

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 2017 r.

**w sprawie określenia szczegółowych kryteriów kwalifikacji świadczeniodawców do
poziomów systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki
zdrowotnej**

Na podstawie art. 95m ust. 12 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) szczegółowe kryteria kwalifikacji świadczeniodawców do poszczególnych poziomów systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, zwanego dalej „systemem zabezpieczenia”;
- 2) dodatkowe profile systemu zabezpieczenia, zakresy i rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej, w ramach których świadczeniodawcy zakwalifikowani do poszczególnych poziomów systemu zabezpieczenia mogą udzielać świadczeń opieki zdrowotnej w ramach danego poziomu systemu zabezpieczenia, o których mowa w art. 95m ust. 11 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą”;
- 3) dodatkowe kryteria, po spełnieniu których świadczeniodawcy mogą udzielać świadczeń opieki zdrowotnej w ramach dodatkowych profili systemu zabezpieczenia, zakresów i rodzajów świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 95m ust. 12 pkt 3 ustawy;

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1908).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 r. poz. 1807, 1860, 1948, 2138, 2173 i 2250 oraz z 2017 r. poz. 60, 759, 777, 844 i 858.

4) wskazanie porad specjalistycznych odpowiadających poszczególnym profilom systemu zabezpieczenia, o których mowa w art. 95m ust. 10 pkt 1 lit. a ustawy.

§ 2. 1. Kwalifikacja świadczeniodawców do poszczególnych poziomów systemu zabezpieczenia, o których mowa w art. 95l ust. 2 ustawy, następuje w kolejności określonej w ust. 2-7.

2. Do poziomu szpitali ogólnopolskich, o którym mowa w art. 95l ust. 2 pkt 6 ustawy, kwalifikuje się świadczeniodawcę, który spełnia warunki wskazane w art. 95m ust. 3 pkt 2 ustawy.

3. Do poziomu szpitali pediatrycznych, o którym mowa w art. 95l ust. 2 pkt 5 ustawy, kwalifikuje się świadczeniodawcę, który spełnia łącznie następujące warunki:

- 1) udziela świadczeń opieki zdrowotnej w ramach co najmniej trzech profili systemu zabezpieczenia dla dzieci w zakresie leczenia szpitalnego;
- 2) liczba profili systemu zabezpieczenia, w ramach których udziela świadczeń opieki zdrowotnej, spośród profili systemu zabezpieczenia dla dzieci w zakresie leczenia szpitalnego, jest większa niż 75% ogólnej liczby profili systemu zabezpieczenia, w ramach których udziela świadczeń opieki zdrowotnej, spośród profili systemu zabezpieczenia wskazanych w art. 95l ust. 4 pkt 1-5 ustawy.

4. Do poziomu szpitali III stopnia, o którym mowa w art. 95l ust. 2 pkt 3 ustawy, kwalifikuje się świadczeniodawcę, który spełnia następujące warunki:

- 1) udziela świadczeń opieki zdrowotnej w ramach co najmniej ośmiu profili systemu zabezpieczenia spośród wskazanych w art. 95l ust. 4 pkt 1-3 ustawy, w tym w ramach co najmniej:
 - a) trzech profili systemu zabezpieczenia spośród wskazanych w art. 95l ust. 4 pkt 3 ustawy albo
 - b) dwóch profili systemu zabezpieczenia spośród wskazanych w art. 95l ust. 4 pkt 3 ustawy oraz co najmniej dwóch profili systemu zabezpieczenia trzeciego poziomu referencyjnego spośród wskazanych w art. 95l ust. 4 pkt 1 i 2 ustawy, lub
- 2) udziela świadczeń opieki zdrowotnej w ramach profili systemu zabezpieczenia choroby zakaźne lub choroby zakaźne dla dzieci, pod warunkiem że profile te stanowią co najmniej 50% ogólnej liczby profili systemu zabezpieczenia, w ramach których udziela świadczeń opieki zdrowotnej, spośród profili systemu zabezpieczenia wskazanych w art. 95l ust. 4 pkt 1-5 ustawy.

5. Do poziomu szpitali II stopnia, o którym mowa w art. 95l ust. 2 pkt 2 ustawy, kwalifikuje się świadczeniodawcę, który:

1) udziela świadczeń opieki zdrowotnej w ramach co najmniej sześciu profili systemu zabezpieczenia spośród wskazanych w art. 95l ust. 4 pkt 1 i 2 ustawy, w tym w ramach co najmniej trzech profili systemu zabezpieczenia wskazanych w art. 95l ust. 4 pkt 2 ustawy lub

2) udziela świadczeń opieki zdrowotnej:

a) w ramach profili systemu zabezpieczenia chirurgia plastyczna oraz chirurgia ogólna, oraz

b) z zakresu rehabilitacji leczniczej, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy, realizowanych w warunkach stacjonarnych

- jeżeli łączna wartość świadczeń, sfinansowanych na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w ramach profili systemu zabezpieczenia wskazanych w lit. a oraz w ramach profilu systemu zabezpieczenia anestezjologia i intensywne leczenie lub anestezjologia i intensywne leczenie dla dzieci (jeden z poziomów referencyjnych), wyniosła co najmniej 20 mln zł, za okres ostatniego pełnego roku kalendarzowego, według stanu na koniec lutego roku następnego, lub

3) udziela świadczeń opieki zdrowotnej:

a) w ramach profili systemu zabezpieczenia ortopedia i traumatologia narządu ruchu lub ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci, oraz

b) z zakresu rehabilitacji leczniczej, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy, realizowanych w warunkach stacjonarnych

- jeżeli łączna wartość świadczeń, sfinansowanych na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w ramach profili systemu zabezpieczenia wskazanych w lit. a, wyniosła co najmniej 13 mln zł, za okres ostatniego pełnego roku kalendarzowego, według stanu na koniec lutego roku następnego, lub

4) udziela świadczeń opieki zdrowotnej:

a) w ramach profilu systemu zabezpieczenia reumatologia oraz

b) z zakresu rehabilitacji leczniczej, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy, realizowanych w warunkach stacjonarnych

- jeżeli łączna wartość świadczeń, sfinansowanych na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w ramach profili systemu zabezpieczenia wskazanych w lit. a, wyniosła co najmniej 8 mln zł, za okres ostatniego pełnego roku kalendarzowego, według stanu na koniec lutego roku następnego.

