej, żywieniowej i zabiegowej, profilowane na leczenie schorzeń reumatologicznych, ortopedycznych, neurologicznych i układu krążenia;</p> <p>4) realizacja obowiązku rocznego przygotowania przedszkolnego, szkolnego oraz nauki w zakresie szkoły podstawowej i gimnazjum;</p> <p>5) świetlica i pokój zabaw ze stosownym wyposażeniem;</p> <p>6) odpowiednia dieta;</p> <p>7) prowadzenie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.</p>	<p>2) baza hotelowa, żywieniowa w jednym miejscu udzielania świadczeń lub udostępniona w innym miejscu, nie dalej niż 200 m od miejsca udzielania świadczeń;</p> <p>3) brak barier architektonicznych dla osób niepełnosprawnych w bazie lokalowej, żywieniowej i zabiegowej, profilowane na leczenie schorzeń reumatologicznych, ortopedycznych, neurologicznych i układu krążenia;</p> <p>4) realizacja obowiązku rocznego przygotowania przedszkolnego, szkolnego oraz nauki w zakresie szkoły podstawowej i gimnazjum;</p> <p>5) opieka opiekuńczo-wychowawcza, zgodnie z obowiązującymi przepisami;</p> <p>6) świetlica i pokój zabaw ze stosownym wyposażeniem;</p> <p>7) odpowiednia dieta;</p> <p>8) prowadzenie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.</p>	<p>2) baza hotelowa, żywieniowa w jednym miejscu udzielania świadczeń lub udostępniona w innym miejscu, nie dalej niż 200 m od miejsca udzielania świadczeń;</p> <p>3) brak barier architektonicznych dla osób niepełnosprawnych w bazie lokalowej, żywieniowej i zabiegowej, profilowane na leczenie schorzeń reumatologicznych, ortopedycznych, neurologicznych i układu krążenia.</p> <p>4) odpowiednia dieta;</p> <p>5) prowadzenie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.</p>
--	--	---	--	---

C. Warunki szczegółowe, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w ramach rehabilitacji uzdrowiskowej

Lp.	Warunki realizacji	Uzdrowiskowa rehabilitacja dorosłych w szpitalu uzdrowiskowym	Uzdrowiskowa rehabilitacja dorosłych w sanatorium uzdrowiskowym
1	Personel	<p>1) lekarz prowadzący leczenie – równoważnik co najmniej 1 etatu na pierwsze rozpoczęte 40 łóżek, każde kolejne rozpoczęte łóżko – równoważnik co najmniej części wymiaru etatu proporcjonalnie do liczby łóżek w oddziale, będący lekarzem:</p> <p>a) specjalistą medycyny fizykalnej i balneoklimatologii lub</p>	<p>1) lekarz prowadzący leczenie – równoważnik co najmniej 1 etatu na pierwsze rozpoczęte 70 łóżek, każde kolejne rozpoczęte łóżko – równoważnik co najmniej części wymiaru etatu proporcjonalnie do liczby łóżek w oddziale, będący lekarzem:</p> <p>a) specjalistą medycyny fizykalnej i balneoklimatologii lub b) specjalistą balneoklimatologii, lub</p>

		<ul style="list-style-type: none"> b) specjalistą balneoklimatologii, lub c) specjalistą balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub d) specjalistą balneologii lub e) specjalistą z balneologii i medycyny fizykalnej lub lekarzem w trakcie specjalizacji z balneologii i medycyny fizykalnej, lub f) specjalistą lub lekarzem ze specjalizacją I stopnia w rehabilitacji medycznej, lub g) specjalistą w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowiska, po kursie w zakresie podstaw balneologii; <ul style="list-style-type: none"> 2) pielęgniarki - etat przeliczeniowy ustalany zgodnie z rozporządzeniem w sprawie minimalnych norm zatrudnienia; 3) pozostały personel - specjalista do spraw żywienia i dietetyki posiadający kwalifikacje określonych w rozporządzeniu w sprawie kwalifikacji pracowników. 	<ul style="list-style-type: none"> c) specjalistą balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub d) specjalistą balneologii, lub e) specjalistą z balneologii i medycyny fizykalnej lub lekarzem w trakcie specjalizacji z balneologii i medycyny fizykalnej, lub f) specjalistą lub lekarzem ze specjalizacją I stopnia w rehabilitacji medycznej lub g) specjalistą lub lekarzem ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowiska, po kursie w zakresie podstaw balneologii; <ul style="list-style-type: none"> 2) pielęgniarki - etat przeliczeniowy ustalany zgodnie z w sprawie minimalnych norm zatrudnienia; 3) pozostały personel - specjalista do spraw żywienia i dietetyki posiadający kwalifikacje określonych w rozporządzeniu w sprawie kwalifikacji pracowników.
2.	Organizacja udzielania świadczeń	<ul style="list-style-type: none"> 1) całodobowa opieka lekarska 2) dyżur lekarski w miejscu udzielania świadczeń; 3) dostęp od poniedziałku do piątku pomiędzy godziną 8:00 a 18:00, w soboty pomiędzy godziną 8:00 a 13:00 do lekarza prowadzącego leczenie, w celu: <ul style="list-style-type: none"> a) ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia balneologicznego i farmakologicznego, b) doraźnych interwencji lekarskich; 4) badanie lekarskie: <ul style="list-style-type: none"> a) wstępne, w pierwszej dobie po przyjęciu, b) cotygodniowe kontrolne, c) końcowe, w ciągu 24 godzin przed wypisem; 5) dodatkowe specjalistyczne konsultacje lekarskie niezbędne do prowadzenia leczenia; 6) całodobowa opieka pielęgniarska - dyżur pielęgniarski w oddziale albo zmiana pielęgniarska w miejscu udzielania świadczeń; 7) codzienny poranny obchód lekarsko-pielęgniarski; 8) codzienny wieczorny obchód pielęgniarski; 9) zabiegi udzielane przez 6 dni zabiegowych w tygodniu, w dwóch cyklach dziennych - przedpołudniowych lub 	<ul style="list-style-type: none"> 1) dostęp od poniedziałku do piątku pomiędzy godziną 8:00 a 18:00, w soboty pomiędzy godziną 8:00 a 13:00, do lekarza prowadzącego leczenie, w tym co najmniej 3 godziny pracy lekarza pomiędzy godziną 8:00 a 13:00 lub co najmniej 3 godziny pracy lekarza pomiędzy godziną 13:00 a 18:00, w celu: <ul style="list-style-type: none"> a) ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia balneologicznego i farmakologicznego, b) doraźnych interwencji lekarskich; 2) badanie lekarskie: <ul style="list-style-type: none"> a) wstępne, w pierwszej dobie po przyjęciu, b) kontrolne, co najmniej 2 razy w trakcie pobytu, c) końcowe, w ciągu 24 godzin przed wypisem; 3) w przypadku kierunków leczniczych: choroby kardiologiczne i nadciśnienie, choroby kobiece, choroby nerek i dróg moczowych, choroby dolnych dróg oddechowych, choroby oka i przydatków oka – zapewnione konsultacje lekarza specjalisty w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowiska;

		<p>popołudniowych, przez 5 dni w tygodniu, oraz w soboty w cyklu przedpołudniowym;</p> <p>10) co najmniej 96 zabiegów fizjoterapeutycznych dla jednego pacjenta w okresie sprawozdawczym w tym:</p> <p>a) co najmniej 1 zasadniczy zabieg bodźcowy z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych dziennie,</p> <p>b) co najmniej 3 zabiegi fizjoterapeutyczne dziennie;</p> <p>c) średnio co najmniej 4 zabiegi dziennie.</p>	<p>4) całodobowa opieka pielęgniarska- dyżur pielęgniarski w oddziale albo zmiana pielęgniarska w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>5) codzienny wieczorny obchód pielęgniarski;</p> <p>6) zapewnienie pomocy lekarza w przypadku nagłego zachorowania lub pogorszenia stanu zdrowia pacjenta pomiędzy godziną 18:00 a 8:00, oraz w dni ustawowo wolne od pracy - na wezwanie pielęgniarki;</p> <p>7) zabiegi udzielane przez 6 dni zabiegowych w tygodniu, w dwóch cyklach dziennych - przedpołudniowych lub popołudniowych, przez 5 dni w tygodniu, oraz w soboty w cyklu przedpołudniowym;</p> <p>8) co najmniej 96 zabiegi fizjoterapeutyczne dla jednego pacjenta w okresie sprawozdawczym w tym:</p> <p>a) co najmniej 1 zasadniczy zabieg bodźcowy z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych dziennie,</p> <p>b) co najmniej 3 zabiegi fizjoterapeutyczne dziennie,</p> <p>c) średnio co najmniej 4 zabiegi dziennie.</p>
3	Pozostałe wymagania	<p>1) zakład przyrodolecznicy w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>2) sala intensywnego nadzoru lekarsko-pielęgniarskiego - w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>3) sala intensywnej terapii kardiologicznej - w przypadku kierunku leczniczego: choroby kardiologiczne i nadciśnienie;</p> <p>4) instalacja przywoławcza w każdym pomieszczeniu (w pokojach i łazienkach);</p> <p>5) baza hotelowa, żywieniowa i zabiegowa w jednym miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>6) brak barier architektonicznych dla osób niepełnosprawnych w bazie lokalowej, żywieniowej i zabiegowej;</p> <p>7) odpowiednia dieta;</p> <p>8) prowadzenie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.</p>	<p>1) zakład przyrodolecznicy w miejscu udzielania świadczeń lub nie dalej niż 500 m od miejsca udzielania świadczeń;</p> <p>2) baza hotelowa, żywieniowa w jednym miejscu udzielania świadczeń lub udostępniona w innym miejscu, nie dalej niż 200 m od miejsca udzielania świadczeń;</p> <p>3) brak barier architektonicznych dla osób niepełnosprawnych w bazie lokalowej, żywieniowej i zabiegowej, profilowane na leczenie schorzeń reumatologicznych, ortopedycznych, neurologicznych i układu krążenia;</p> <p>4) odpowiednia dieta;</p> <p>5) prowadzenie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.</p>

D. Warunki szczególne, jakie powinni spełniać świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych – uzdrowskowe leczenie ambulatoryjne

Lp.	Warunki realizacji	Uzdrowskowe leczenie ambulatoryjne
1.	Personel	1) lekarz prowadzący leczenie, będący lekarzem: <ol style="list-style-type: none"> a) specjalistą medycyny fizykalnej i balneoklimatologii lub b) specjalistą balneoklimatologii, lub c) specjalistą balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub d) specjalistą balneologii, lub e) specjalistą balneologii i medycyny fizykalnej, lub lekarzem w trakcie specjalizacji z balneologii i medycyny fizykalnej, lub f) specjalistą lub lekarzem ze specjalizacją I stopnia w rehabilitacji medycznej, g) specjalistą lub lekarzem ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie tożsamej, lub pokrewnej kierunkiem leczniczym uzdrowiska, po kursie w zakresie podstaw balneologii; 2) pielęgniarski etat przeliczeniowy ustalany zgodnie z rozporządzeniem w sprawie minimalnych norm zatrudnienia.
2.	Organizacja udzielania świadczeń	1) dostęp od poniedziałku do piątku pomiędzy godziną 8:00 a 18:00, w soboty pomiędzy godziną 8:00 a 13:00, do lekarza prowadzącego leczenie, w tym co najmniej 3 godziny pracy lekarza pomiędzy godziną 8:00 a 13:00 lub co najmniej 3 godziny pracy lekarza pomiędzy godziną 13:00 a 18:00, w celu ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia balneologicznego; 2) brak barier architektonicznych dla osób niepełnosprawnych w zakładzie przyrodolecznicy; 3) zapewnione dodatkowe specjalistyczne konsultacje lekarskie niezbędne do prowadzenia leczenia; 4) zabiegi udzielane przez 6 dni zabiegowych w tygodniu, w 2 cyklach dziennych - przedpołudniowych lub popołudniowych, przez 5 dni w tygodniu, oraz w soboty w cyklu przedpołudniowym, w tym: <ol style="list-style-type: none"> a) co najmniej 1 zasadniczy zabieg bodźcowy z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych dziennie, b) co najmniej 2 zabiegi fizjoterapeutyczne dziennie, c) średnio co najmniej 4 zabiegi dziennie, d) w przypadku podziemnych wyrobisk górniczych – co najmniej 6 godzin dziennie w dwóch cyklach zabiegowych w komorze solnej, e) w przypadku podziemnych wyrobisk górniczych - co najmniej 3 noce (12 godzin pomiędzy godziną 20:00 a 8:00).
3.	Pozostałe wymagania	1) zakład przyrodolecznicy.

<p>Nazwa projektu Rozporządzenie zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Piotr Warczyński – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Beata Rorant – Zastępca Dyrektora Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia, 22 63 49 277, b.rorant@mz.gov.pl</p>	<p>Data sporządzenia 24.11.2014r.</p> <p>Źródło: 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.)</p> <p>Nr w wykazie prac Ministra Zdrowia: MZ 208</p>
--	--

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Możliwość udzielania świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego przez lekarzy w trakcie specjalizacji oraz z I stopniem specjalizacji w odpowiednich dziedzinach medycyny.
Przeliczanie etatów lekarskich proporcjonalnie do liczby łóżek wykazywanych przez podmioty udzielające świadczeń z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Przedmiotowy projekt wprowadza zmiany porządkujące w części normatywnej oraz załącznika nr 1 poprzez wprowadzenie w warunkach realizacji świadczeń gwarantowanych dotyczących personelu medycznego zmiany polegającej na umożliwieniu udzielania świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego również lekarzom w trakcie specjalizacji oraz lekarzom z I stopniem specjalizacji.
Ponadto doprecyzowano przepisy dotyczące przeliczania etatów lekarskich, wprowadzając zasadę proporcjonalności. Zmieniono przepisy dotyczące dostępności pacjenta do świadczeń lekarza prowadzącego leczenie, poprzez wprowadzenie godzin, w których ww. lekarz ma obowiązek przyjmować pacjentów. Zmieniono także formę graficzną załącznika nr 1, co czyni ją bardziej czytelną.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Brak danych

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
świadczeniodawcy	747 lekarzy, z czego 227 posiadających specjalizację z balneologii i medycyny fizykalnej.	Narodowy Fundusz Zdrowia	Doprecyzowanie przepisów, mające na celu stosowanie jednolitej interpretacji, tym samym właściwe zapewnienie realizacji świadczeń gwarantowanych.

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Projekt rozporządzenia nie był przedmiotem pre-konsultacji.
Projekt rozporządzenia został przesłany do zaopiniowania z 14-dniowym terminem zgłaszania uwag organizacjom zrzeszającym świadczeniobiorców i świadczeniodawców, w tym do następujących podmiotów: Naczelna Rada Lekarska, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Naczelna Rada Aptekarska, Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych, Związek Powiatowych Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Wielkopolskiego – Organizacja Pracodawców w Gnieźnie, Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej, Wielkopolski Związek Zakładów Opieki Zdrowotnej – Organizacja Pracodawców, Stowarzyszenie Szpitali Powiatowych Województwa Małopolskiego, Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”, Konsorcjum Szpitali Wrocławskich, Izba Lecznictwa Polskiego, Ogólnopolski Związek Pracodawców Samodzielnych Publicznych Szpitali Klinicznych, Polska Konfederacja Pracodawców Prywatnych Lewiatan, Konfederacja Pracodawców Polskich, Związek Powiatowych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Podkarpackiego, Gdański Związek Pracodawców, Związek Pracodawców Służby Zdrowia w Łodzi, Stowarzyszenie Organizatorów i Promotorów Opieki Długoterminowej „SOPOD” w Toruniu, Mazowiecki Związek Pracodawców SP ZOZ, Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego, Ogólnopolska Konfederacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Ogólnopolski Związek Pracodawców Opieki Zdrowotnej, Federacja Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej, Związek Pracodawców Samodzielnych Publicznych ZOZ Warmii i Mazur, Unia Szpitali Klinicznych, Forum Związków Zawodowych Sekretariat Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”, Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia

NSZZ „Solidarność 80”, Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Położnych, Stowarzyszenie Menedżerów Ochrony Zdrowia, Ogólnopolski Związek Pracodawców Prywatnej Służby Zdrowia, Business Center Club, Związek Rzemiosła Polskiego, Unia Metropolii Polskich, Związek Gmin Wiejskich RP, Związek Miast Polskich, Związek Powiatów Polskich, Federacja Regionalnych Związków Gmin i Powiatów RP, Konwent Marszałków Województw, Stowarzyszenie Primum Non Nocere, Federacja Pacjentów Polskich, Stowarzyszenie Unia Uzdrowisk Polskich, Polskie Towarzystwo Pediatryczne, Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej, Polskie Towarzystwo Ortoptyki i Protetyki Narządu Ruchu, Polskie Towarzystwo Ortopedyczne i Traumatologiczne, Polskie Towarzystwo Neurologiczne, Polskie Towarzystwo Chirurgii Onkologicznej, Polskie Towarzystwo Urologiczne, Polska Federacja Psychoterapii, NSZZ „Solidarność” – Biuro Komisji Krajowej, Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”, Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, Biuro Forum Związków Zawodowych, Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej, Polska Konfederacja Pracodawców Prywatnych Lewiatan, Business Centre Club, Związek Pracodawców Business Centre Club, Związek Rzemiosła Polskiego, Niezależny Samorządowy Związek Zawodowy „Solidarność”, Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, Forum Związków Zawodowych, Konfederacja Lewiatan, Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej, Fundacja SMA, Polski Związek Niewidomych, Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych, Rada Działalności Pożytku Publicznego, Obywatelskie Stowarzyszenie - Dla Dobra Pacjenta, Polska Rada Organizacji Młodzieżowych.

Projekt rozporządzenia – stosownie do przepisów ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.) – został zamieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia oraz udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministra Zdrowia. Projekt zgodnie z § 4 uchwały Nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M. P. poz. 979) zostanie również zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji.

Wyniki konsultacji publicznych zostaną omówione w raporcie dołączanym do niniejszej Oceny po ich zakończeniu.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											Łącznie (0-10)	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Dochody ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Wydatki ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Saldo ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Źródła finansowania													

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na sektor finansów publicznych, w tym na budżet państwa.
--	--

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

		Skutki						
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0-10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z r.)	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe (dodaj/usuń)							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe (dodaj/usuń)							
Niemierzalne	(dodaj/usuń)							
	(dodaj/usuń)							

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	
--	--

8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

<input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy	
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy

Komentarz:

9. Wpływ na rynek pracy

--

10. Wpływ na pozostałe obszary

--

<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe	<input type="checkbox"/> informatyzacja <input checked="" type="checkbox"/> zdrowie
Omówienie wpływu	<p>Przedmiotowy projekt wprowadza zmianę o charakterze porządkującym w części normatywnej zmianę załącznika nr 1, poprzez wprowadzenie w warunkach realizacji świadczeń gwarantowanych, dotyczących personelu medycznego, zmiany polegającej na umożliwieniu udzielania świadczeń w zakresie leczenia uzdrowiskowego, również lekarzom w trakcie specjalizacji oraz lekarzom z I stopniem specjalizacji.</p> <p>Ponadto doprecyzowano przepisy dotyczące przeliczania etatów lekarskich, wprowadzając zasadę proporcjonalności.</p> <p>Zmieniono przepisy dotyczące dostępności pacjenta do świadczeń lekarza prowadzącego leczenie, poprzez wprowadzenie godzin, w których w/w lekarz ma obowiązek przyjmować pacjentów.</p>	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego		
Rozporządzenie wejdzie w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia. Proponowane zmiany zaczną być stosowane od dnia 1 stycznia 2015 r.		
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?		
Nie przewiduje się.		
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)		
Nie dotyczy		