

<p><b>Nazwa projektu</b> Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową</p> <p><b>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące</b> Ministerstwo Zdrowia</p> <p><b>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu</b> Pan Jerzy Szafranowicz, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p><b>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu</b> Maciej Karaszewski – Dyrektor Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia tel. (22) 53 00 284, <a href="mailto:m.karaszewski@mz.gov.pl">m.karaszewski@mz.gov.pl</a></p>	<p><b>Data sporządzenia</b> 13.02.205 r.</p> <p><b>Źródło:</b> art. 33 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.)</p> <p><b>Nr w wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia:</b> MZ 1742</p>
--	---

## OCENA SKUTKÓW REGULACJI

### 1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Aktualnie, skierowanie na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową – wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego – zostaje przekazane do właściwego dla pacjenta oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, zwany dalej „Funduszem”, które następnie zostaje zarejestrowane. Kolejnym etapem procedowania jest aprobata skierowania pod względem celowości leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej. Jest to czynność, którą dokonuje wyłącznie lekarz specjalista w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej lub rehabilitacji medycznej, zwany dalej „lekarzem specjalistą”, zatrudnionym w komórce organizacyjnej oddziału wojewódzkiego Funduszu. Ocena celowości skierowania jest kluczowym aspektem całej procedury kierowania pacjenta na ten rodzaj świadczeń zdrowotnych, bowiem lekarz specjalista orzeka – w przypadku aprobaty celowości skierowania – o rodzaju i zakresie leczenia uzdrowiskowego bądź rehabilitacji uzdrowiskowej.

Zgodnie z analizą przeprowadzoną przez Fundusz wynika, że ok. 25 % skierowań, które wpłynęły do wszystkich oddziałów wojewódzkich Funduszu – w prawie rocznej perspektywie czasu prowadzenia procesu potwierdzania skierowań – zostało ocenionych z przekroczeniem 30-dniowego terminu ich rozpatrzenia, a który to termin wynika z dyspozycji zawartej w § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2011 r. w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową (Dz. U. z 2024 r. poz. 208). W czterech oddziałach wojewódzkich Funduszu odnotowano, że ten odsetek przekracza aż 70 %. Przyczyną zaistniałej sytuacji jest niedobór kadry lekarskiej dokonującej oceny skierowania, spełniającej wymagania określone w obowiązującym rozporządzeniu, zwłaszcza w tak wąskiej dziedzinie, jaką jest balneologia i medycyna fizykalna lub rehabilitacja. Ma to swoje bezpośrednie przełożenie na wydłużenie procedury oceny złożonego skierowania, a w konsekwencji wzrost liczby skarg kierowanych przez pacjentów do Funduszu.

Wychodząc naprzeciw tej sytuacji, proponuje się wprowadzenie – w § 3 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2011 r. w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową – rozwiązania polegające na rozszerzeniu katalogu specjalizacji lekarza specjalisty zatrudnionego w oddziale wojewódzkim Funduszu, dokonującego aprobaty skierowania na leczenie uzdrowiskowe pod względem celowości, o lekarza specjalistę w dziedzinie chorób wewnętrznych lub medycyny rodzinnej po odbytych kursie z zakresu podstaw balneologii, lub lekarza specjalistę w dziedzinie reumatologii lub ortopedii po odbytych kursie z zakresu podstaw balneologii. Dzięki przyjętemu rozwiązaniu możliwe będzie zasilenie kadry medycznej oddziału wojewódzkiego Funduszu dokonującej oceny skierowania o dodatkowe etaty, co w sposób oczywisty przyczyni się do sprawnego i przede wszystkim terminowego przeprowadzania procesu potwierdzania skierowań na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową.

Dodatkowo w skierowaniu na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową brakuje informacji o trybie, w jakim mają być realizowane świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego, tj. czy stacjonarnie czy ambulatoryjnie. Taka sytuacja powoduje, że zakłócony i wydłużony jest proces obsługi skierowań w oddziałach wojewódzkich Funduszu.

Ponadto aktualnie lekarz ubezpieczenia zdrowotnego wystawiający skierowanie musi dokonywać opisu uzasadnienia powodów, dla których pacjent powinien skorzystać z tej formy leczenia. Wprowadzenie zdefiniowanego katalogu przyczyn uzasadniających skierowanie w sposób znaczący skróci proces opisu na rzecz wyboru jednej z możliwych opcji.

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

Proponuje się wprowadzenie rozwiązania polegającego na rozszerzeniu katalogu specjalizacji lekarza specjalisty zatrudnionego w oddziale wojewódzkim Funduszu, dokonującego aprobaty skierowania na leczenie uzdrowiskowe pod względem celowości, o lekarza specjalistę w dziedzinie chorób wewnętrznych lub medycyny rodzinnej pod odbytym kursie z zakresu podstaw balneologii, lub lekarza specjalistę w dziedzinie reumatologii lub ortopedii po odbytym kursie z zakresu podstaw balneologii.

