|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa projektu**  Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego  **Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące**  Ministerstwo Zdrowia  **Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu**  Maciej Miłkowski – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia  **Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu**  Dominika Janiszewska-Kajka, Zastępca Dyrektora Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia, tel. +48 22 530 02 84 e-mail: [d.janiszewska@mz.gov.pl](mailto:d.janiszewska@mz.gov.pl) | | | | | | | | | | | | | | | | | **Data sporządzenia** 19.12.2022 r.  **Źródło:**  Art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych  (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 i 2674)  **Nr w wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia**  **MZ 1383** | | | | | | | | | | | |
| **OCENA SKUTKÓW REGULACJI** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Jaki problem jest rozwiązywany?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Obecnie jest obserwowany narastający problem związany z niedoborem kadry lekarskiej w podmiotach udzielających świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego. Proponowane zmiany mają na celu modyfikację przepisów w taki sposób, aby przy racjonalizacji wymagań dotyczących zatrudnienia personelu medycznego została zachowana dostępność do świadczeń oraz nie pogorszyła się ich jakość. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Projekt rozporządzenia wprowadza zmiany w zakresie:   1. wprowadzenia definicji lekarza uzdrowiskowego w miejsce dotychczasowych definicji lekarza uzdrowiskowego osób dorosłych oraz lekarza uzdrowiskowego dzieci; 2. dopuszczenia możliwości zatrudnienia odpowiednio przeszkolonych lekarzy z I stopniem specjalizacji w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowiska oraz lekarzy w trakcie specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej oraz odpowiednio przeszkolonego lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowiska dla świadczeń udzielanych w warunkach sanatorium uzdrowiskowego lub świadczeń ambulatoryjnych; 3. określenia minimalnego czasu pracy lekarza prowadzącego leczenie przez dostosowanie do potencjału łóżkowego świadczeniodawcy zgłoszonego do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą; 4. racjonalizacji zakresu opieki lekarskiej i pielęgniarskiej bez niekorzystnego wpływu na jakość udzielanych świadczeń i bezpieczeństwo prowadzonych terapii; 5. racjonalizacji zasad specjalistycznego lekarskiego nadzoru nad zakładami przyrodoleczniczymi, przy jednoczesnym wprowadzeniu nadzoru nad bezpośrednim udzielaniem świadczeń w zakładzie przyrodoleczniczym przez specjalistę w dziedzinie fizjoterapii lub fizjoterapeutę posiadającego tytuł magistra z minimum 5-letnim stażem pracy; 6. dostosowania i podniesienia jakości warunków zakwaterowania (docelowe uchylenie przepisów umożliwiających zakwaterowanie pacjentów w pokojach bez pełnych węzłów sanitarnych).   Oczekiwanym efektem proponowanych zmian jest przede wszystkim umożliwienie świadczeniodawcom pozyskania niezbędnego personelu do prowadzenia leczenia uzdrowiskowego co powinno korzystnie przełożyć się na jakość udzielanych świadczeń oraz pozytywnie wpłynąć na dostępność do świadczeń. Drugim oczekiwanym i docelowym efektem jest podniesienie standardu zakwaterowania pacjentów. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rozwiązania przyjęte w innych krajach pozostają bez wpływu na projekt rozporządzenia. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Podmioty, na które oddziałuje projekt** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Grupa | | Wielkość | | | | | | | Źródło danych | | | | | | | | | | | | Oddziaływanie | | | | | | | |
| Świadczeniobiorcy | | Około 265 tys. | | | | | | | Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ)  na podstawie danych sprawozdanych do rozliczenia w 2021 r. | | | | | | | | | | | | Utrzymanie dostępności do świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego oraz poprawa warunków zakwaterowania. | | | | | | | |
| Świadczeniodawcy | | Około 136 | | | | | | | NFZ  na podstawie danych sprawozdanych do rozliczenia w 2021 r. | | | | | | | | | | | | Ułatwienie pozyskania niezbędnego personelu do prowadzenia leczenia uzdrowiskowego przez rozszerzenie katalogu personelu uprawnionego do udzielania świadczeń. | | | | | | | |
| 1. **Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Projekt rozporządzenia nie był przedmiotem pre-konsultacji.  W ramach konsultacji publicznych i opiniowania projekt został przesłany do zaopiniowania, z 30-dniowym terminem na zgłaszanie uwag, przez następujące podmioty:   1. Prokuratorię Generalną Rzeczypospolitej Polskiej; 2. Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów; 3. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych; 4. Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych; 5. Komisję Wspólną Rządu i Samorządu Terytorialnego; 6. Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”; 7. Federację Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”; 8. Forum Związków Zawodowych; 9. Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej; 10. Konfederację „Lewiatan”; 11. Związek Rzemiosła Polskiego; 12. Związek Pracodawców Business Centre Club; 13. Związek Przedsiębiorców i Pracodawców; 14. Federację Przedsiębiorców Polskich; 15. Narodowy Fundusz Zdrowia; 16. Naczelną Radę Lekarska; 17. Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych; 18. Naczelną Radę Aptekarska; 19. Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych; 20. Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego; 21. Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych; 22. Krajową Radę Fizjoterapeutów; 23. Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia; 24. Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”; 25. Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy; 26. Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych; 27. Ogólnopolski Związek Zawodowy Położnych; 28. Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych; 29. Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej; 30. Konsultanta Krajowego w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej; 31. Konsultanta Krajowego w dziedzinie rehabilitacji medycznej; 32. Konsultanta Krajowego w dziedzinie chorób wewnętrznych; 33. Konsultanta Krajowego w dziedzinie pediatrii; 34. Konsultanta Krajowego w dziedzinie fizjoterapii; 35. Wojewodę Dolnośląskiego; 36. Wojewodę Kujawsko-Pomorskiego; 37. Wojewodę Lubelskiego; 38. Wojewodę Lubuskiego; 39. Wojewodę Łódzkiego; 40. Wojewodę Małopolskiego; 41. Wojewodę Mazowieckiego; 42. Wojewodę Opolskiego; 43. Wojewodę Podkarpackiego; 44. Wojewodę Podlaskiego; 45. Wojewodę Pomorskiego; 46. Wojewodę Śląskiego; 47. Wojewodę Świętokrzyskiego; 48. Wojewodę Warmińsko-Mazurskiego; 49. Wojewodę Wielkopolskiego; 50. Wojewodę Zachodniopomorskiego; 51. Naczelnych Lekarzy Uzdrowisk dla województwa dolnośląskiego (2 NLU); 52. Naczelnego Lekarza Uzdrowiska dla województwa kujawsko-pomorskiego; 53. Naczelnego Lekarza Uzdrowiska dla województwa lubelskiego; 54. Naczelnego Lekarza Uzdrowiska dla województwa łódzkiego; 55. Naczelnego Lekarza Uzdrowiska dla województwa małopolskiego; 56. Naczelnego Lekarza Uzdrowiska dla województwa mazowieckiego; 57. Naczelnego Lekarza Uzdrowiska dla województwa podkarpackiego; 58. Naczelnego Lekarza Uzdrowiska dla województwa podlaskiego; 59. Naczelnego Lekarza Uzdrowiska dla województwa pomorskiego; 60. Naczelnego Lekarza Uzdrowiska dla województwa śląskiego; 61. Naczelnego Lekarza Uzdrowiska dla województwa świętokrzyskiego; 62. Naczelnego Lekarza Uzdrowiska dla województwa warmińsko-mazurskiego; 63. Naczelnych Lekarzy Uzdrowisk dla województwa zachodniopomorskiego (2 NLU); 64. Rzecznika Praw Pacjenta; 65. Stowarzyszenie Primum Non Nocere; 66. Stowarzyszenie „Dla dobra pacjenta”; 67. Federację Pacjentów Polskich; 68. Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej; 69. Radę Dialogu Społecznego; 70. Federację Regionalnych Związków Gmin i Powiatów RP; 71. Związek Powiatów Polskich; 72. Związek Miast Polskich; 73. Związek Gmin Wiejskich RP; 74. Związek Zawodowy Położnych; 75. Związek Przedsiębiorców i Pracodawców; 76. Związek Rzemiosła Polskiego; 77. Polskie Towarzystwo Balneologii i Medycyny Fizykalnej; 78. Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia; 79. Stowarzyszenie Gmin Uzdrowiskowych RP; 80. Izbę Gospodarczą „Uzdrowiska Polskie”; 81. Stowarzyszenie Unia Uzdrowisk Polskich.   Projekt rozporządzenia został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248) oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji, zgodnie z § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2022 r. poz. 348).  Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną przedstawione w raporcie z konsultacji publicznych i opiniowania dołączonym do niniejszej Oceny Skutków Regulacji | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Wpływ na sektor finansów publicznych** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (ceny stałe z 2017 r.) | | | | Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | 1 | | 2 | | | 3 | | 4 | | 5 | 6 | | | 7 | | | | 8 | 9 | | 10 | *Łącznie (0-10)* | |
| **Dochody ogółem** | | | | 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 | | |
| JST | | | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | | 0 | | 0 | 0 | | | 0 | | | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | |
| pozostałe jednostki (oddzielnie) | | | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | | 0 | | 0 | 0 | | | 0 | | | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | |
| **Wydatki ogółem** | | | | 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 | | |
| JST | | | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | | 0 | | 0 | 0 | | | 0 | | | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | |
| pozostałe jednostki (oddzielnie) | | | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | | 0 | | 0 | 0 | | | 0 | | | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | |
| **Saldo ogółem** | | | | 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 | | |
| JST | | | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | | 0 | | 0 | 0 | | | 0 | | | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | |
| pozostałe jednostki (oddzielnie) | | | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | | 0 | | 0 | 0 | | | 0 | | | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | |
| Źródła finansowania | | | Projektowana zmiana nie będzie miała wpływu na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń | | | Z danych sprawozdanych do rozliczenia przez NFZ w 2021 r. wynika, że:   1. zrealizowano 266 023 skierowania ze świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego; 2. ze świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego skorzystało 265 452 pacjentów, z czego najwięcej (85%) skorzystało z uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego dorosłych; 3. w ramach lecznictwo uzdrowiskowego NFZ rozliczył 5 529 233 osobodni; 4. łączna wartość świadczeń wyniosła 544 499 698,20 zł. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **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 | | | | | | 0 | | | 0 | | | | 0 | | | | 0 | | | | 0 | | | 0 | | | 0 |
| sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw | | | | | | 0 | | | 0 | | | | 0 | | | | 0 | | | | 0 | | | 0 | | | 0 |
| rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe | | | | | | 0 | | | 0 | | | | 0 | | | | 0 | | | | 0 | | | 0 | | | 0 |
|  | | | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  |
| W ujęciu niepieniężnym | duże przedsiębiorstwa | | | | | | Przedmiotowa zmiana wpłynie pozytywnie na działalność podmiotów realizujących świadczenia gwarantowane z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego przez rozszerzenie katalogu personelu uprawnionego do udzielania świadczeń, racjonalizację aktualnie obowiązujących norm w zakresie minimalnego czasu pracy lekarza prowadzącego leczenie w zależności od potencjału łóżkowego świadczeniodawcy oraz racjonalizację zasad lekarskiego nadzoru nad zakładami przyrodoleczniczymi. Przedmiotowa zmiana pozwoli, z uwagi na narastające problemy związane z niedoborem kadry lekarskiej, na zoptymalizowanie zatrudnienia personelu lekarskiego, a przez to racjonalne wykorzystanie posiadanych zasobów kadrowych. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw | | | | | | Przedmiotowa regulacja nie będzie miała wpływ na sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe | | | | | | Przedmiotowa regulacja będzie miała wpływ na rodzinę, obywateli oraz gospodarstwa domowe, w zakresie dostępności do świadczeń gwarantowanych i ich jakości. Zmiana aktualnie obowiązujących przepisów przełoży się na utrzymanie dostępności świadczeń, bez pogorszenia ich jakości. Proponowane zmiany docelowo wpłyną również na poprawę warunków zakwaterowania. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| osoby starsze  i niepełnosprawne | | | | | | Przedmiotowa regulacja będzie zapewniać osobom niepełnosprawnym i osobom starszym, na zasadach identycznych jak dla innych obywateli, dostęp do świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Niemierzalne |  | | | | | | Nie dotyczy. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń | | | Nie dotyczy. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| nie dotyczy | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności). | | | | | | | | | | | | tak  nie  nie dotyczy | | | | | | | | | | | | | | | | |
| zmniejszenie liczby dokumentów  zmniejszenie liczby procedur  skrócenie czasu na załatwienie sprawy  inne: | | | | | | | | | | | | zwiększenie liczby dokumentów  zwiększenie liczby procedur  wydłużenie czasu na załatwienie sprawy  inne: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji. | | | | | | | | | | | | tak  nie  nie dotyczy | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Komentarz: Brak. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Wpływ na rynek pracy** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Świadczeniodawcy udzielający świadczeń z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego będą mogli zatrudniać personel lekarski w ramach rozszerzonego katalogu, co pozytywnie wpłynie na pozycję konkurencyjną pracowników posiadających wymagane kwalifikacje. Świadczeniodawcy będą mogli ponadto zatrudniać specjalistów w dziedzinie fizjoterapii lub fizjoterapeutów, posiadających tytuł magistra z minimum 5-letnim stażem pracy do sprawowania nadzoru nad bezpośrednim udzielaniem świadczeń w zakładzie przyrodoleczniczym. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Wpływ na pozostałe obszary** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| środowisko naturalne  sytuacja i rozwój regionalny  sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe | | | | | demografia  mienie państwowe  inne: | | | | | | | | | | | | | | | informatyzacja  zdrowie | | | | | | | | |
| Omówienie wpływu | | | Utrzymanie dostępności do świadczeń oraz poprawa jakości w zakresie warunków pobytowych. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem § 1 pkt 2 i pkt 4, które wejdą w życie z dniem 1 stycznia 2024 r. Zmiana ta wiąże się z koniecznością dostosowania przez świadczeniodawców standardów świadczonych usług w zakresie warunków zakwaterowania, co wymaga odpowiedniego przygotowania (w tym inwestycji). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nie planuje się ewaluacji efektów projektu, a tym samym nie stosuje się mierników dla tej ewaluacji. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Brak. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |