

**ROZPORZĄDZENIE**  
**MINISTRA ZDROWIA**<sup>1)</sup>

z dnia ..... 2025 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo  
rehabilitację uzdrowiskową**

Na podstawie 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, 858, 1222, 1593 i 1615) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2011 r. w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową (Dz. U. z 2024 r. poz. 208) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 3 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Po dokonaniu rejestracji skierowania w postaci papierowej w sposób określony w ust. 1 lekarz specjalista w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej lub rehabilitacji medycznej, lub lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych lub medycyny rodzinnej, lub lekarz specjalista w dziedzinie reumatologii lub ortopedii po odbytych kursie z zakresu podstaw balneologii, zwany dalej „lekarzem specjalistą”, zatrudniony w komórce organizacyjnej, o której mowa w ust. 1, dokonuje aprobaty skierowania pod względem celowości leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej.”;

2) w § 9a po pkt 2 dodaje się pkt 2a w brzmieniu:

„2a) warunki realizacji świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego w podziale na stacjonarne albo ambulatoryjne;”;

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

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2704).

§ 2. Skierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową wystawione przed dniem wejścia w życie rozporządzenia zachowują ważność i są potwierdzane na dotychczasowych zasadach.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 30 czerwca 2025 r.

**MINISTER ZDROWIA**

## **Uzasadnienie**

Projektowany akt wykonawczy stanowi realizację obowiązku wynikającego z 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.), zgodnie z którym minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „Funduszem”, oraz Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) sposób wystawiania skierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego;
  - 2) tryb potwierdzania skierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową oraz wzór tego skierowania
- uwzględniając konieczność weryfikacji celowości skierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową.

Aktualnie, skierowanie na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową – wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego – zostaje przekazane do właściwego dla pacjenta oddziału wojewódzkiego Funduszu, 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. Lekarzy z taką specjalizacją jest coraz mniej, aktualnie pozostają lekarze balneolodzy, z których znaczna część w niedalekiej przyszłości uzyska uprawnienia emerytalne, stąd celem zapewnienia pacjentom ciągłości realizacji procedury kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową zaproponowano właśnie tego typu rozwiązanie. Wskazać bowiem należy w tym miejscu, że również zmiana tryby kwalifikacji przez lekarza do leczenia uzdrowiskowego (forma zdalna) czy też wzrost wynagrodzenia nie zmieni sytuacji rynkowej, gdzie lekarzy z taką specjalizacją brakuje. 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, lub lekarza specjalistę w dziedzinie reumatologii lub ortopedii po odbytym kursie z zakresu podstaw balneologii. Przyjęte rozwiązanie przyczyni się do sprawnego i przede wszystkim terminowego przeprowadzania procesu potwierdzania skierowań na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową.

Mając na uwadze fakt, że leczenie uzdrowiskowe – najogólniej ujmując – to działalność polegająca na udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, przy wykorzystaniu warunków naturalnych, takich jak: właściwości naturalnych surowców leczniczych, właściwości lecznicze klimatu, w tym talassoterapia i subterraneoterapia, oraz właściwości lecznicze mikroklimatu, a także towarzyszące zabiegi z zakresu fizjoterapii, jak również biorąc pod uwagę potrzebę zachowania bezpieczeństwa pacjenta, który będzie kierowany na ten rodzaj świadczeń (wskazania i przeciwwskazania do leczenia uzdrowiskowego/rehabilitacji uzdrowiskowej), wprowadzono kluczowy warunek dla lekarzy z „dodatkowych” dziedzin, a mianowicie obowiązek odbycia kursu z zakresu podstaw balneologii. Aktualnie kursy z zakresu balneologii organizowane są w Ciechocinku pod kierownictwem naukowym prof. dr hab. med. Ireny Ponikowskiej. Kurs obejmuje ogólnie 80 godzin zajęć dydaktycznych, w tym 76 godzin wykładów, a 4 godziny przeznaczone są na ćwiczenia w zakładzie balneologicznym. Kurs kończy się zdaniem testu

z tematyki poruszanej na zajęciach i otrzymaniem certyfikatu ukończenia kursu wraz uprawnieniami.

W projektowanej regulacji dokonano również modyfikacji zakresu informacji, jakie powinno zawierać skierowanie w postaci elektronicznej, a mianowicie w § 9a dodano informację o warunkach realizacji świadczenia z zakresu leczenia uzdrowiskowego tj. czy będą to świadczenia realizowane w warunkach stacjonarnych czy ambulatoryjnych. Taką informację będzie zamieszczał lekarz ubezpieczenia zdrowotnego podczas wystawiania skierowania. Obecnie, skierowanie wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego nie zawiera takich informacji, a pacjenci na własną rękę podejmują działania zmierzające do poinformowania właściwego oddziału Funduszu o trybie, w jakim świadczenia z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego mogą być zrealizowane. Wskazać należy, że pacjenci niejednokrotnie mogą skorzystać z trybu ambulatoryjnego w związku z realizacją świadczenia i nie wymaga to ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym. Wskazanie takiej informacji już na etapie przekazania skierowania do oddziału wojewódzkiego Funduszu w sposób istotny usprawni obsługę – w oddziałach wojewódzkich Funduszu – skierowań na uzdrowiskowe leczenie ambulatoryjne dorosłych i dzieci.

Zmiana zakresu informacji zawartych w skierowaniu w postaci elektronicznej wymaga adekwatnej zmiany we wzorze skierowania, stanowiącym załącznik do rozporządzenia.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami skierowanie w postaci papierowej jest wystawiane i potwierdzanie wyłącznie w dwóch przypadkach:

- 1) braku dostępu do systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 7 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U z 2023 r. poz. 2465);
- 2) gdy dotyczy ono świadczenia, które ma być zrealizowane przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego poza granicami kraju.

Mając jednakże na uwadze potrzebę zachowania spójności zakresu informacji, które zawarte są w skierowaniu w postaci elektronicznej z informacjami określonymi w skierowaniu w postaci papierowej, koniecznym było dokonanie stosownej korekty.

Dodatkowo biorąc pod uwagę fakt, że od dnia 1 lipca 2023 r. został wprowadzony obowiązek wystawiania i potwierdzania skierowań w postaci elektronicznej, dotychczasowa praktyka związana z użytkowaniem skierowania pokazała, że konieczną jest optymalizacja wprowadzonego rozwiązania. I tak, obok wprowadzenia wyboru przez lekarza wystawiającego skierowanie warunku realizacji świadczeń (stacjonarny albo ambulatoryjny), zrezygnowano w części II wzoru skierowania z opisowego uzasadnienia skierowania na leczenie

uzdrowiskowe na rzecz zdefiniowanych powodów, dla których pacjent powinien skorzystać z tej formy leczenia.

Określono także katalog uzasadnień, dla których wystawiane jest skierowanie na leczenie uzdrowiskową bądź rehabilitację uzdrowiskową. Proponowane rozwiązanie w sposób znaczący ułatwi wypełnianie skierowania przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, przez domyślne uzupełnianie „neutralnej” informacji. Stanowi to także minimalizację czasu, jaki lekarz potrzebuje na wystawienie skierowania. Powyższe rozwiązanie częściowo stanowi także realizację rekomendacji Krajowego Konsultanta w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej w tym obszarze.

Ponadto w wyniku przyjęcia uwagi – w ramach konsultacji publicznych – Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”, w załączniku do rozporządzenia, stanowiącym wzór skierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową, dokonano modyfikacji poprzez wskazanie, że badanie EKG będzie fakultatywne, jedynie w przypadku stwierdzenia istnienia wskazań medycznych do jego przeprowadzania.

Przewiduje się, że rozporządzenie wejdzie w życie z dniem 30 czerwca 2025 r., co ma swoje uzasadnienie w potrzebie dostosowania systemu teleinformatycznego do proponowanych rozwiązań,

Projekt rozporządzenia nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie podlega obowiązkowi przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Przedmiotowa regulacja nie wywiera wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców.

Projektowane rozporządzenie nie zawiera przepisów technicznych 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. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597) i w związku z tym nie podlega notyfikacji.

Projektowane rozporządzenie nie zawiera wymogów nakładanych na usługodawców podlegających notyfikacji, o której mowa w art. 15 ust. 7 i art. 39 ust. 5 dyrektywy 2006/123/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 grudnia 2006 r. dotyczącej usług na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L 376 z 27.12.2006, str. 36).

Projekt rozporządzenia nie wywiera wpływu na obszar danych osobowych. W związku z tym nie przeprowadzono oceny skutków dla ochrony danych osobowych, o której mowa w art.

35 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.).

Jednocześnie należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.