Oczekiwanym efektem będzie zasilenie kadry medycznej oddziału wojewódzkiego Funduszu dokonującej oceny skierowania o dodatkowe etaty, co w sposób oczywisty przyczyni się do sprawnego i przede wszystkim terminowego przeprowadzania procesu potwierdzania skierowań na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową.

Proponuje się także wprowadzenie możliwości dokonania wyboru – przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego wystawiającego skierowanie – na określenie trybu, w jakim ma być realizowane świadczenie opieki zdrowotnej z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego, tj. czy będą to świadczenia stacjonarne czy ambulatoryjne.

Oczekiwanym efektem będzie usprawnienie procesu obsługi – w oddziałach wojewódzkich Funduszu – skierowań na uzdrowiskowe leczenie ambulatoryjne dorosłych i dzieci.

Celem wyeliminowania czasochłonności opisu przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego wystawiającego skierowanie uzasadnienia przesłanek kierowania pacjenta na leczenie uzdrowiskowe, wprowadzono zdefiniowany katalog takiego uzasadnienia.

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

W innych krajach OECD oraz Unii Europejskiej istnieją ogólne przepisy odnoszące się do systemu ochrony zdrowia, natomiast nie są znane szczegółowe uregulowania związane z obszarem kierowania pacjentów na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową.

## 4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
lekarze ubezpieczenia zdrowotnego – usługodawcy	ok. 35 tys. lekarzy	rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą	automatyzacja procesu wyboru trybu realizacji świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia uzdrowiskowego oraz możliwość wyboru ze zdefiniowanego katalogu przesłanek uzasadniających kierowanie pacjenta na leczenie uzdrowiskowe
świadczeniobiorcy	ok. 600 tys. rocznie	Fundusz / GUS	usprawnienie procesu wystawiania skierowania przez skrócenie czasu potrzebnego na opisanie przesłanek uzasadniających kierowanie pacjenta na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową oraz wskazanie trybu, w jakim ma być realizowane świadczenie, a także zwiększenie liczby lekarzy specjalistów dokonujących oceny skierowań w sposób znaczący skróci proces potwierdzania skierowań i jego przekazania do realizacji
Fundusz	1	ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej	obsługa systemu informatycznego

		finansowanych ze środków publicznych	
oddziały wojewódzkie Funduszu	16	Fundusz	przyjmowanie skierowań, zwiększenie liczby lekarzy specjalistów dokonujących oceny skierowań, a także usprawnienie procesu obsługi skierowań na uzdrowskie leczenie ambulatoryjne dorosłych i dzieci
Centrum e-Zdrowia	1	ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2023 r. poz. 2465)	obsługa platformy P1, w ramach której będą wystawiane skierowania w postaci elektronicznej

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

Projekt rozporządzenia nie był przedmiotem pre-konsultacji.

Projekt rozporządzenia zostanie przekazany do konsultacji publicznych i opiniowania, z 30-dniowym terminem zgłaszania uwag, następującym podmiotom:

- 1) Prezesowi Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów;
- 2) Prezesowi Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 3) Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych;
- 4) Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego;
- 5) Sekretariatowi Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”;
- 6) Forum Związków Zawodowych;
- 7) Pracodawcom Rzeczypospolitej Polskiej;
- 8) Konfederacji „Lewiatan”;
- 9) Związkowi Rzemiosła Polskiego;
- 10) Związkowi Pracodawców Business Centre Club;
- 11) Związkowi Przedsiębiorców i Pracodawców;
- 12) Federacji Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej;
- 13) Federacji Przedsiębiorców Polskich;
- 14) Naczelnej Radzie Lekarskiej;
- 15) Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych;
- 16) Naczelnej Radzie Aptekarskiej;
- 17) Narodowemu Funduszowi Zdrowia;
- 18) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej;
- 19) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie rehabilitacji medycznej;
- 20) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie chorób wewnętrznych;
- 21) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie medycyny rodzinnej;
- 22) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie ortopedii o traumatologii narządu ruchu;
- 23) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie reumatologii;
- 24) Polskiemu Towarzystwu Balneologii i Medycyny Fizykalnej;
- 25) Państwowemu Funduszowi Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
- 26) Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego;
- 27) Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych;
- 28) Krajowej Radzie Fizjoterapeutów;
- 29) Krajowej Izbie Ratowników Medycznych;
- 30) Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 31) Porozumieniu Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 32) Krajowemu Sekretariatowi Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”;
- 33) Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Lekarzy;
- 34) Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Pielęgniarek i Położnych;
- 35) Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Położnych;
- 36) Stowarzyszeniu Menedżerów Opieki Zdrowotnej;

- 37) Rzecznikowi Praw Pacjenta;
- 38) Stowarzyszeniu Primum Non Nocere;
- 39) Stowarzyszeniu „Dla dobra pacjenta”;
- 40) Federacji Pacjentów Polskich;
- 41) Instytutowi Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
- 42) Radzie Dialogu Społecznego;
- 43) Federacji Regionalnych Związków Gmin i Powiatów RP;
- 44) Związkowi Powiatów Polskich;
- 45) Związkowi Miast Polskich;
- 46) Związkowi Gmin Wiejskich RP;
- 47) Polskiemu Towarzystwu Gospodarczemu;
- 48) Polskiemu Towarzystwu Prawa Medycznego.

Projekt zostanie opublikowany w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Ministra Zdrowia, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248 oraz z 2024 r. poz. 1535).

Projekt zostanie również udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny, zgodnie z uchwałą Nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2024 r. poz. 806).

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną omówione w raporcie dołączonym do niniejszej oceny.

#### 6. Wpływ na sektor finansów publicznych

	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)
<b>Dochody ogółem</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa												
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
<b>Wydatki ogółem</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa												
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
<b>Saldo ogółem</b>												
budżet państwa												
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
Źródła finansowania	Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego oraz inne jednostki sektora finansów publicznych.											

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

**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	nd	nd	nd	nd	nd	Nd	nd
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	nd	nd	nd	nd	nd	Nd	nd
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	nd	nd	nd	nd	nd	Nd	nd
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na duże przedsiębiorstwa.						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw.						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Projektowana regulacja będzie miała wpływ na obywateli, bowiem zwiększenie liczby lekarzy specjalistów oceniających skierowania w oddziałach wojewódzkich Funduszu będzie miała istotny wpływ na skrócenie procedury potwierdzania skierowań. Tym samym takie skierowanie zostanie szybciej skierowane do realizacji.						
	osoby starsze i osoby niepełnosprawne	Projektowana regulacja będzie miała wpływ na osoby starsze i osoby niepełnosprawne, bowiem zwiększenie liczby lekarzy specjalistów oceniających skierowania w oddziałach wojewódzkich Funduszu będzie miała istotny wpływ na skrócenie procedury potwierdzania skierowań. Tym samym takie skierowanie zostanie szybciej skierowane do realizacji.						
Niemierzalne		Brak wpływu.						

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 checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy
<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input checked="" 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 elektroniczacji.	<input checked="" type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
<p>Komentarz: Projektowana regulacja wprowadza automatyzację procesu wyboru trybu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie leczenia uzdrowiskowego (stacjonarny / ambulatoryjny), a ponadto wprowadza katalog przyczyn uzasadniających kierowanie pacjenta na ten rodzaj świadczeń, co wyeliminuje konieczność opisywania takich przesłanek i w efekcie skróci czas pracy lekarza wystawiającego skierowanie potrzebny na dokonanie opisu.</p>	
<p><b>9. Wpływ na rynek pracy</b></p>	
<p>Projektowana regulacja będzie miała wpływu na rynek pracy, bowiem lekarze specjaliści w dziedzinie chorób wewnętrznych, medycyny rodzinnej, reumatologii i ortopedii, którzy odbyli kurs z podstaw balneologii, będą mogli być zatrudniani w komórkach organizacyjnych oddziałów wojewódzkich Funduszu celem oceny skierowań wystawianych przez lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową.</p>	
<p><b>10. Wpływ na pozostałe obszary</b></p>	
<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe	<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe <input type="checkbox"/> inne:
<input checked="" type="checkbox"/> informatyzacja <input type="checkbox"/> zdrowie	
Omówienie wpływu	
<p><b>11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego</b></p>	
<p>Przewiduje się, że rozporządzenie wejdzie w życie z dniem 30 czerwca 2025 r. z wyjątkiem § 1 pkt 1, który wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.</p>	
<p><b>12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?</b></p>	
<p>Ewaluacja efektów projektu rozporządzenia nastąpi po roku jego obowiązywania. Zastosowanym miernikiem będzie liczba skierowań wystawionych z uwzględnionym trybem realizacji świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia uzdrowiskowego oraz liczba lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób wewnętrznych, medycyny rodzinnej, reumatologii i ortopedii, którzy odbyli kurs z podstaw balneologii i zostali zatrudnieni w komórkach organizacyjnych oddziałów wojewódzkich Funduszu celem oceny skierowań wystawianych przez lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową.</p>	
<p><b>13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)</b></p>	
<p>Brak.</p>	