6. Do poziomu szpitali onkologicznych lub pulmonologicznych, o którym mowa w art. 95l ust. 2 pkt 4 ustawy:

1) w przypadku szpitali onkologicznych, kwalifikuje się świadczeniodawcę, który:

a) udziela świadczeń opieki zdrowotnej w ramach co najmniej sześciu profili systemu zabezpieczenia spośród wskazanych w art. 95l ust. 4 pkt 4 lit. a ustawy i jednocześnie:

- udziela świadczeń opieki zdrowotnej w co najmniej jednym z profili systemu zabezpieczenia: ginekologia onkologiczna lub chirurgia onkologiczna lub chirurgia onkologiczna dla dzieci oraz
 - udziela świadczeń opieki zdrowotnej w co najmniej jednym z profili systemu zabezpieczenia: brachyterapia lub radioterapia lub terapia izotopowa, oraz
 - udziela świadczeń opieki zdrowotnej w co najmniej jednym z profili systemu zabezpieczenia: chemioterapia hospitalizacja lub hematologia lub onkologia i hematologia dziecięca lub onkologia kliniczna,
- albo

b) udziela świadczeń opieki zdrowotnej w ramach co najmniej trzech profili systemu zabezpieczenia spośród wskazanych w art. 95l ust. 4 pkt 4 lit. a ustawy i jednocześnie:

- liczba profili systemu zabezpieczenia, w ramach których udziela świadczeń opieki zdrowotnej, spośród profili systemu zabezpieczenia wskazanych w art. 95l ust. 4 pkt 4 lit. a ustawy, jest większa niż 50% ogólnej liczby profili systemu zabezpieczenia, w ramach których udziela świadczeń opieki zdrowotnej, spośród profili systemu zabezpieczenia określonych w art. 95l ust. 4 pkt 1-5 ustawy, lub
- łączna wartość świadczeń, sfinansowanych na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w ramach profili systemu zabezpieczenia wskazanych w art. 95l ust. 4 pkt 4 lit. a ustawy, wyniosła co najmniej 20 mln zł, za okres ostatniego pełnego roku kalendarzowego, według stanu na koniec lutego roku następnego;

2) w przypadku szpitali pulmonologicznych, kwalifikuje się świadczeniodawcę, który udziela świadczeń opieki zdrowotnej:

a) w ramach co najmniej dwóch profili systemu zabezpieczenia spośród wskazanych w art. 95l ust. 4 pkt 4 lit. b ustawy i jednocześnie:

- liczba profili, w ramach których udziela świadczeń opieki zdrowotnej, spośród profili systemu zabezpieczenia wskazanych w art. 95l ust. 4 pkt 4 lit. b ustawy, wynosi co najmniej 50% ogólnej liczby profili systemu zabezpieczenia, w ramach których udziela świadczeń, spośród profili systemu zabezpieczenia wskazanych w art. 95l ust. 4 pkt 1-5 ustawy lub

- łączna wartość świadczeń, sfinansowanych na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w ramach profili systemu zabezpieczenia wskazanych w art. 95l ust. 4 pkt 4 lit. b ustawy, wyniosła co najmniej 20 mln zł, za okres ostatniego pełnego roku kalendarzowego, według stanu na koniec lutego roku następnego, lub
- b) w ramach profili systemu zabezpieczenia choroby płuc lub choroby płuc dla dzieci i jednocześnie:
 - profile te stanowią 100% ogólnej liczby profili systemu zabezpieczenia, w ramach których udziela świadczeń, spośród profili wskazanych w art. 95l ust. 4 pkt 1-5 ustawy oraz
 - udział wartości świadczeń związanych z długoterminowym leczeniem gruźlicy w całości świadczeń, sfinansowanych na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w ramach tych profili, wyniósł co najmniej 30%, za okres ostatniego pełnego roku kalendarzowego, według stanu na koniec lutego roku następnego.

7. Do poziomu szpitali I stopnia, o którym mowa w art. 95l ust. 2 pkt 1 ustawy, kwalifikuje się świadczeniodawcę, który:

- 1) udziela świadczeń opieki zdrowotnej w ramach co najmniej dwóch profili systemu zabezpieczenia spośród wskazanych w art. 95l ust. 4 pkt 1 ustawy lub
- 2) udziela świadczeń opieki zdrowotnej w ramach profilu systemu zabezpieczenia choroby wewnętrzne i jednocześnie:
 - a) jest jedynym świadczeniodawcą posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w zakresie świadczeń wykonywanych w ramach tego profilu, na terenie danego powiatu lub
 - b) udział wartości świadczeń w ramach tego profilu, sfinansowanych na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wyniósł co najmniej 50% wartości wszystkich świadczeń sfinansowanych na podstawie tej umowy, za okres ostatniego pełnego roku kalendarzowego, według stanu na koniec lutego roku następnego.

8. Odstępuje się od wymogu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach profilu systemu zabezpieczenia anesteziologia i intensywna terapia lub anesteziologia i intensywna terapia dla dzieci (jeden z poziomów referencyjnych) na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, której okres trwania wynosi, co najmniej dwa lata kalendarzowe, w przypadkach, o których mowa w ust. 4 pkt 2 i ust. 5 pkt 4.

§ 3. 1. Ustala się dodatkowe profile systemu zabezpieczenia, w ramach których świadczeniodawca zakwalifikowany do danego poziomu systemu zabezpieczenia udziela świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego, w trybie hospitalizacji, określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy, w przypadku:

- 1) świadczeniodawcy zakwalifikowanego do jednego z poziomów zabezpieczenia:
 - a) choroby zakaźne,
 - b) choroby zakaźne dla dzieci,
 - c) toksykologia kliniczna,
 - d) toksykologia kliniczna dla dzieci;
- 2) świadczeniodawcy zakwalifikowanego do poziomu szpitali I stopnia, szpitali II stopnia lub szpitali pediatrycznych – choroby płuc lub choroby płuc dla dzieci, jeżeli łączna wartość świadczeń związanych z długoterminowym leczeniem gruźlicy, sfinansowanych na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wyniosła co najmniej 200 000 zł, za okres ostatniego pełnego roku kalendarzowego, według stanu na koniec lutego roku następnego;
- 3) świadczeniodawcy zakwalifikowanego do poziomu szpitali I stopnia, szpitali II stopnia lub szpitali onkologicznych lub pulmonologicznych – profile systemu zabezpieczenia, w ramach których świadczeniodawca realizuje zadania polegające na kształceniu przeddyplomowym w zawodach medycznych, w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, na podstawie umowy, o której mowa w art. 89 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, 1948 i 2260);
- 4) świadczeniodawcy zakwalifikowanego do poziomu szpitali pediatrycznych:
 - a) anestezjologia i intensywna terapia dla dorosłych (jeden z poziomów referencyjnych), jeżeli realizuje świadczenia opieki zdrowotnej określone w lit. c,
 - b) chemioterapia hospitalizacja,
 - c) położnictwo i ginekologia (jeden z poziomów referencyjnych), jeżeli realizuje świadczenia w zakresie porodów;
- 5) świadczeniodawcy zakwalifikowanego do poziomu szpitali onkologicznych lub pulmonologicznych:
 - a) anestezjologia i intensywna terapia lub anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci (jeden z poziomów referencyjnych),
 - b) izba przyjęć lub szpitalny oddział ratunkowy,
 - c) wskazane w art. 95l ust. 4 pkt 1-3 i 5 ustawy,

- d) wskazane w art. 95l ust. 4 pkt 4 lit. a ustawy - w przypadku świadczeniodawcy zakwalifikowanego zgodnie z § 2 ust. 6 pkt 2;
- 6) świadczeniodawcy zakwalifikowanego do poziomu szpitali II stopnia:
- a) chirurgia plastyczna,
 - b) chirurgia klatki piersiowej,
 - c) chirurgia szczękowo-twarzowa,
 - d) neurochirurgia,
 - e) wskazane w art. 95l ust. 4 pkt 1 ustawy,
 - f) wskazane w art. 95l ust. 4 pkt 2 ustawy – w przypadku świadczeniodawcy zakwalifikowanego zgodnie z § 2 ust. 5 pkt 2-4,
 - g) wskazane w art. 95l ust. 4 pkt 4 lit. a ustawy;
 - h) reumatologia dla dzieci - w przypadku świadczeniodawcy zakwalifikowanego zgodnie z § 2 ust. 5 pkt 4;
- 7) świadczeniodawcy zakwalifikowanego do poziomu szpitali I stopnia zgodnie z § 2 ust. 7 pkt 1:
- a) anestezjologia i intensywna terapia lub anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci (jeden z poziomów referencyjnych),
 - b) kardiologia, jeżeli spełnia wymagania leczenia inwazyjnego ostrych zespołów wieńcowych określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy,
 - c) neurologia, jeżeli spełnia wymagania leczenia udaru mózgu określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy,
 - d) ortopedia i traumatologia narządu ruchu,
 - e) chirurgia dziecięca;
- 8) świadczeniodawca zakwalifikowany do poziomu szpitali I stopnia zgodnie z § 2 ust. 7 pkt 2 – neurologia, jeżeli spełnia wymagania leczenia udaru mózgu określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy;
- 9) świadczeniodawcy zakwalifikowanego do poziomu szpitali I stopnia, II stopnia lub szpitali onkologicznych – endokrynologia, jeżeli udział wartości świadczeń sfinansowanych na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w ramach tego profilu wyniósł co najmniej 25% wartości tych świadczeń sfinansowanych na terenie danego województwa, za okres ostatniego pełnego roku kalendarzowego, według stanu na koniec lutego roku następnego.
2. Ustala się dodatkowe zakresy i rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej, w ramach których świadczeniodawca zakwalifikowany do danego poziomu systemu zabezpieczenia udziela świadczeń opieki zdrowotnej, w przypadku:

- 1) świadczeniodawcy zakwalifikowanego do jednego z poziomów zabezpieczenia:
 - a) chemioterapia leczenie jednego dnia,
 - b) objęte kompleksową opieką zdrowotną określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy lub art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy, jeżeli wymagane w miejscu realizacji tych świadczeń profile systemu zabezpieczenia odpowiadają jego profilom systemu zabezpieczenia będącym podstawą kwalifikacji lub jego dodatkowym profilom systemu zabezpieczenia,
 - c) wskazane w art. 15 ust. 2 pkt 15 ustawy, realizowane: w ramach profili systemu zabezpieczenia będących podstawą kwalifikacji lub dodatkowych profili systemu zabezpieczenia, w ramach świadczeń wymienionych w pkt 7 oraz w ramach poradni przyszpitalnych;
 - d) określone w art. 15 ust. 2 pkt 16 ustawy,
 - e) określone w art. 95m ust. 10 pkt 1 ustawy;
- 2) świadczeniodawcy zakwalifikowanego do poziomu szpitali III stopnia, szpitali pulmonologicznych, szpitali pediatrycznych lub szpitali ogólnopolskich – świadczenia wysokospecjalistyczne, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 12 ustawy, w odniesieniu do świadczeń objętych umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- 3) świadczeniodawcy zakwalifikowanego do poziomu szpitali I stopnia, szpitali II stopnia, szpitali III stopnia lub szpitali pediatrycznych – świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej;
- 4) świadczeniodawcy zakwalifikowanego do poziomu szpitali III stopnia – świadczenia opieki zdrowotnej określone w art. 95m ust. 10 pkt 2 ustawy;
- 5) świadczeniodawcy zakwalifikowanego do poziomu szpitali I lub II stopnia – nefrologia, jeżeli w dniu ogłoszenia wykazu, o którym mowa w art. 2 ust. 4 ustawy z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 844) posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na świadczenia: hemodializa lub dializa otrzewnowa, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej;
- 6) świadczeniodawcy zakwalifikowanego do poziomu szpitali I stopnia, wraz ze wskazaniem profili systemu zabezpieczenia będących podstawą kwalifikacji lub dodatkowych profili systemu zabezpieczenia, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w ramach profilu chirurgia ogólna – świadczenia opieki zdrowotnej możliwe do realizacji w ramach tego profilu oraz w ramach następujących profili systemu zabezpieczenia:
 - a) chirurgia klatki piersiowej,

- b) chirurgia onkologiczna,
- c) chirurgia plastyczna,
- d) chirurgia szczękowo-twarzowa;

7) świadczeniodawcy zakwalifikowanego do poziomu szpitali I lub II stopnia, wraz ze wskazaniem profili systemu zabezpieczenia będących podstawą kwalifikacji lub dodatkowych profili systemu zabezpieczenia, udzielającego świadczeń w ramach profilu systemu zabezpieczenia:

a) choroby wewnętrzne – świadczenia opieki zdrowotnej możliwe do realizacji w ramach tego profilu oraz w ramach następujących profili systemu zabezpieczenia:

- alergologia,
- angiologia,
- choroby płuc,
- dermatologia i wenerologia,
- diabetologia,
- gastroenterologia,
- geriatria,
- kardiologia,
- nefrologia,
- neurologia,
- onkologia kliniczna,
- reumatologia,

b) pediatria – świadczenia opieki zdrowotnej możliwe do realizacji w ramach tego profilu oraz w ramach następujących profili systemu zabezpieczenia:

- alergologia dla dzieci,
- audiologia i foniatria dla dzieci,
- choroby płuc dla dzieci,
- dermatologia i wenerologia dla dzieci,
- diabetologia dla dzieci,
- endokrynologia dla dzieci,
- immunologia kliniczna dla dzieci,
- kardiologia dla dzieci,
- neurologia dla dzieci,
- reumatologia dla dzieci,
- toksykologia kliniczna dla dzieci,

c) chirurgia ogólna - świadczenia opieki zdrowotnej możliwe do realizacji w ramach tego profilu oraz w ramach następujących profili systemu zabezpieczenia:

- chirurgia naczyniowa, jeżeli wartość tych świadczeń, udzielonych i sprawozdanych przez świadczeniodawcę w ramach tego profilu systemu zabezpieczenia, w relacji do wartości wszystkich świadczeń zrealizowanych w ramach tego profilu systemu zabezpieczenia w okresie ostatniego pełnego roku kalendarzowego, według stanu na koniec lutego roku następnego, wyniosła co najmniej 80%,
- urologia, jeżeli wartość tych świadczeń, udzielonych i sprawozdanych przez świadczeniodawcę w ramach tego profilu systemu zabezpieczenia, w relacji do wartości wszystkich świadczeń zrealizowanych w ramach tego profilu systemu zabezpieczenia w okresie ostatniego pełnego roku kalendarzowego, według stanu na koniec lutego roku następnego, wyniosła co najmniej 80%.

§ 4. 1. Świadczeniodawca udziela świadczeń opieki zdrowotnej, w ramach dodatkowych profili systemu zabezpieczenia, zakresów lub rodzajów świadczeń, o których mowa w § 3, jeżeli w zakresie wskazanych dodatkowych profili systemu zabezpieczenia, zakresów lub rodzajów świadczeń:

- 1) do dnia ogłoszenia wykazu, o którym mowa w art. 2 ust. 4 ustawy z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 844) posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, której okres trwania wynosi co najmniej 2 ostatnie lata kalendarzowe;
- 2) w terminie 7 dni od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia przekaze dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia kopię umowy, o której mowa w art. 89 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, której okres trwania wynosi co najmniej dwa ostatnie lata kalendarzowe, i która obowiązuje w dniu ogłoszenia wykazu, o którym mowa w pkt 1 - w odniesieniu do świadczeniodawców i profili systemu zabezpieczenia wymienionych w § 3 ust. 1 pkt 3.

2. Wymóg dwóch ostatnich lat kalendarzowych, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, nie dotyczy świadczeń:

- 1) wykonywanych w ramach profilu systemu zabezpieczenia anestezjologa i intensywnej terapia lub anestezjologia i intensywnej terapia dla dzieci (jeden z poziomów referencyjnych);

2) wykonywanych w celu realizacji programów lekowych przysługujących świadczeniobiorcy na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 15 ustawy;

3) chemioterapia hospitalizacja i chemioterapia leczenie jednego dnia.

3. Wymóg posiadania umowy, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, nie dotyczy świadczeń, o których mowa w § 3 ust. 2 pkt 1 lit. b i pkt 3.

4. Do okresu, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 zalicza się okres obowiązywania umowy poprzedniego świadczeniodawcy, w którego prawa i obowiązki wstąpił świadczeniodawca określony w ust. 1 na podstawie ustawy lub czynności prawnej, w tym umowy przeniesienia praw i obowiązków wynikających z umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie, o którym mowa w art. 155 ust. 5 ustawy.

§ 5. Porady specjalistyczne odpowiadające poszczególnym profilom systemu zabezpieczenia określa załącznik do rozporządzenia.

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

MINISTER ZDROWIA

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia

z dnia ... (poz. ...)

Porady specjalistyczne odpowiadające poszczególnym profilom systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej

Lp.	Profile	Porady specjalistyczne
1	alergologia	porada specjalistyczna – alergologia, porada specjalistyczna – alergologia dla dzieci
2	alergologia dla dzieci	porada specjalistyczna – alergologia dla dzieci
	anestezjologia i intensywne terapia lub anestezjologia i intensywne terapia (jeden z poziomów referencyjnych)	porada specjalistyczna- leczenie bólu
3	angiologia	porada specjalistyczna – leczenie chorób naczyń
4	audiologia i foniatria	porada specjalistyczna – audiologia i foniatria
5	audiologia i foniatria dla dzieci	porada specjalistyczna – audiologia i foniatria
6	chirurgia dziecięca	porada specjalistyczna – chirurgia dziecięca, porada specjalistyczna – chirurgia onkologiczna dla dzieci, porada specjalistyczna – gastroenterologia dla dzieci, porada specjalistyczna – leczenie wad postawy u dzieci i młodzieży porada specjalistyczna – ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci, porada specjalistyczna – preluksacja, porada specjalistyczna – urologia dziecięca, porada specjalistyczna – onkologia
7	chirurgia klatki piersiowej	porada specjalistyczna – chirurgia klatki piersiowej, porada specjalistyczna – onkologia
8	chirurgia klatki piersiowej dla dzieci	porada specjalistyczna – chirurgia klatki piersiowej
9	chirurgia naczyniowa (jeden z poziomów referencyjnych)	porada specjalistyczna – leczenie chorób naczyń
10	chirurgia ogólna	porada specjalistyczna – chirurgia dziecięca, porada specjalistyczna – chirurgia ogólna, porada specjalistyczna – chirurgia plastyczna, porada specjalistyczna – chirurgia szczękowo– twarzowa, porada specjalistyczna – proktologia, porada specjalistyczna – leczenie bólu, porada specjalistyczna – gastroenterologia, porada specjalistyczna – gastroenterologia dla dzieci, porada specjalistyczna – ortopedia i traumatologia narządu ruchu, porada specjalistyczna – leczenie chorób naczyń, porada specjalistyczna – chirurgia onkologiczna, porada specjalistyczna – transplantologia

		porada specjalistyczna – toksykologia, porada specjalistyczna – urologia, porada specjalistyczna – onkologia
11	chirurgia onkologiczna	porada specjalistyczna – chirurgia onkologiczna, porada specjalistyczna – chirurgia onkologiczna dla dzieci, porada specjalistyczna – onkologia, porada specjalistyczna – proktologia
12	chirurgia onkologiczna dla dzieci	porada specjalistyczna – chirurgia onkologiczna dla dzieci
13	chirurgia plastyczna	porada specjalistyczna – chirurgia plastyczna
14	chirurgia plastyczna dla dzieci	porada specjalistyczna – chirurgia plastyczna
15	chirurgia szczękowo–twarzowa	porada specjalistyczna – chirurgia szczękowo–twarzowa porada specjalistyczna – onkologia
16	chirurgia szczękowo–twarzowa dla dzieci	porada specjalistyczna – chirurgia szczękowo–twarzowa
17	choroby płuc	porada specjalistyczna – gruźlica i choroby płuc, porada specjalistyczna – gruźlica i choroby płuc dla dzieci, porada specjalistyczna – leczenie mukowiscydozy, porada specjalistyczna – alergologia, porada specjalistyczna – alergologia dla dzieci, porada specjalistyczna – onkologia
18	choroby płuc dla dzieci	porada specjalistyczna – gruźlica i choroby płuc dla dzieci, porada specjalistyczna – leczenie mukowiscydozy, porada specjalistyczna – alergologia dla dzieci
19	choroby wewnętrzne	porada specjalistyczna – alergologia, porada specjalistyczna – choroby metaboliczne, porada specjalistyczna – dermatologia i wenerologia, porada specjalistyczna – diabetologia, porada specjalistyczna – endokrynologia, porada specjalistyczna – gastroenterologia, porada specjalistyczna – gruźlica i choroby płuc, porada specjalistyczna – leczenie chorób naczyń, porada specjalistyczna – choroby zakaźne, porada specjalistyczna – hepatologia, porada specjalistyczna – leczenie osteoporozy, porada specjalistyczna – hematologia, porada specjalistyczna – immunologia, porada specjalistyczna – reumatologia, porada specjalistyczna – geriatrya, porada specjalistyczna – neurologia, porada specjalistyczna – nefrologia, porada specjalistyczna – leczenie bólu, porada specjalistyczna – leczenie mukowiscydozy, porada specjalistyczna – kardiologia, porada specjalistyczna – onkologia,

		porada specjalistyczna – proktologia, porada specjalistyczna – toksykologia, porada specjalistyczna – transplantologia
20	choroby zakaźne	porada specjalistyczna – choroby zakaźne, porada specjalistyczna – choroby zakaźne u dzieci, porada specjalistyczna – hepatologia, porada specjalistyczna - leczenie osób z AIDS lub zakażonych HIV
21	choroby zakaźne dla dzieci	porada specjalistyczna – choroby zakaźne u dzieci
22	dermatologia i wenerologia	porada specjalistyczna – dermatologia i wenerologia
23	dermatologia i wenerologia dla dzieci	porada specjalistyczna – dermatologia i wenerologia
24	diabetologia	porada specjalistyczna – diabetologia, porada specjalistyczna – diabetologia dla dzieci, porada specjalistyczna – choroby metaboliczne
25	diabetologia dla dzieci	porada specjalistyczna – diabetologia dla dzieci, porada specjalistyczna – choroby metaboliczne, porada specjalistyczna – endokrynologia dla dzieci
26	endokrynologia	porada specjalistyczna – endokrynologia, porada specjalistyczna – endokrynologia dla dzieci, porada specjalistyczna – choroby metaboliczne, porada specjalistyczna – diabetologia, porada specjalistyczna – diabetologia dla dzieci, porada specjalistyczna – leczenie osteoporozy, porada specjalistyczna – onkologia
27	endokrynologia dla dzieci	porada specjalistyczna – choroby metaboliczne, porada specjalistyczna – diabetologia dla dzieci, porada specjalistyczna – endokrynologia dla dzieci, porada specjalistyczna – onkologia
28	gastroenterologia	porada specjalistyczna – gastroenterologia, porada specjalistyczna – gastroenterologia dla dzieci, porada specjalistyczna – proktologia, porada specjalistyczna – hepatologia, porada specjalistyczna – leczenie mukowiscydozy, porada specjalistyczna – transplantologia, porada specjalistyczna – onkologia
29	gastroenterologia dla dzieci	porada specjalistyczna – gastroenterologia dla dzieci, porada specjalistyczna – proktologia, porada specjalistyczna – hepatologia, porada specjalistyczna – leczenie mukowiscydozy, porada specjalistyczna – rzadkie wrodzone wady metabolizmu u dzieci, porada specjalistyczna – transplantologia, porada specjalistyczna – onkologia
30	ginekologia onkologiczna	porada specjalistyczna – położnictwo i ginekologia, porada specjalistyczna – onkologia
31	geriatria	porada specjalistyczna – geriatria
32	hematologia	porada specjalistyczna – hematologia, porada specjalistyczna – transplantologia,

		porada specjalistyczna – onkologia
33	immunologia kliniczna	porada specjalistyczna – immunologia, porada specjalistyczna – transplantologia
34	immunologia kliniczna dla dzieci	porada specjalistyczna – immunologia
35	kardiochirurgia	porada specjalistyczna – kardiochirurgia, porada specjalistyczna – transplantologia
36	kardiochirurgia dla dzieci	porada specjalistyczna – kardiochirurgia, porada specjalistyczna – transplantologia
37	kardiologia	porada specjalistyczna – kardiologia, porada specjalistyczna – transplantologia
38	kardiologia dla dzieci	porada specjalistyczna – kardiologia dziecięca
39	nefrologia	porada specjalistyczna – nefrologia, porada specjalistyczna – nefrologia dla dzieci, porada specjalistyczna – transplantologia
40	nefrologia dla dzieci	porada specjalistyczna – nefrologia dla dzieci
41	neonatologia (jeden z poziomów referencyjnych)	porada specjalistyczna – neonatologia, porada specjalistyczna – preluksacja
	neonatologia (trzeci poziom referencyjny)	porada specjalistyczna - logopedia
42	neurochirurgia	porada specjalistyczna – neurochirurgia, porada specjalistyczna – neurochirurgia dla dzieci, porada specjalistyczna – neurologia, porada specjalistyczna – leczenie bólu
43	neurochirurgia dla dzieci	porada specjalistyczna – neurochirurgia dla dzieci, porada specjalistyczna – leczenie bólu
44	neurologia	porada specjalistyczna – geriatria, porada specjalistyczna – leczenie bólu, porada specjalistyczna – logopedia, porada specjalistyczna – neurologia
45	neurologia dla dzieci	porada specjalistyczna – leczenie bólu, porada specjalistyczna – logopedia, porada specjalistyczna – neurologia dziecięca
46	okulistyka	porada specjalistyczna – okulistyka, porada specjalistyczna – okulistyka dla dzieci, porada specjalistyczna – leczenie zeza
47	okulistyka dla dzieci	porada specjalistyczna – okulistyka dla dzieci, porada specjalistyczna – leczenie zeza
48	onkologia i hematologia dziecięca	porada specjalistyczna – onkologia i hematologia dziecięca, porada specjalistyczna – transplantologia, porada specjalistyczna – onkologia
49	onkologia kliniczna	porada specjalistyczna – hematologia, porada specjalistyczna – leczenie bólu, porada specjalistyczna – onkologia
50	ortopedia i traumatologia narządu ruchu	porada specjalistyczna – ortopedia i traumatologia narządu ruchu, porada specjalistyczna – ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci, porada specjalistyczna – leczenie osteoporozy, porada specjalistyczna – preluksacja,

		porada specjalistyczna – leczenie wad postawy u dzieci i młodzieży
51	ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci	porada specjalistyczna – ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci, porada specjalistyczna – preluksacja, porada specjalistyczna – leczenie wad postawy u dzieci i młodzieży
52	otorynolaryngologia	porada specjalistyczna – audiologia i foniatria, porada specjalistyczna – otolaryngologia, porada specjalistyczna – otolaryngologia dziecięca, porada specjalistyczna – logopedia, porada specjalistyczna – onkologia
53	otorynolaryngologia dla dzieci	porada specjalistyczna – audiologia i foniatria, porada specjalistyczna – otolaryngologia dziecięca, porada specjalistyczna – logopedia, porada specjalistyczna – onkologia
54	pediatria	porada specjalistyczna – alergologia dla dzieci, porada specjalistyczna – audiologia i foniatria, porada specjalistyczna – dermatologia i wenerologia, porada specjalistyczna – diabetologia dla dzieci, porada specjalistyczna – endokrynologia dla dzieci, porada specjalistyczna – gastroenterologia dla dzieci, porada specjalistyczna – choroby zakaźne u dzieci, porada specjalistyczna – gruźlica i choroby płuc u dzieci, porada specjalistyczna – leczenia mukowiscydozy, porada specjalistyczna – choroby metaboliczne, porada specjalistyczna – ginekologia dla dziewcząt porada specjalistyczna – immunologia, porada specjalistyczna – kardiologia dziecięca, porada specjalistyczna – neonatologia, porada specjalistyczna – neurologia dziecięca, porada specjalistyczna – onkologia i hematologia dziecięca, porada specjalistyczna – rzadkie wrodzone wady metabolizmu u dzieci, porada specjalistyczna – nefrologia dla dzieci, porada specjalistyczna – reumatologia dla dzieci, porada specjalistyczna – toksykologia
55	położnictwo i ginekologia (pierwszy i drugi poziom referencyjny)	porada specjalistyczna – położnictwo i ginekologia, porada specjalistyczna – ginekologia dla dziewcząt, porada specjalistyczna – leczenie osteoporozy, porada specjalistyczna – endokrynologia, porada specjalistyczna – endokrynologia dla dzieci porada specjalistyczna – onkologia

56	położnictwo i ginekologia (trzeci poziom referencyjny)	porada specjalistyczna – położnictwo i ginekologia, porada specjalistyczna – ginekologia dla dziewcząt, porada specjalistyczna – leczenie osteoporozy, porada specjalistyczna – endokrynologia, porada specjalistyczna – endokrynologia dla dzieci, porada specjalistyczna – diabetologia, porada specjalistyczna – kardiologia, porada specjalistyczna – onkologia
57	reumatologia	porada specjalistyczna – reumatologia, porada specjalistyczna – reumatologia dla dzieci, porada specjalistyczna – leczenie osteoporozy, porada specjalistyczna – leczenie bólu
58	reumatologia dla dzieci	porada specjalistyczna – reumatologia dla dzieci
59	toksykologia kliniczna	porada specjalistyczna – toksykologia
60	toksykologia kliniczna dla dzieci	porada specjalistyczna – toksykologia
61	transplantologia kliniczna	porada specjalistyczna – transplantologia, porada specjalistyczna – onkologia
62	transplantologia kliniczna dla dzieci	porada specjalistyczna – transplantologia porada specjalistyczna – onkologia
63	urologia	porada specjalistyczna – urologia, porada specjalistyczna – onkologia
64	urologia dla dzieci	porada specjalistyczna – urologia dziecięca, porada specjalistyczna – onkologia
65	brachyterapia, radioterapia, terapia izotopowa	porady specjalistyczne wskazane w niniejszym załączniku do profili zachowawczych
66	chemioterapia hospitalizacja	porady specjalistyczne wskazane w niniejszym załączniku do profili zachowawczych oraz porady specjalistyczne wskazane w pkt: 6, 10, 11, 12, 30, 52, 53, 61-64 niniejszego załącznika
67	profile wymienione w pkt 1-64 niniejszego załącznika	porada specjalistyczna – genetyka

UZASADNIENIE

Projektowane rozporządzenie, przewidziane do wydania zgodnie z upoważnieniem zawartym w art. 95m ust. 12 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”, określa

- 1) szczegółowe kryteria kwalifikacji świadczeniodawców do poszczególnych poziomów systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, zwanego dalej „systemem zabezpieczenia”;
- 2) dodatkowe profile systemu zabezpieczenia, zakresy i rodzaje świadczeń, w ramach których świadczeniodawcy zakwalifikowani do poszczególnych poziomów systemu zabezpieczenia mogą udzielać świadczeń opieki zdrowotnej w ramach danego poziomu, o których mowa w art. 95m ust. 11 ustawy;
- 3) dodatkowe kryteria, po spełnieniu których świadczeniodawcy mogą udzielać świadczeń w ramach dodatkowych profili systemu zabezpieczenia, zakresów i rodzajów świadczeń, o których mowa w pkt 2;
- 4) przyporządkowanie porad specjalistycznych do poszczególnych profili systemu zabezpieczenia, o których mowa w art. 95m ust. 10 pkt 1 lit. a ustawy.

W § 2 określono szczegółowe kryteria kwalifikacji świadczeniodawców do poszczególnych poziomów systemu zabezpieczenia, przy czym należy pamiętać, że kwalifikacja taka uzależniona jest co do zasady od spełnienia kryteriów kwalifikacji określonych w samej ustawie.

W ust. 1 zawarto regułę, zgodnie z którą kwalifikacja świadczeniodawców do poszczególnych poziomów systemu zabezpieczenia następować będzie w kolejności określonej w ust. 2-7.

Do poziomu szpitali pediatrycznych zostaną zakwalifikowane szpitale udzielające świadczeń w ramach co najmniej 3 profili systemu zabezpieczenia dla dzieci, w przypadku których liczba profili, w ramach których udzielają świadczeń, spośród profili dziecięcych, jest większa niż 75 % ogólnej liczby profili, w ramach których udzielają świadczeń, spośród profili definiujących poziomy 1-5.

Do poziomu szpitali III stopnia zostaną zakwalifikowane szpitale:

- 1) udzielające świadczeń w ramach co najmniej ośmiu profili systemu zabezpieczenia należących do poziomów 1-3, w tym co najmniej trzech profili należących do trzeciego poziomu;

- 2) w ramach co najmniej dwóch profili systemu zabezpieczenia określonych dla trzeciego poziomu oraz co najmniej dwóch profili określonych dla pierwszego lub drugiego poziomu, które mają trzeci poziom referencyjny;
- 3) udzielające świadczeń w ramach profili systemu zabezpieczenia choroby zakaźne lub choroby zakaźne dla dzieci, pod warunkiem, że profile te stanowią co najmniej 50% wszystkich realizowanych profili systemu zabezpieczenia.

W przypadkach określonych w pkt 2-3, zgodnie z art. 95m ust. 7 ustawy ustalono mniejszą niż 3 liczbę profili systemu zabezpieczenia kwalifikujących dla tego poziomu, ustalając jednocześnie dodatkowe warunki wynikające z art. 95m ust. 8 ustawy. Jednocześnie w przypadku określonym w pkt 3, zgodnie z art. 95m ust. 9 ustawy, odstąpiono od wymogu udzielania świadczeń w ramach profilu anestezjologia i intensywna terapia lub anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci. Uzasadnione to jest koniecznością zapewnienia odpowiedniego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowych zakresach.

Do poziomu szpitali II stopnia zostaną zakwalifikowane szpitale, które:

- 1) udzielają świadczeń w ramach co najmniej 6 profili systemu zabezpieczenia wskazanych dla pierwszego i drugiego poziomu, w tym co najmniej 3 profili należących do drugiego poziomu;
- 2) udzielają świadczeń z zakresu chirurgii plastycznej i chirurgii ogólnej oraz świadczeń rehabilitacji leczniczej w warunkach stacjonarnych, a łączna wartość rozliczonych świadczeń w ramach chirurgii plastycznej i chirurgii ogólnej oraz w ramach anestezjologii i intensywnej terapii w ciągu ostatniego pełnego roku kalendarzowego wynosi co najmniej 20 mln zł – świadczenia te, w określonej wartości, w połączeniu ze świadczeniami z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii, stanowią cechę charakterystyczną istotnych, z punktu widzenia zabezpieczenia świadczeń, ośrodków oparzeniowych w Polsce;
- 3) udzielają świadczeń z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci oraz świadczeń rehabilitacji leczniczej w warunkach stacjonarnych, a łączna wartość rozliczonych świadczeń z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci w ciągu ostatniego pełnego roku kalendarzowego wynosi co najmniej 13 mln zł - świadczenia te, w określonej wartości, w połączeniu ze świadczeniami z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii, stanowią cechę charakterystyczną istotnych, z punktu widzenia zabezpieczenia świadczeń, ośrodków ortopedii i traumatologii narządu ruchu w Polsce;

- 4) udzielają świadczeń z zakresu reumatologii oraz świadczeń rehabilitacji leczniczej w warunkach stacjonarnych, a łączna wartość rozliczonych świadczeń z zakresu reumatologii w ciągu ostatniego pełnego roku kalendarzowego wynosi co najmniej 8 mln zł - świadczenia te, w określonej wartości, stanowią cechę charakterystyczną istotnych, z punktu widzenia zabezpieczenia świadczeń, ośrodków udzielających świadczeń w zakresie reumatologii w Polsce.

W przypadkach określonych w pkt 2-4, zgodnie z art. 95m ust. 7 ustawy, ustalono mniejszą niż 3 liczbę profili systemu zabezpieczenia drugiego poziomu kwalifikujących dla tego poziomu, ustalając jednocześnie dodatkowe warunki wynikające z art. 95m ust. 8 ustawy. Jednocześnie w przypadku określonym w pkt 4, zgodnie z art. 95m ust. 9 ustawy odstąpiono od wymogu udzielania świadczeń w ramach profilu anesteziologia i intensywne terapie lub anesteziologia i intensywne terapie dla dzieci (jeden z poziomów referencyjnych). Uzasadnione to jest koniecznością zapewnienia odpowiedniego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowych zakresach.

Do poziomu szpitali onkologicznych zostaną zakwalifikowane szpitale:

- 1) udzielające świadczeń w ramach co najmniej 6 profili systemu zabezpieczenia definiujących poziom szpitali onkologicznych i jednocześnie udzielające świadczeń w ramach co najmniej jednego z profili: ginekologia onkologiczna lub chirurgia onkologiczna lub chirurgia onkologiczna dla dzieci oraz co najmniej jednego z profili: brachyterapia lub radioterapia lub terapia izotopowa, oraz co najmniej jednego z profili: chemioterapia hospitalizacja lub hematologia lub onkologia i hematologia dziecięca lub onkologia kliniczna;
- 2) udzielające świadczeń w ramach co najmniej 3 profili systemu zabezpieczenia definiujących poziom szpitali onkologicznych, w przypadku których liczba profili, w ramach których udzielają świadczeń, spośród profili należących do poziomu szpitali onkologicznych, jest większa niż 50 % ogólnej liczby profili, w ramach których udzielają świadczeń, spośród profili definiujących poziomy 1-5 lub łączna wartość rozliczonych świadczeń w ramach tych profili w ciągu ostatniego pełnego roku wynosi co najmniej 20 mln zł.

Do poziomu szpitali pulmonologicznych zostaną zakwalifikowane szpitale:

- 1) udzielające świadczeń w ramach co najmniej 2 profili systemu zabezpieczenia wskazanych dla tego poziomu, w przypadku których liczba profili, w ramach których udzielają świadczeń, spośród profili należących do poziomu szpitali pulmonologicznych, jest większa niż 50% ogólnej liczby profili, w ramach których udzielają świadczeń, spośród profili definiujących poziomy 1-5 lub łączna wartość

rozliczonych świadczeń w ramach tych profili w ciągu ostatniego pełnego roku wynosi co najmniej 20 mln zł;

- 2) udzielające świadczeń w ramach profilu choroby płuc (lub choroby płuc dla dzieci) z istotnym udziałem świadczeń związanych z długoterminowym leczeniem gruźlicy - wskazana charakterystyka struktury udzielanych świadczeń stanowi cechę charakterystyczną istotnych, z punktu widzenia zabezpieczenia świadczeń, ośrodków udzielających świadczeń w zakresie leczenia gruźlicy.

W drugim przypadku, zgodnie z art. 95m ust. 7 ustawy, ustalono mniejszą niż 2 liczbę profili systemu zabezpieczenia kwalifikujących dla tego poziomu, ustalając jednocześnie dodatkowe warunki wynikające z art. 95m ust. 8 ustawy. Uzasadnione to jest koniecznością zapewnienia odpowiedniego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności związanych z leczeniem gruźlicy.

Do poziomu szpitali I stopnia zostaną zakwalifikowane szpitale udzielające świadczeń:

- 1) w ramach co najmniej 2 profili systemu zabezpieczenia definiujących ten poziom lub;
- 2) w ramach profilu choroby wewnętrzne, jeżeli jest to jedyny szpital udzielający świadczeń z tego zakresu w danym powiecie lub w przypadku jeżeli choroby wewnętrzne stanowią ponad 50% wartości udzielanych świadczeń.

W przypadkach określonych w pkt 2, zgodnie z art. 95m ust. 7 ustawy ustalono mniejszą niż 2 liczbę profili 1 poziomu kwalifikujących dla tego poziomu, ustalając jednocześnie dodatkowe warunki wynikające z art. 95m ust. 8 ustawy. Uzasadnione to jest koniecznością zapewnienia odpowiedniego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowych zakresach.

W § 3 określono dodatkowe profile systemu zabezpieczenia, zakresy i rodzaje świadczeń w ramach których świadczeniodawcy zakwalifikowani do danego poziomu systemu zabezpieczenia będą mogli udzielać świadczeń opieki zdrowotnej. Punktem wyjścia dla rozwiązań w tym zakresie są przepisy ustawy, która upoważniła ministra właściwego do spraw zdrowia (art. 95m ust. 12 ustawy), w celu zagwarantowania kompleksowości i ciągłości opieki zdrowotnej, do określenia na podstawie (niniejszego) rozporządzenia, w zakresie poszczególnych poziomów systemu zabezpieczenia, dodatkowych profili oraz dodatkowych zakresów lub rodzajów świadczeń, w ramach których będą realizowane świadczenia zdrowotne objęte systemem zabezpieczenia. Wskazane w § 3 świadczenia stanowią dodatkowy ważny element składający się na kompleksowość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w ramach systemu zabezpieczenia.

W § 4 projektowanego rozporządzenia określono warunki, po spełnieniu których świadczeniodawca będzie udzielać dodatkowych świadczeń, zgodnie z przepisami § 3. Wprowadzono tu warunek analogiczny do tego, który dotyczy profili kwalifikujących, tj. świadczeniodawca będzie udzielać świadczeń w ramach dodatkowych profili lub rodzajów świadczeń, o ile są one objęte umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, której okres obowiązywania, w dniu ogłoszenia wykazu, wynosi co najmniej 2 ostatnie lata kalendarzowe. Ponadto konieczne jest spełnianie w odniesieniu do wszystkich dodatkowych profili i rodzajów świadczeń wymagań określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy. Od ww. zasady wprowadzono następujące odstępstwa:

- w odniesieniu do świadczeń z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii lub anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci, świadczeń wykonywanych w celu realizacji programów lekowych oraz świadczeń z zakresu: chemioterapia hospitalizacja i chemioterapia leczenie jednego dnia, zrezygnowano z wymogu dotyczącego określonego okresu trwania umowy,
- w odniesieniu do świadczeń objętych kompleksową opieką zdrowotną oraz świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej zrezygnowano w ogóle z wymogu posiadania wcześniejszej umowy obejmującej wykonywanie takich świadczeń.

W załączniku do rozporządzenia określono przyporządkowanie porad specjalistycznych do poszczególnych profili systemu zabezpieczenia. Co do zasady przyjęto założenie, że wymagania dotyczące lekarzy specjalistów określone w przepisach wykonawczych wydanych na podstawie art. 31d ustawy, dotyczących ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w odniesieniu do porad specjalistycznych powinny korespondować z odpowiednim profilem w ramach opieki szpitalnej. Np. określenie dla porady specjalistycznej w proktologii, wśród wymagań dotyczących lekarzy, specjalisty w dziedzinie chirurgii ogólnej, przyporządkowuję tę poradę m.in. do profilu chirurgia ogólna. Przyjęte rozwiązanie powinno się przyczynić do większej koordynacji udzielanych świadczeń.

Proponuje się wejście w życie projektowanych regulacji z dniem następującym po dniu ogłoszenia ze względu na konieczność zapewnienia jego obowiązywania z jak największym wyprzedzeniem w stosunku do daty ogłoszenia pierwszych wykazów szpitali zakwalifikowanych do systemu zabezpieczenia. Takiemu rozwiązaniu nie sprzeciwia się charakter norm zawartych w tym projekcie, które nie ingerują w prawa i obowiązki obywateli ani podmiotów gospodarczych.

Kwestie regulowane w projektowanym rozporządzeniu nie są objęte prawem Unii Europejskiej. Projekt nie wymaga przedstawienia organom i instytucjom Unii Europejskiej.

Projektowana regulacja nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039, z późn. zm.). W związku z tym nie podlega notyfikacji.

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

Przewidywany wpływ projektowanego rozporządzenia na działalność mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców

Projektowane przepisy nie będą miały wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców.

Wprowadzony na mocy ustawy z dnia 23 marca 2017 r. *o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2017 r., poz. 844) system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej zapewni znacznej części podmiotów leczniczych, w tym podmiotów należących do grupy małych i średnich przedsiębiorców, większą stabilność finansową, z uwagi na to, iż świadczeniodawcy zakwalifikowani do systemu zabezpieczenia uzyskają pewność zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia. Tym samym w przypadku tych podmiotów wyeliminowany zostanie element niepewności co do źródła finansowania działalności, który istnieje w przypadku konkursowego trybu zawierania takich umów.

Należy jednak zaznaczyć, że do systemu zabezpieczenia wejdą wszystkie podmioty o kluczowym znaczeniu dla bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli, które zostały uprzednio wyłonione w drodze postępowań konkursowych. Ponadto należy podkreślić, że przy kwalifikacji do systemu zabezpieczenia nie odgrywa roli forma prawna ani struktura własności podmiotów leczniczych.

Należy również mieć na uwadze, że system zabezpieczenia nie obejmie całości opieki szpitalnej. Równolegle zachowany zostanie również obecny tryb zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, na zasadzie konkursów ofert lub rokowań. Niezakwalifikowanie danego podmiotu do systemu zabezpieczenia nie oznacza więc, że zostanie on pozbawiony możliwości udzielania świadczeń w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia. Dyrektor danego oddziału wojewódzkiego Funduszu będzie w dalszym ciągu ogłaszał postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w tym na udzielanie świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego, w zakresie których potrzeby zdrowotne na terenie danego województwa nie będą mogły być właściwie zaspokojone w ramach systemu zabezpieczenia.